

CONHECIMENTOS GERAIS

01. A Política de Educação Permanente, regulamentada pela Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2007). Sobre essa portaria, marque a alternativa CORRETA:
- Define as diretrizes e estratégias para a Política de Integração Docente Assistencial da Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à política de Atenção Primária da Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde.
 - Define as diretrizes e estratégias para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, adequada à Política de Redes de Atenção à Saúde.
02. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), regulamentada pela Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013, está organizada com base em 04 (quatro) eixos estratégicos (BRASIL, 2013). Sobre esses eixos, analise as afirmativas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- O eixo estratégico da participação, do controle social e da gestão participativa tem por objeto fomentar e fortalecer o controle social, por meio do desenvolvimento de ações, voltadas, especificamente, para a atuação dos Conselhos de Saúde.
 - O eixo estratégico da formação diz respeito a ações de formação de trabalhadores em saúde, produzindo ações, conhecimentos e estratégias, voltadas, especificamente, para gerar mudanças na matriz curricular dos cursos de graduação e pós-graduação em saúde.
 - O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação e aprimorar sua articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - O eixo estratégico da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais tem por objeto a promoção do encontro e da visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, na perspectiva de fortalecer as políticas e ações integrais e integralizadoras.
- Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
 - Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
03. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída pela Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, é orientada pelos seguintes princípios (BRASIL, 2013):
- Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação, compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
 - Diálogo, humanização, problematização, construção compartilhada do conhecimento, universalidade, hierarquização.
 - Diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, empoderamento, integralidade.
 - Amorosidade, problematização, humanização, integralidade, compromisso com a construção do projeto democrático e popular, empoderamento.
04. 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), sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990), marque a alternativa CORRETA:
- A Lei determina que a representação dos usuários nos Conselhos e nas Conferências de Saúde será de 50% (cinquenta por cento) em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - A norma legal estabelece que as Conferências de Saúde devam propor diretrizes para a formulação da política de saúde, a partir da avaliação da situação de saúde, reunindo-se a cada 02 (dois) anos com a representação dos vários segmentos sociais.
 - Para receberem os recursos financeiros da saúde, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal devem contar com Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, os Relatórios de Gestão, contrapartida de

recursos para a saúde no respectivo orçamento e comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

d) As Conferências de Saúde têm caráter deliberativo e funcionam como estratégia para a formulação, implementação e o controle das políticas de saúde em todas as instâncias de governo.

05. A integralidade de acordo com Ceccim (2004) é tomada como eixo para propor e apoiar as necessárias mudanças na formação de profissionais mediante articulação de saberes e práticas multiprofissionais e interdisciplinares e a alteridade com os usuários para a inovação das práticas nos cenários de atenção à saúde e de gestão setorial. Qual deveria ser o papel do setor saúde já que o disciplinamento da educação por meio do ensino é das instituições educacionais?

a) Disputar o campo do disciplinamento com a regulação da educação, por meio do ensino em instituições educacionais, através da demanda dos campos de práticas.

b) Contribuir para que as políticas de saúde sejam definidoras das práticas sociais em saúde onde esteja sua formação subordinado ao Conselho Nacional de Saúde e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, conforme prevê a Constituição Nacional.

c) Contribuir para que o Conselho Nacional de Educação seja apoiador da formação dos profissionais de saúde e se vincule, apenas, ao setor saúde.

d) Contribuir para que a educação se vincule ao mundo do trabalho e às práticas sociais em saúde, como determina a Constituição Nacional ao setor da educação, e para que esse setor cumpra a sua finalidade constitucional de desenvolvimento pleno dos educandos, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

06. A necessidade de normas morais, que sirvam para orientar a conduta dos indivíduos é tão antiga quanto a própria convivência social, sendo um tema contemporâneo tendo em vista os contínuos problemas éticos da atualidade no campo da formação e prática em saúde (GAUDENZI, 2004). Nesse sentido é INCORRETO afirmar:

a) O ser humano precisa ter liberdade para expressar suas qualidades morais.

b) O uso da liberdade, como direito de todo ser humano, não deve ser submetido a normas ou valores estabelecidos.

c) Todo profissional conta com um código de ética, formalmente, instituído e outros regulamentos formais, mas não deve se prender, unicamente, a esses documentos sem, também, desenvolver sua consciência moral.

d) Para o exercício digno da profissão e o bem-estar do paciente, além do diploma, oficialmente, reconhecido, é necessária a qualificação moral do profissional.

07. A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática da Política Nacional de Humanização (PNH), que concebe, para o trabalho em saúde 03 (três) grandes enfoques (BRASIL, 2009). Marque a alternativa CORRETA, que apresenta estes enfoques:

a) Biomédico, social e psicológico.

b) Biomédico, social e espiritual.

c) Biomédico, econômico e social.

d) Biomédico, familiar e social.

