





## CONHECIMENTOS GERAIS

01. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA:
- As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - A vigilância nutricional e a orientação alimentar estão incluídas no campo de atuação do SUS.
  - Por receberem atendimento especial do SUS, as populações indígenas não poderão participar de organismos colegiados, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
  - O SUS não poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
02. Em seu artigo, Amélia Cohn (2009) nos convida a pensar criticamente sobre a experiência dos 20 anos do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira. Sobre as análises feitas por esta autora marque a alternativa CORRETA:
- É extremamente frequente na área, a criação de novos conceitos, alguns deles bastante coerentes, indo ao encontro de todo o ideário da Reforma Sanitária e aos preceitos constitucionais da saúde e do SUS, como, por exemplo, o conceito de SUS dependente.
  - Verifica-se uma tendência a se tomar como antagônicos conceitos com conteúdos similares, tais como: (i) universalização: como expansão de oferta; (ii) acesso e acessibilidade: ambos como oferta de serviços; (iii) acesso: também confundido como cobertura e oferta de serviços; (iv) gestão: como gerência de serviços, enquanto o Acesso se refere ao conteúdo da gerência e a Gerência, à dimensão administrativa propriamente dita; (v) controle social e participação social: sem diferenciar controle da sociedade e promoção e fortalecimento de novos espaços públicos para a criação de novos sujeitos sociais.
  - A partir da década de 90, e mais acentuadamente nos anos recentes, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária – democracia, papel do Estado, dimensões estruturais do processo saúde/doença, projeto nacional de nação – para estudos de caráter pragmático e tecnicista.
  - Há evidência de que a Reforma Sanitária nos tempos atuais comparece na agenda pública fundamentalmente às custas de uma reafirmação desses conceitos anteriormente tão preñhes de conteúdo emancipatório.
03. A respeito dos marcos político-administrativos das políticas de saúde pública no Brasil assinale V para verdadeiro e F para falso. Em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- Os Institutos de Aposentadorias e Pensões são fortalecidos na década de 1940 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).
  - A Lei Elói Chaves, promulgada em 1923, cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
  - O modelo médico-assistencial-privatista teve início a partir da década de 1950 e vigorou até o final dos anos 1980.
  - A Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, oficializa a dicotomia no setor saúde: ao Ministério da Saúde, passam a caber as ações coletivas; enquanto que ao Ministério da Previdência e Assistência Social, as ações de caráter individual.
- F V V F
  - F V V V
  - V F F V
  - V V V F
04. Avalie as sentenças abaixo sobre os determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- Enfrentar as iniquidades em saúde envolve ações não apenas no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonomia dos sujeitos, mas também intervenções socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais.
  - Países com grandes iniquidades de renda e escassos níveis de coesão social são os que menos investem em redes de apoio social. Esses aspectos, no entanto, ainda são pouco estudados por que não estão contemplados no modelo de determinantes sociais da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.
  - Os resultados para o bem estar da humanidade são cada vez mais fruto de decisões políticas incidentes sobre os determinantes sociais da saúde.

( ) Para que as intervenções nos diversos níveis do modelo de Dahlgren e Whitehead sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem estar fundamentadas nos pilares básicos da intersectorialidade, da participação social e das evidências científicas.

- a) V F V V
- b) V V V V
- c) V V V F
- d) V V F V

05. Avalie as sentenças abaixo sobre a história dos determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- ( ) O advento da microbiologia deu origem à chamada revolução pasteuriana, que ampliou consideravelmente o conhecimento sobre os processos biológicos da saúde-doença, valorizando também o pensamento social em saúde.
- ( ) A compreensão da determinação social da saúde e da doença é posterior à medicina científica ou medicina experimental.
- ( ) O Brasil aderiu, em meados dos anos 2000, ao movimento global em torno dos determinantes sociais da saúde, desencadeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que foi considerado como um ato significativo e inserido na tradição do sanitarismo brasileiro.
- ( ) Na história da determinação social da saúde, no século XX, destacam-se o relatório Lalonde, de 1974; a declaração de Alma-Ata, de 1978 e, no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986.