08. Os Sistemas de Vigilância à Saúde são importantes instrumentos para identificarem as doenças emergentes, os comportamentos modificados de doenças já conhecidas, as doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos, relacionados à saúde da população (WALDMAN, 2009). Sobre os Sistemas de Vigilância à Saúde, é CORRETO afirmar:

a) A falta de integração entre os serviços de saúde, as vigilâncias e os serviços de pesquisa, no âmbito nacional e internacional, dificultou a identificação do agente etiológico e conseqüente tomada de medidas efetivas e de controle, durante a epidemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave.

b) O Sistema de Vigilância Ambiental é um instrumento de saúde pública, voltado, exclusivamente, para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos produtos do agronegócio.

c) A vigilância de traumas e lesões tem como foco principal o monitoramento dos acidentes fatais, classificados como intencionais, atendidos nos hospitais de urgência e emergência.

d) A Vigilância Ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso à saúde.

09. Na identificação de prioridades para o desenvolvimento de Sistemas de Vigilância, referentes a eventos de saúde específicos, são utilizados os critérios: Magnitude do Dano, Vulnerabilidade do Dano e Impacto Social (WALDMAN, 2009). Marque (F) para os itens falsos e (V) para os verdadeiros, em seguida marque a alternativa CORRETA:
- () A vulnerabilidade do dano avalia a existência de fatores de risco ou fatores de prognóstico suscetíveis a medidas específicas de intervenção.
 - () A vulnerabilidade do dano mede o impacto potencial das medidas de intervenção sobre o risco atribuível.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da morbidade e letalidade, associada ao evento.
 - () A magnitude do dano toma como indicador as taxas de incidência e prevalência da mortalidade e letalidade, associada ao evento.
 - () Os indicadores de taxas de incidência e prevalência da morbidade, mortalidade e letalidade, associada ao evento, são critérios de análise de magnitude do dano.
 - () O impacto social e econômico focaliza aspectos, relativos ao custo factibilidade da intervenção versus efetividade e índice de produtividade perdida.
 - () O cálculo de anos de vida perdido é mensurado a partir do critério de magnitude do dano.
- a) V, V, F, F, F, V, V
b) F, V, F, V, V, F, F
c) V, F, F, F, F, V, V
d) V, V, V, V, F, V, V
10. A Política Nacional da Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, apresenta um item com as especificidades das equipes de saúde da família (BRASIL, 2011). Nessa perspectiva, leia as assertivas abaixo e marque a alternativa CORRETA:
- I. O número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com, no máximo, 1000 (mil) pessoas por ACS; e de 12 (doze) ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo, recomendado de pessoas por equipe.
 - II. Recomenda-se que o número de pessoas, por equipe, considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
 - III. O cadastramento de cada profissional de saúde em, apenas, 01 (uma) Estratégia saúde da família (ESF), exceção feita, somente, ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, 02 (duas) ESF e com carga horária total de 40 (quarenta) horas semanais.
 - IV. Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 (quatro mil) pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 (três mil) pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
b) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
d) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
11. Articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e das coletividades, entre outros, compõem um dos fundamentos e diretrizes, assumidos na Atenção Básica, conforme Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011). Marque a alternativa que está relacionada ao texto acima:
- a) Adscrição dos usuários e o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população.
 - b) Planejamento, programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação de saúde local.
 - c) Coordenação da integralidade da Atenção em seus vários aspectos.
 - d) Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da Rede de Atenção.

12. Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe, mínima, de Saúde da Família (BRASIL, 2017):
- Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.
 - Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem, dentista.
13. Com base na nova PNAB instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Sobre esse profissional, é CORRETO afirmar (BRASIL, 2017):
- Indica a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa.
 - Um profissional integrante das equipes, vinculadas à UBS.
 - Participa e orienta o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes.
 - Supervisiona o agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias.
14. Para Escorel e Moreira (2008), a participação social se refere a um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que os sujeitos, individuais e coletivos diretamente ou por meio de seus representantes direcionam seus objetivos para o ciclo de políticas públicas, procurando participar ativamente, da formulação, implementação, implantação, execução, avaliação, fiscalização e discussão orçamentária das ações, dos programas e das estratégias, que regulam a distribuição dos bens públicos (SCOREL, 2008). Com base nessa premissa e na literatura referida, marque a alternativa CORRETA:
- Na atualidade, as democracias representativas enfrentam dificuldades e descrenças de seus ideais, que estão relacionados com processos eleitorais e parlamentares desacreditados, refletidos em altas e crescentes taxas de abstencionismo.
 - A participação social como base constitutiva de uma sociedade democrática com participação direta dos cidadãos, é, largamente, utilizada nas sociedades contemporâneas.
 - Na concepção liberal de democracia, a participação direta dos cidadãos, nas decisões políticas, é a única forma de democracia compatível com o Estado liberal.
 - A democracia confere a liberdade e o direito de participar, conseqüentemente, os mecanismos e processos de participação social se desenvolvem naturalmente nas sociedades democráticas.
15. Durante o século XX muitos países, na tentativa de aproximar o trabalho em saúde da população desenvolveram estratégias e conceitos de Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação às concepções de APS é correto afirmar (ANDRADE, 2006):
- Na Inglaterra durante a década de 20 a Atenção Primária à Saúde passa a ser executada pelo Centro de Saúde Primário, que consiste numa instituição equipada com serviços exclusivamente curativista conduzida por equipe multiprofissional.
 - A academia americana de médico de família, na década de 80, definiu Atenção Primária à Saúde como estratégia de cuidados médicos sendo o primeiro contato da população com os serviços de saúde para tratamento exclusivo de problemas biológico.
 - A Atenção Primária à Saúde é conceituada como o primeiro nível do sistema de saúde, que garante atenção integral oportuna e sistematizada em um processo contínuo, sustentado por recursos humanos cientificamente qualificados, a um custo adequado e sustentável.
 - A Atenção Primária à Saúde passou efetivamente a ser reconhecida como estratégia de cuidados primários à saúde após a conferência de Alma-Atá, onde incluiu a prevenção de doenças e promoção da saúde, ficando as ações curativas para a atenção secundária e terciária.
16. De acordo com a Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014, sobre as Doenças Crônicas, compete à Atenção Básica (BRASIL, 2014):
- Dispensar a realização do diagnóstico e rastreamento para executar o tratamento da sua população adstrita, de acordo com os protocolos e as diretrizes clínicas, estabelecidas pelo Ministério da Saúde ou elaboradas pelo nível local.

- b) Coordenar o cuidado das pessoas com doenças crônicas, mesmo quando referenciadas para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, acionar a Academia da Saúde e/ou outros equipamentos disponíveis no território, como forma de contribuir para o cuidado das pessoas com doenças crônicas, de acordo com as necessidades identificadas.
- c) Investigar, prevenir, diagnosticar e tratar, tardiamente, as possíveis complicações, decorrentes das doenças crônicas, podem ser ferramentas para assistência a distância e estratégia local, sempre que necessário, para qualificar a atenção prestada e gerar a dispersão do aumento na demanda dos usuários com doenças crônicas da Rede de Atenção à Saúde.
- d) Operacionalizar todos os casos diagnosticados, antes de qualquer encaminhamento, para procedimentos clínicos ou cirúrgicos em função de complicações, decorrentes das doenças crônicas, ou quando esgotadas as possibilidades terapêuticas, com base no controle dos fatores de risco e no acometimento de órgãos alvo.
17. Sobre a pesquisa científica, é CORRETO afirmar que (FONTELLES, 2009):
- I. Trata-se da aplicação prática de um conjunto de procedimentos objetivos, utilizados por um pesquisador (cientista), para o desenvolvimento de um experimento, a fim de produzir um novo conhecimento, além de integrá-lo àqueles pré-existentes.
 - II. A estrutura de uma pesquisa científica inclui a escolha dos objetivos e a elaboração e execução operacional do projeto.
 - III. Para a realização de uma pesquisa, com o rigor científico, que o método requer, pressupõe-se que o pesquisador siga as seguintes etapas: escolha um tema de sua preferência, defina o problema a ser investigado e escreva o relatório final.
 - IV. As fases propostas para a elaboração de um protocolo de pesquisa e seus respectivos procedimentos são: de decisão, de execução, de análise e de redação.
- a) Apenas as alternativas I e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
 - d) Todas as alternativas estão corretas.
18. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços e dá outras providências, é um marco importante para a implantação e o desenvolvimento do Sistema Único de saúde (SUS). Marque a alternativa abaixo que está INCORRETA (BRASIL, 1990):
- a) O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais, que visam à redução de risco de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições, que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação.
 - b) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, trabalho, a renda, educação, o transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, pois os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país.
 - c) O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações, mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).
 - d) As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), obedecem ao princípio da organização de atendimento público específico e especializado para idosos e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento e acompanhamento psicológico.
19. A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1990). Essas ações têm como objetivos, EXCETO:
- a) Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
 - b) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - c) Formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social em observância acerca do dever do Estado de garantir a saúde.
 - d) Assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção e proteção.

20. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007, dar-se-á por meio dos colegiados (BRASIL, 2007):
- Comissão Interinstitucional de Saúde (CIB).
 - Comissão Interinstitucional Regional de Saúde (CIR).
 - De Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - Conselho Nacional de Saúde (CNS).
21. Com relação às etapas a serem seguidas na implementação/implantação do Sistema de Vigilância, é CORRETO afirmar que (WALDMAN, 2009):
- A definição do caso é a primeira etapa a ser executada e objetiva identificar os casos confirmados laboratorialmente.
 - Os sistemas passivos de vigilância se caracterizam pelo estabelecimento de contato direto, com intervalos regulares entre a equipe da vigilância e os serviços públicos e privados de saúde.
 - Os sistemas ativos de vigilância são úteis, apesar da subnotificação, pois nem sempre é essencial dispor de dados, do universo dos casos, para termos condições de elaborar recomendações de medidas efetivas de controle.
 - São considerados alguns componentes do Sistema: população-alvo, periodicidade da coleta de informações, identificação das fontes de informação.
22. A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumera-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas e enumere a coluna B e marque a alternativa CORRETA:

COLUNA A	COLUNA B
1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C a 146 a.C	() Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimento científicos tanto em medicina clínica e microbiologia, como em patologia e fisiologia.
2. Pós 146 a.C	() Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio a concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal da força física, destreza e graça.
3. Período medieval	() O Estado era de importância primária e não o indivíduo. Da cultura Romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde.
4. Renascimento séculos XV e XVI	() Clero classe dominante, as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo seu cuidado.
5. Séculos XVII e XVIII	() Muitos avanços na medicina assim como na saúde pública, sendo o microscópio o descobrimento mais importante.
6. Século XIX	() Não apresentou grandes avanços no conceito e nas práticas de saúde. Houve a expansão do mundo, com o início da era das grandes navegações.

- 6, 1, 2, 3, 5, 4
- 5, 6, 1, 2, 4, 3
- 1, 3, 2, 6, 5, 4
- 4, 1, 2, 5, 6, 3

23. Com a ampliação da indústria farmacêutica, a partir da década de 50, surgiram vários acidentes, denominados iatrogenias, relacionados ao uso de medicamentos, vacinas e equipamentos hospitalares, levando a criação do sistema de farmacovigilância (WALDMAN, 2009). No âmbito da farmacovigilância, é CORRETO afirmar:
- As vacinas são livres de riscos, uma vez que seus efeitos colaterais não apresentam gravidade, porque são aplicadas em indivíduos sadios, fato que diminui o limiar de tolerância a efeitos colaterais.

- b) Em virtude do grande rigor, nos critérios de desenvolvimento de pesquisa e ensaios clínicos pré-comercialização dos fármacos, a vigilância de eventos adversos pós-comercialização não é regulamentada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
 - c) A epidemia de má-formação congênita, denominada focomegalia, associada à talidomida, foi o evento que levou ao desenvolvimento da farmacovigilância como ferramenta de vigilância dos fármacos.
 - d) Dada sua especificidade, a farmacovigilância não regulamenta hemoderivados, plantas medicinais, produtos biológicos, medicina tradicional e práticas complementares/integrativas.
24. A vigilância, com base na estratégia “sentinelas”, é um dispositivo de vigilância ativa no campo da epidemiologia, que permite monitorar e avaliar a situação de saúde do território (WALDMAN, 2009). Com relação aos sistemas sentinelas, é CORRETO afirmar:
- a) A notificação de doenças, a partir do diagnóstico de alta hospitalar, especificando a data de início dos sintomas, o local de residência e trabalho dos pacientes, é insuficiente para a identificação de clusters.
 - b) Os Sistemas de Vigilância de Infecções Hospitalares podem ser implementados por meio do acompanhamento contínuo de dados de uma amostra representativa de uma dada região, desde que o hospital seja integrado a Rede Laboratorial, que focalizem as bactérias de maior importância, associadas a infecções ocorridas em ambiente hospitalar.
 - c) A vigilância, com base em eventos sentinelas em áreas remotas e desprovidas de serviço hospitalar adequado e sem Rede de Laboratório, objetiva aumentar a especificidade do sistema para identificar os surtos de doenças de alta morbidade.
 - d) O Sistema de “Médicos-Sentinelas” é adotado, exclusivamente, em países subdesenvolvidos, com o objetivo de obter informações, relativas à incidência e aos aspectos importantes do comportamento dos eventos adversos à saúde, uma vez que não dispõe de sistema de saúde estruturado.
25. O coordenador de um Curso de Especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará e sua equipe estão elaborando o currículo do referido curso. Tomando como base as Diretrizes Gerais expressas no Regimento Escolar (2012), o curso deverá pautar-se pelas:
- a) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - b) Metodologias ativas de ensino e aprendizagem mecânica e reflexiva, destacando a Aprendizagem Baseada em Times (TBL) e Metodologia da Problematização.
 - c) Ações de ensino estruturadas em disciplinas e metodologias ativas de aprendizagem, destacando a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Aprendizagem Baseada em Times (TBL).
 - d) Ações de ensino estruturadas por competências, metodologias ativas de ensino e aprendizagem significativa e reflexiva, destacando a Metodologia da Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões, EXCETO (BRASIL, 2010):
- a) Pacto pela vida.
 - b) Pacto pela democracia.
 - c) Pacto em defesa do SUS.
 - d) Pacto de Gestão.
27. Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) analise as afirmativas e marque a alternativa CORRETA (BRASIL, 2010):
- I. É definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
 - II. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.
 - III. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.
 - IV. Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.
- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas I, II e IV estão corretas.
 - c) Todas as alternativas estão corretas.
 - d) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
28. A contratualização/contratos de gestão pode ser definida como o modo de pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos, resultando dessa negociação um compromisso explícito entre ambas as partes. Esse processo deve resultar, ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos (BRASIL, 2010). Dentre os objetivos da contratualização destacam-se, EXCETO:
- a) Responder com relatividade às necessidades em saúde.
 - b) Melhorar o nível de saúde da população.
 - c) Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde.
 - d) Alcançar maior eficiência gestora no uso de recursos escassos, maximizando o nível de bem-estar.
29. Para assegurar resolutividade na Rede de Atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados, são eles (BRASIL, 2010):
- a) Qualidade, suficiência, acesso, disponibilidade de recursos e produtividade.
 - b) Economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
 - c) Economia de escala, qualidade, eficiência, acesso e disponibilidade de recursos.
 - d) Qualidade, suficiência, acesso, disponibilidade de recursos e eficiência.
30. Sendo a Saúde Coletiva um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são: a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde" considera-se que são elementos importantes na conceituação de Saúde Coletiva (OSMO, 2015):