- a) F V V F
- b) F F V F
- c) F F V V
- d) F V V V

06. A Promoção da Saúde é um termo que foi assim denominado, no início do século XX e na ocasião da Conferência de Ottawa, em 1986, foi conceituada como: “processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população”. Sobre os princípios da Promoção da Saúde é CORRETO afirmar:

- a) A equidade é um princípio do Sistema Único de Saúde e não está relacionada aos princípios da Promoção da Saúde.
- b) Ações de Promoção de Saúde devem se pautar por uma concepção holística de saúde voltada para multicausalidade do processo saúde doença.
- c) A intersectorialidade como princípio da Promoção de Saúde está implementada no Brasil graças à superação da lógica setorial, fragmentada e desarticulada do modelo administrativo tradicional.
- d) A participação social como princípio da promoção da saúde cria mecanismos que estimulam às práticas clientelistas e paternalistas no SUS.

07. A Promoção da Saúde apresenta campos de ação, que estão relacionados abaixo. Assinale a alternativa que contém todos os campos de ação da Promoção da Saúde.

- a) Criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde.
- b) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço de ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
- c) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
- d) Reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.

08. Considerando o esquema de inserção da vigilância no Sistema Nacional de Saúde apresentado por Waldman (2009), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Um dos subsistemas é o de informações para a agilização das ações de controle, que atua nos níveis locais dos sistemas de saúde e tem por objetivo agilizar o processo de identificação e controle de eventos adversos à saúde.

- b) Tentando sistematizar as diferentes experiências desenvolvidas nas últimas décadas e utilizando o enfoque sistêmico, podemos dizer que a vigilância de um específico evento adverso à saúde é composta pelo menos por três subsistemas elementares.
- c) O subsistema de inteligência epidemiológica é especializado e tem como objetivo elaborar a luz do conhecimento científico e com fundamento na análise rotineira dos dados, relativos ao comportamento das doenças na comunidade, as normas dos programas de controle de eventos adversos à saúde.
- d) O subsistema dos serviços de saúde tem como objetivos coletar, organizar, analisar, interpretar e disseminar os dados.
09. Waldman (2009) indica um elenco de funções consideradas essenciais e próprias à saúde pública, cuja implementação é indispensável ao seu bom desempenho. Marque a alternativa que elenca essas funções:
- a) Vigilância epidemiológica, controle social, regulação e fiscalização sanitária.
- b) Vigilância sanitária, controle de zoonoses e regulação.
- c) Vigilância epidemiológica, regulação e fiscalização sanitária.
- d) Vigilância em saúde, regulação e vigilância sanitária.
10. A Estratégia Saúde da Família (ESF) nasceu em 1994 e tem mostrado, ao longo de seus 22 anos, uma série de avanços nos mais diversos aspectos relacionados à saúde coletiva. Dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde podem comprovar estes avanços. Em julho de 1998, 739 municípios brasileiros possuíam a ESF, com estimativa de cobertura de 4,4% da população, equivalendo aproximadamente 7.023.844 habitantes. Por sua vez, em outubro de 2016, temos uma outra realidade: 5.409 municípios com ESF, cobertura de 64,32%, aproximadamente 124.773.082 habitantes. Sobre os principais conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, leia as assertivas abaixo e marque a única alternativa INCORRETA:
- a) A ESF é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família.
- b) A equipe de saúde da família é composta essencialmente de um grupo interdisciplinar de profissionais envolvidos na cadeia da assistência integral e primária à saúde. Alguns desses profissionais podem, aqui, ser exemplificados como: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- c) A Comunidade representa a esfera sociocultural, delimitada essencialmente por contiguidade geográfica e primariamente definida por aspectos semelhantes da organização da vida dos indivíduos e dependência comum dos mesmos equipamentos sociais e governamentais.
- d) A Unidade Familiar é compreendida como a célula biológica e social dentro da qual o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinados. Logo, deve representar uma definição restrita de pessoas associadas a uma residência comum e levar em consideração apenas a composição demográfica dos membros da família.
11. Existe uma clara dicotomia entre o modelo clássico e hegemônico anterior à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o modelo proposto e atuante da ESF brasileira. Marque a única alternativa que NÃO corresponde ao modelo da ESF:
- a) Serviços de saúde concentrados nos centros urbanos dos municípios.
- b) Funcionamento dos serviços baseado na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adscrita.
- c) Planejamento e programação com base em dados epidemiológicos e priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
- d) Hierarquização da rede de atendimento, ou seja, garantindo níveis de atenção primária, secundária e terciária, articulados entre si.
12. Em relação ao financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) marque a alternativa CORRETA:
- I. O valor do incentivo federal para custeio de cada NASF dependerá da sua categoria (NASF 1 ou NASF 2).
- II. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF que já estão implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- III. O registro de procedimentos referentes à produção de serviços realizada pelos profissionais cadastrados nos NASF deverá ser realizado no sistema indicado pelo Ministério da Saúde, mas não gerará créditos financeiros.