- a) Criticar a biologização do ensino, calcado em práticas individuais e centradas no hospital, priorizando os processos de saúde e doença baseados na incidência e prevalência das doenças, independente dos aspectos sociais;
- b) A recomposição do bio-psico-social que tinha sido fragmentado, introduzindo a noção de Medicina Integral, com o objetivo de buscar a aperfeiçoar as práticas especializadas.
- c) Considerar as dimensões da Medicina Social, referente a formulação de propostas de intervenção na vida social e na medicina, baseadas na conexão saúde-sociedade, considerada importante para o enfrentamento das questões relacionadas ao adoecimento, nos vários níveis de produção da assistência médica e das práticas profissionais nos serviços.
- d) Considerar as relações entre os processos saúde e doença a partir da aproximação com as ciências humanas, visando a superação do biologismo dominante, considerando a naturalização da vida social, o aprofundamento da clínica, da epidemiologia e sua relação com o modelo médico hegemônico.
31. Uma questão importante na definição de saúde coletiva e a distinção entre projeto e campo; (Nunes, 1994) refere que o campo em saúde coletiva é demarcado por momentos historicamente constituídos em três momentos. Analise as questões abaixo e assinale a alternativa CORRETA (OSMO, 2015):
- a) Fase pré-Saúde Coletiva, marcado pelo modelo biologicista, fragmentado; fase do projeto preventivista; fase da medicina social.
- b) Fase pré-Saúde Coletiva, marcado pelo modelo biologicista, fragmentado; fase da medicina social, projeto preventivista.
- c) O primeiro marcado pelo projeto preventivista, segundo marcado pela medicina social, terceiro marcado pela criação do sistema único de saúde.
- d) O primeiro, denominado fase pré-Saúde Coletiva, marcado pela instauração do projeto preventivista; o segundo, denominado fase da medicina social; o terceiro considerado o período da Saúde Coletiva propriamente dita.
32. Sobre o desafio da Saúde Coletiva enquanto campo científico e âmbito de práticas discutido por Ianni (2011), marquem a alternativa CORRETA:
- a) A Saúde Coletiva se constitui como campo de pensamento e práticas nas décadas de 1970-1980.
- b) As Ciências Sociais no século XIX tinham como pressupostos tanto fenômenos sociais quanto naturais.
- c) As Ciências Sociais posicionam lado a lado a matemática, as ciências naturais, as humanidades e a filosofia.
- d) A Saúde Coletiva encontra suas bases teóricas e epistemológicas nos fenômenos naturais.
33. Ianni (2011) discute alguns aspectos da relação entre o biológico e o social no campo da Saúde Coletiva no Brasil. Relacionado a afirmativa marque a alternativa CORRETA:
- a) A construção epistemológica das Ciências Sociais traz consigo os sujeitos individuais, seus corpos e sua natureza.
- b) A agenda dos problemas de saúde teve grande importância no cenário de institucionalização das ciências sociais no Brasil.
- c) A inscrição de profissionais de ciências sociais no campo da saúde deu-se por meio de um projeto científico e político autônomo, o da Saúde Coletiva.
- d) A institucionalização e o desenvolvimento das ciências sociais brasileiras emergiram articuladas às questões urbano-industriais.
34. "A Educação Popular em Saúde se fez presente em todo movimento político de formulação dos marcos históricos da Reforma Sanitária, nos antecedentes da VIII Conferência Nacional de Saúde, na Assembleia Constituinte, no texto Constitucional e na organização do SUS, principalmente na participação e controle social (Faleiros e Col, 2006)." (BRASIL, 2013). O texto continua afirmando que "Durante rodas de conversa entre trabalhadores e usuários, ocorridas neste período, se construiu o sentido de alguns princípios que foram posteriormente incorporados ao SUS". Quais são estes princípios:
- a) Universalidade, igualdade, integralidade.
- b) Integralidade, equidade, participação da comunidade.
- c) Integração, regionalização, hierarquização.
- d) Descentralização, participação social, integralidade.