- a) Apenas I está correta.  
b) I e II estão corretas.  
c) I, II e III estão corretas.  
d) Nenhuma das afirmativas está correta.
13. A Política Nacional de Humanização apresenta princípios, diretrizes e dispositivos. Suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido de valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Partindo desses pressupostos, assinale a alternativa CORRETA no que se refere à Clínica Ampliada:
- a) Um profissional médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.  
b) O diagnóstico é suficiente para definir todo o tratamento para um usuário.  
c) O serviço de saúde se concentra no problema genético do usuário e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.  
d) As pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras, sua história e a situação social são elementos importantes.
14. A Clínica Ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização que implica:
- a) Buscar outros conhecimentos em diferentes setores, envolvendo o sujeito e seu contexto social.  
b) Um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo generalizado.  
c) Buscar ajuda em um setor específico, ao que se denomina intersetorialidade.  
d) Destacar o conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas.
15. De acordo com a portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, são consideradas atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde:
- I. Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.  
II. Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional e Estadual para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.  
III. Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual.  
IV. Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.
- a) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.  
b) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.  
c) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.  
d) As alternativas I e IV estão erradas.
16. Ceccim e Feuerwercker (2004) refletem sobre a integralidade da atenção à saúde e as políticas públicas de educação e de saúde. Sobre este assunto assinale a alternativa CORRETA:
- a) A crítica acerca do projeto hegemônico de formação nas profissões de saúde vem se acumulando nos últimos meses, sobretudo com a discussão da PEC 55.  
b) No debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, as profissões da área de saúde pouco tem se mobilizado para transformação do ensino de futuros profissionais.  
c) Não há consenso entre teóricos e críticos da educação profissional em relação ao fato de ser hegemonicamente, biologicista, medicalizante e focada na realização de procedimentos.  
d) A perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com participação ativa dos estudantes.
17. Um grupo de docentes, responsável pela construção do currículo de um programa de Residência da Escola de Saúde Pública do Ceará, segundo o Regimento Escolar vigente, deve pautar-se nas seguintes metodologias ativas de aprendizagem:
- a) Problem Based Learning (PBL) e Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR).  
b) Aprendizagem Baseada em Equipes e Metodologia da Problematização.  
c) Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.  
d) Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR) e Aprendizagem Baseada em Times (TBL).

18. Um grupo de professores é responsável pela elaboração de um curso de especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará. Tomando como base as premissas e diretrizes gerais expressas no Regimento Escolar vigente, o programa educacional a ser elaborado deve ser:
- Centrado no estudante, baseado em conteúdos e estruturado em disciplinas.
  - Centrado no professor, baseado em competências e baseado em problemas.
  - Baseado em conteúdos, centrado no professor e baseado nas necessidades da comunidade.
  - Orientado e baseado na comunidade, centrado no estudante e baseado no contexto.
19. Levando-se em consideração as estratégias de reorientação das políticas de saúde, a partir das perspectivas da educação popular, é CORRETO afirmar que:
- A Educação Popular é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico.
  - Com o processo de democratização da sociedade brasileira, não houve espaço para que a participação popular pudesse também ocorrer nas grandes instituições.
  - Grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde está hoje voltada para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado, e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.
  - Dedica-se à supressão dos canais de interação cultural e negociações (cartilhas, jornais, assembleias, reuniões, cursos, visitas etc.) entre os diversos grupos populares e os diversos tipos de profissionais e instituições.
20. No tocante a construção e manutenção de uma política de educação popular para o SUS é CORRETO afirmar que:
- É no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado, pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, ao invés de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença presentes na forma como a vida hoje se organiza.
  - A atuação de muitos profissionais e movimentos orientados pela Educação Popular não tem avançado muito na desconstrução do autoritarismo dos doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e da propaganda política embutida na forma como o modelo biomédico vem sendo implementado.
  - Sem a participação ativa dos usuários e seus movimentos na discussão de cada conduta ali implementada, os novos serviços expandidos conseguirão se tornar um espaço de redefinição da vida social e individual em direção a uma saúde integral.
  - Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há enormes resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário, com a utilização da Educação Popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
21. Sobre participação e democracia, Escorel e Moreira (2008) afirmam:
- Apesar de estarem profundamente interligadas, o aperfeiçoamento e ampliação de uma independe da universalização da outra.
  - A “democracia participativa”, constitui-se a principal forma de participação do estado liberal (que reconhece e garante alguns direitos civis e políticos).
  - O reconhecimento e ampliação de instâncias de democracia participativa podem trazer conflitos sobre a legitimidade das instâncias de democracia representativa.
  - A orientação das políticas sociais para a promoção da justiça social pode consolidar as instâncias participativas e efetivar os direitos de cidadania.
- Apenas as alternativas I e II estão corretas.
  - Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
  - Apenas as alternativas I e II estão corretas.
  - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
22. De acordo com Escorel e Moreira (2008), é CORRETO afirmar sobre a participação da população no setor Saúde:
- Se inicia no final da década de oitenta com a instituição do SUS.
  - A Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, teve os artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento vetados por Fernando Collor de Melo.

- III. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de duas instâncias obrigatórias: as conferências e os conselhos municipais, estaduais e nacional.
- IV. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de três instâncias obrigatórias: as conferências, os conselhos e as comissões intergestoras, bipartite e tripartite.
- V. 75% dos municípios brasileiros possuem conselhos municipais de saúde com aproximadamente 70.000 conselheiros o que os torna uma das mais importantes redes de instância participativa do país.

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

23. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação de instâncias colegiadas, sobre as quais apresentamos as seguintes afirmativas. Marque a única alternativa CORRETA:

- a) A Conferência de Saúde (CS) reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por esta (CS) ou pelo Conselho de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação na Conferência Nacional de Saúde.

24. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, serão alocados como:

- I. Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II. Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Presidente da República.
- III. Investimentos previstos no Plano Quadrienal do Ministério da Saúde.
- IV. Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Analise os itens acima e marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas os itens I, III e IV estão corretos.
- b) Apenas os itens I e IV estão corretos.
- c) Apenas os itens II, III e IV estão corretos.
- d) Todos os itens estão corretos.

25. Em relação à estrutura operacional das Redes de Atenção a Saúde (RASs), é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção primária a saúde é o nível de menor complexidade e primeiro contato do usuário nas RASs, devendo, inclusive, ser capaz de resolver 70% dos problemas de saúde da população.
- b) Ponto de atenção é um estabelecimento de saúde, como um hospital, que é o ponto de maior complexidade da RAS.
- c) As RASs são formadas pela atenção primária à saúde, que é o centro de comunicação, pelos pontos de atenção secundária e terciária, além dos sistemas de apoio, logísticos e de governança.
- d) Os centros de especialidades médicas são focados no cuidado multiprofissional, configurando-se como pontos de atenção secundária nas RASs.