35. Como partes articuladas de um processo integral e único, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) apresenta seis pressupostos teórico-metodológicos que "contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que dão sentido e coerência à práxis de educação popular em saúde". (BRASIL, 2013). Dentre eles, um caracteriza-se por princípios como a valorização do ser humano em sua integralidade, a soberania e autodeterminação dos povos, o respeito à diversidade étnico-cultural, de gênero, sexual, religiosa e geracional; a preservação da biodiversidade no contexto do desenvolvimento sustentável; o protagonismo, a organização e o poder popular; dentre outros. A qual diretriz pertencem estas características:
- Emancipação.
 - Construção compartilhada do conhecimento.
 - Compromisso com a Construção do Projeto Democrático e Popular.
 - Problematização.
36. Dentre as metodologias participativas, existem algumas técnicas participativas para o processo coletivo do ensino-aprendizagem. Estas técnicas podem ser: vivenciais; com atuação; auditivas e audiovisuais; visuais. Uma delas caracteriza-se por ser uma "manifestação artística construída por arte educadores populares que, referenciados na Educação Popular em Saúde (EPS), assumem uma atitude em cena que envolve arte, criticidade, política, amorosidade e ação, a partir de instrumentos como textos, músicas, danças, intervenções, performances, poesias, cantigas e falas, para exercer o cuidado aos sujeitos que lutam, animar a esperança dos que resistem e, no campo da saúde, contribuir para transformar a realidade ainda ancorada no modelo biomédico de alguns espaços de serviços e setores da Saúde Pública" (BRASIL, 2016). A qual Técnica de Grupo referem-se estas características:
- Mística.
 - Sociodrama.
 - Teatro do Oprimido.
 - Cenopoesia.
37. A "educação popular em saúde é muito mais que uma metodologia, sendo que o próprio Paulo Freire referia sua sistematização muito mais como uma Teoria do Conhecimento do que uma metodologia de ensino, muito mais um método de aprender que um método de ensinar; assim como temos de reconhecer a existência de várias metodologias que se dizem participativas". Diante disto, qual afirmação abaixo condiz com a Concepção Freiriana de Educação que fundamenta as Metodologias Participativas para o Trabalho em Saúde (BRASIL, 2016):
- ... visa despertar o senso crítico, a leitura da realidade e promover o diálogo entre as partes a fim de juntá-las num processo de construção coletiva.
 - ... visa à domesticação das pessoas para que elas se prestem a obedecer e a reproduzir um padrão de comportamento que serve a uma ordem e aos interesses de uma classe dominante.
 - ... consiste em um conjunto padronizado de procedimentos destinados a transmissão de conhecimento.
 - ... permite ensinar tudo a todos, de forma lógica. Lógica esta que seria própria das inteligências adultas, plenamente amadurecidas e desenvolvidas.
38. Para Aurea Maria Zöllnerlanni (apud. Nunes, 1985; 1991), a incorporação das ciências sociais na saúde vai ocorrer no Brasil a partir da década de 1930, com a vinda do antropólogo Charles Wagley para o Museu Nacional, e se amplificar na década seguinte com o primeiro curso introduzindo conceitos oriundos da Sociologia numa formação de Saúde Pública, na Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, atual Faculdade de Saúde Pública (IANNI, 2011). Segundo essa autora, as Ciências Sociais penetraram o universo da Saúde Pública no Brasil principalmente por meio da:
- Patologia.
 - Educação sanitária.
 - Avaliação de planos e programas na atenção a saúde.
 - Farmacologia.
39. Para Aurea Maria Zöllnerlanni (2011), "A Saúde – e nela o campo da Saúde Coletiva –, nestes dias de produtos híbridos tecnológicos, os mistos de natureza e cultura, vai da seleção genética às práticas de imunização, das terapias hormonais ao reuso de seres e tecidos, da bioprospecção aos laboratórios farmacológicos. A natureza da saúde é moldada irreversivelmente pela cultura". Considerando esse trecho, o resto do artigo dessa autora e seus conhecimentos, podemos considerar que (IANNI, 2011):
- Somente a medicina, a biologia e a farmacologia devem ser consideradas no campo da Saúde.