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Considerando a importância epidemiológica do Câncer no Brasil, sua magnitude social e as condições de acesso da população as consultas e exames para diagnóstico do câncer, marque a alternativa CORRETA:
- A Política Nacional de Atenção Oncológica, garante o acesso e o atendimento integral do usuário, em planos estaduais de saúde, garantindo universalidade, equidade e integralidade.
  - Devido a grande demanda de usuários do setor público de saúde, o serviço da atenção primária limita-se em diagnosticar e encaminhar o usuário.
  - A linha do cuidado refere-se ao nível de atendimento, em média e alta complexidade.
  - A Política Nacional de atenção oncológica não aborda processos de análises de ações, nem o aperfeiçoamento à produção de dados, porém favorece a educação permanente de profissionais.
27. Considerando as ações de vigilância da saúde que constituem a Política Nacional de Atenção Oncológica, marque a alternativa CORRETA:
- Ações de vigilância em saúde favorecem estratégias para estimular a alimentação saudável e redução do tabagismo, mas não engloba a preservação do meio ambiente.
  - A avaliação tecnológica, controle e disseminação da informação, bem como educação continuada de profissionais são articulações das esferas do Ministério da Educação.
  - Uma das ações estratégicas da vigilância é monitorizar fatores de risco, da morbimortalidade referente ao câncer, entre outras doenças não transmissíveis.
  - A capacitação das equipes de saúde em todos os âmbitos da atenção, envolvendo profissionais de nível superior, com as diretrizes do SUS, considera o incentivo à pesquisa na área de Oncologia desnecessária, já que promove ações de educação permanente.
28. Sobre a prevenção e controle do câncer de colo do útero, marque a alternativa CORRETA:
- A infecção pelo HPV ocorre por via sexual, portanto, o uso regular do preservativo (camisinha) durante a relação sexual é a melhor forma de prevenção.
  - As vacinas contra o HPV devem ser utilizadas principalmente antes do início da vida sexual. A adoção dessas vacinas elimina a necessidade da prevenção secundária por meio do rastreamento.
  - O programa de rastreamento vigente hoje no país não tem controle sobre quem está fazendo os exames (Papanicolaou) e tampouco sobre o intervalo em que esses exames têm sido realizados. A consequência disso é que há um contingente de mulheres super-rastreadas e outras em falta com os controles.
  - A incidência do câncer do colo do útero em mulheres até 24 anos de idade é muito baixa, a maioria dos casos é diagnosticada no Estádio I e o rastreamento é menos eficiente para detectá-los, sendo avaliado como não vantajoso.
- Todas as alternativas estão corretas.
  - Apenas as alternativas I, II e III estão corretas.
  - Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
  - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
29. Marque a alternativa CORRETA quanto à prevenção e controle do câncer de mama:
- A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle de fatores de risco, como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal.
  - O rastreamento, através do exame da mamografia, é a estratégia de saúde pública que tem sido adotada em contextos onde a incidência e a mortalidade por câncer de mama são elevadas. Quando a mamografia é ofertada às mulheres entre 40 e 69 anos, a cada dois anos, com cobertura igual ou superior a 70%, é possível reduzir a mortalidade em 15% a 23%.

- III. A mamografia e a ultrassonografia mamária são os exames utilizados no rastreamento do câncer de mama, com capacidade de detectar lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por câncer de mama, sendo por isso, os exames de imagem recomendados para o rastreamento do câncer de mama no Brasil.
- IV. A auto-palpação das mamas não possui nenhuma importância clínica nos dias atuais. Portanto, não deve ser estimulada pelos profissionais de saúde.

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

30. Com relação à gênese do câncer, marque a alternativa INCORRETA:

- a) O envelhecimento está associado a um risco maior de câncer tanto por mudanças nas células como pelo maior tempo de exposição a diferentes fatores de risco para câncer.
- b) São raros os tipos de câncer que se devem exclusivamente a fatores hereditários, familiares e étnicos.
- c) O câncer do colo de útero está fortemente associado com o comportamento sexual.
- d) A poluição da água, do ar e do solo responde por metade dos cânceres em países desenvolvidos.

31. São todos fatores de risco modificáveis para o câncer:

- a) Radiação ultravioleta, alcoolismo e comportamento sexual.
- b) Tabagismo, obesidade e idade.
- c) Gênero, poluição ambiental e nível sócio-econômico.
- d) Hereditariedade, exposição ocupacional e sedentarismo.

32. Sobre o câncer de próstata, marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso e em seguida a alternativa que contenha a sequência CORRETA:

- ( ) É considerado o mais comum na população masculina em todo o mundo.
- ( ) É mais comum em países subdesenvolvidos da África, Ásia e América Latina.
- ( ) O aumento da expectativa de vida e a evolução dos métodos diagnósticos contribuíram para o crescimento das taxas de incidência ao longo dos anos no Brasil.
- ( ) Os maiores fatores de risco identificados para o câncer de próstata são: idade, história familiar de câncer e etnia/cor da pele.

- a) V F V F
- b) V F V V
- c) F V V V
- d) F F V V

33. Sobre o câncer de mama, marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso e em seguida a alternativa que contenha a sequência CORRETA:

- ( ) Possui a maior incidência e a maior mortalidade na população feminina em todo o mundo, tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos.
- ( ) É uma doença heterogênea, de gênese multifatorial.

- ( ) As taxas de incidência aumentam rapidamente até os 50 anos. Após essa idade, o aumento ocorre de forma mais lenta, o que reforça a participação dos hormônios femininos na etiologia da doença.
- ( ) A amamentação está associada a um menor risco de desenvolver esse tipo de câncer.