- b) A natureza e a cultura são radicalmente diferentes, portanto, os estudos sobre a cultura não devem apresentar aportes significativos para a Saúde Coletiva.
 - c) A cultura é totalmente moldada pela Saúde, então a Saúde Coletiva é pós-moderna.
 - d) A cultura é um aspecto que deve ser considerada na Saúde.
40. A avaliação em saúde surge ao longo da história permeada por várias concepções, significados e práticas. Vários estudiosos têm produzido definições distintas tanto nos aspectos conceituais, abordagens metodológicas e visões sobre a finalidade da avaliação. Entretanto verifica-se que foram encontrados na literatura tanto nacional, como internacional alguns consensos (SERAPIONI, 2013). Verifique nas afirmações a seguir qual a que relaciona os aspectos identificados nesses consensos:
- a) Avaliação compreendida como: formulação de juízo sobre o valor ou mérito de uma intervenção que visa modificar a realidade social das comunidades; ênfase na sistematização e rigor relacionados aos procedimentos de coleta de dados; ênfase na avaliação como ferramenta indispensável para a tomada de decisões.
 - b) Avaliação compreendida como: processo sistemático de coleta e valoração da informação útil para tomada de decisão.
 - c) Avaliação compreendida como: coleta de informações sobre atividades, características e resultados de programas para fazer julgamentos, melhorar a eficácia e orientar as decisões de programações futuras.
 - d) Avaliação compreendida como: esforço para recolher e interpretar informações sobre o andamento do programa e para responder a perguntas dos decisores ou dos atores envolvidos.
41. Existem várias abordagens da avaliação em saúde. Nicoletta Stame (2001) classificou os modelos de avaliação em três grandes abordagens: 1) positivista- experimental; 2) pragmática - da qualidade; 3) construtivista. Verifique as afirmações a seguir e marque a alternativa que apresenta características dessas abordagens seguindo a mesma ordem da citação (1.2.3.) (SERAPIONI, 2013):
- a) 1. Tem como tarefa principal da avaliação mensurar os efeitos de um programa, o que implica em definir com precisão seus objetivos e estabelecer os indicadores para efetuar as mensurações; 2. Afirma que a tarefa da avaliação é explicar por que um programa deveria funcionar como planejado e esclarecer, portanto, a teoria que o fundamenta; 3) pretende avaliar os programas com base nos valores que podem ser internos ou externos aos mesmos.
 - b) 1. Recorre a desenhos experimentais ou quase experimentais, a técnicas de pesquisas quantitativas e a avaliadores externos; 2. É adequado para avaliação da eficiência e efetividade dos serviços; 3. Tem seus princípios incorporados nas estratégias de avaliação inspiradas na gestão da qualidade total e na melhoria contínua da qualidade.
 - c) 1. Utiliza-se de indicadores e padrões que possam informar sobre os níveis de qualidade; 2. Valoriza a contribuição dos diversos atores e atribui importância a fase de implementação de um programa; 3. O foco dessa abordagem é a avaliação ex-post (ou somativa), não tem preocupação em analisar o processo de implementação do programa.
 - d) 1. Um limite dessa abordagem é a incapacidade de identificar os mecanismos que promovem mudanças; 2. Nessa abordagem a avaliação deve ser livre dos objetivos, ou seja, o avaliador não deve deixar-se influenciar pelos objetivos, mas deve influenciar-se pelos seus valores e competências; 3. Trata-se de um espaço democrático e dialético onde os sujeitos podem interagir e participar livremente no processo deliberativo, apresentando seus pontos de vista e demandas; o avaliador participa junto com os outros atores na construção de consensos desempenhando papel de mediador.
42. Com relação ao planejamento, considere as afirmações a seguir e marque a alternativa INCORRETA (PAIM, 2009):
- a) É possível compreender o planejamento como uma prática social que, ao tempo em que é técnica, é política, econômica e ideológica.
 - b) O planejamento tem sido reconhecido como método, ferramenta, instrumento ou técnica para a gestão, gerência ou administração e como processo cultural em que participam as esferas de governo.
 - c) Após a formalização e aprovação do plano, programa ou projeto tem-se o momento tático-operacional quando as suas ações são executadas, sob uma dada gerência e organização do trabalho, com prestação de contas, supervisão, acompanhamento e avaliação.
 - d) Planejar é pensar, antecipadamente, a ação. É uma alternativa à improvisação. É a oportunidade de usar a liberdade relativa de um sujeito, individual ou coletivo, para não se tornar presa fácil dos fatos, dos acontecimentos e das circunstâncias, independentemente da sua vontade.

43. Em relação aos aspectos práticos do estudo “Planejamento em Saúde para não Especialistas”, marque V para verdadeiro e F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA (PAIM, 2009):
- () O Plano Estadual de Saúde dispõe de uma estrutura básica e algumas variações. Assim, pode-se ter a caracterização do contexto sócio demográfico, a análise da situação de saúde incluindo o sistema estadual, diretrizes prioritárias, planos de ação para cada diretriz explicitando objetivos e operações, além dos mecanismos de monitoramento e avaliação do plano municipal de saúde e orçamento.
 - () O Pacto em Defesa do SUS expressa os compromissos dos gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, indicando iniciativas e ações. Já o Pacto de Gestão apresenta diretrizes e define a responsabilidade sanitária para os municípios, estados, Distrito Federal e União.
 - () O Pacto pela Vida especifica diretrizes ou objetivos e metas para seis prioridades: Saúde do Idoso; Controle do câncer do colo do útero e da mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergenciais e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza; Promoção da Saúde; e Fortalecimento da Atenção Básica.
- a) V, V, V
 - b) F, F, F
 - c) F, V, V
 - d) F, F, V
44. As diretrizes para o processo de planejamento no SUS são definidas através da Portaria GM/MS no 2135, datada de 25/09/2013, em conformidade com o que estabelecem o Decreto no 7508/2011 e a LC no 141/2012. Marque a alternativa que NÃO se enquadra como pressuposto do processo de planejamento no SUS (BRASIL, 2015):
- a) Respeitar os resultados das pactuações entre os Conselhos de Saúde.
 - b) Ser elaborado de forma integrada.
 - c) Partir das necessidades de saúde da população em cada região.
 - d) Contemplar o monitoramento e avaliação e integrar a gestão do SUS.
45. Os instrumentos para o planejamento e a gestão no âmbito do SUS interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento e gestão para a operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS (BRASIL, 2015). Marque a alternativa CORRETA que indica os instrumentos classificados como de planejamento e gestão do SUS:
- a) Plano de Saúde, Plano Plurianual, e a Lei Orçamentária Anual.
 - b) Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde, e o Relatório de Gestão.
 - c) Plano de Saúde, Plano Plurianual, e o Relatório de Gestão.
 - d) Plano Plurianual, Programações Anuais de Saúde, e a Lei Orçamentária Anual.
46. A epidemiologia enquanto tecnologia em saúde tem como finalidade a organização do Sistema de Informação em Saúde (SIS). Sobre SIS é correto afirmar que (DRUMOND, 2009):
- a) Os Sistema de Mortalidade (SIM) e Sistema de Nascidos Vivos (SINASC) são de base populacional uma vez que se propõe a contemplar todos os eventos existente na população.
 - b) Informações de natureza qualitativa que incluem registro e relatos de percepção não são importantes para compor o quadro de conhecimentos necessários à tomada de decisão, uma vez que não são sistematizados pelos SIS.
 - c) Para produção e operacionalização do SIS o dado é a representação da realidade, enquanto a informação a matéria prima, ainda bruta.
 - d) Os CIH, SIH E APAC são sistemas de menor cobertura nacional, pois abordam agravos e situações específicas relacionadas as internações hospitalares com vínculos exclusivos do Sistema Único de Saúde.
47. A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de (BRASIL, 2015):
- I. Atenção primária.
 - II. Urgência e emergência.
 - III. Atenção psicossocial.
 - IV. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
 - V. Vigilância em saúde.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I, III e V estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

48. As Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde (BRASIL, 2011). Em relação a essas comissões marque a alternativa INCORRETA:

- a) A Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), no âmbito do Estado, vinculada a Secretaria Estadual de Saúde.
- b) A Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no âmbito da União, vinculada ao Ministério da Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- c) A Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito do Estado, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais.
- d) A Comissão Intergestores Regional (CIR), no âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB.

49. O Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde observará as seguintes diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa (BRASIL, 2011):

- I. Estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria.
- II. Apuração permanente das necessidades e interesses do usuário.
- III. Publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.
- IV. Consulta ao Ministério da Saúde para implementação das ações.

Marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

50. De acordo com as reflexões de Madel T. Luz (2009), o campo da Saúde Coletiva pode ser caracterizado por sua irredutibilidade tanto discursiva quanto prática e expressiva de sua produção a um modelo ou paradigma único. A partir dessa constatação, a autora aponta a coexistência de três modelos discursivos: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar que vêm caracterizando, ao longo da modernidade, o campo da Saúde Coletiva. Marque a alternativa CORRETA que ilustra esse percurso:

- a) No decorrer do Século XX, o avanço tecnológico propiciou o aparecimento de novas especialidades, gerando um novo modo de produção discursiva no campo das ciências que se pode denominar interdisciplinaridade, afetando de forma negativa os avanços do pensamento em saúde coletiva.
- b) No campo das ciências humanas, na década de 1980, predominou o paradigma moderno determinista que supõe a causalidade como explicação universal de ligação entre os fenômenos e define o universo como um conjunto finito de leis.
- c) Nos anos de 1980, surgem novas formas de descrição e interpretação dos fenômenos, como novos modelos interpretativos, como o da complexidade. Nesse contexto, desponta a produção discursiva comunicativa horizontalizada entre os saberes disciplinares por meio da proposta de transdisciplinaridade.
- d) No paradigma transdisciplinar, a produção discursiva tende a ser cooperativa entre os vários saberes que elegem um tema estratégico para a vida humana e social como proposta de investigação. Nesse processo de intercomunicação o objeto é construído a priori.