- a) V V F V  
b) V V V V  
c) F V V V  
d) F V V F

34. Com relação ao câncer de pulmão, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Era uma doença rara até o início do século XX.
- b) O controle do tabaco permanece sendo a principal forma de redução da ocorrência desse tipo de neoplasia.
- c) É considerado um tumor de bom prognóstico, possuindo uma razão mortalidade/incidência de aproximadamente 30%.
- d) Repetidas infecções pulmonares e tuberculose são consideradas fatores de risco.

35. Sobre o câncer de estômago, marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso e em seguida a alternativa que contenha a sequência CORRETA:

- ( ) É mais frequente em países desenvolvidos como Estados Unidos da América e Europa Ocidental.
- ( ) O maior fator de risco da doença é a infecção pela bactéria *Helicobacter Pylori*.
- ( ) Na maioria dos casos, esse tumor possui um bom prognóstico.
- ( ) As taxas de mortalidade vem apresentando declínio em vários países em virtude da melhor conservação dos alimentos, do consumo de alimentos frescos e da redução de alimentos conservados no sal.

- a) F V V V  
b) V V F V  
c) F V F V  
d) F F V V

36. A Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde, institui a Política Nacional de Atenção Oncológica. Sobre os critérios estabelecidos para a definição das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), é CORRETO afirmar que:

- a) Para ser considerado um CACON a instituição de saúde necessita ser um Hospital de Ensino, mas prescinde da certificação pelos Ministérios da Saúde e da Educação.
- b) O hospital, para ser considerado um CACON, deverá contar obrigatoriamente com o Serviço de Oncologia Pediátrica.
- c) O hospital, para ser considerado um CACON, deverá contar obrigatoriamente com os serviços de Cirurgia Oncológica, Oncologia Clínica, Radioterapia e Hematologia.
- d) Somente as Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia devem dispor e manter em funcionamento o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) informatizado, não sendo este um item obrigatório ao CACON.

37. Acerca dos aspectos éticos relacionados ao processo de terminalidade de pacientes em Cuidados Paliativos, é INCORRETO afirmar que:
- A obstinação terapêutica caracteriza o comportamento médico que consiste em utilizar procedimentos terapêuticos cujos efeitos são mais nocivos do que a própria doença a ser curada.
  - No que diz respeito ao doente terminal acometido de doença incurável, diante da impossibilidade terapêutica de cura, não há dever de curar, nem de salvar, mas sim, apenas e tão somente, o dever de cuidar.
  - O novo Código de Ética Médica já incorporou como norma deontológica a obrigação de todo médico oferecer todos os cuidados paliativos aos pacientes portadores de enfermidades terminais, e recomenda a prática de obstinação terapêutica.
  - O princípio da autonomia corresponde à imprescindibilidade de consentimento do paciente para qualquer tratamento, não sendo admissível a decisão médica isolada.
38. O processo de Educação Permanente (EP) na Atenção Oncológica necessita de facilitadores que possam atuar na construção e no processamento de problemas que se configurem realmente relevantes para a prática na atenção Oncológica. Desta forma, é fundamental que se formem facilitadores de EP:
- Entre os gestores.
  - Entre os pacientes.
  - Nas instituições formadoras.
  - Entre os cuidadores.
  - Nas equipes de trabalho de atenção oncológica.

Identifique a alternativa que contém apenas os itens CORRETOS:

- I, II, V
  - III, IV, V
  - II, III, V
  - I, III, V
39. Os tipos de risco mais presentes no cotidiano de trabalho de profissionais de saúde atuantes em centros de tratamento de oncologia são:
- Químico e Físico
  - Químico e Biológico
  - Físico e Biológico
  - Biológico e Ergonômico
40. O Comitê Psicossocial da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica, publicou as Orientações Psicossociais em Oncologia Pediátrica da Sociedade Internacional de Oncologia Pediátrica. Sobre este artigo, leia os itens abaixo e assinale a alternativa CORRETA:
- O desejo de mudar de emprego ou a baixa remuneração não são citados pelo comitê em questão como causas do *Burnout* nestes profissionais.
  - As causas do *Burnout* estão principalmente relacionadas à natureza do trabalho, aos problemas de relacionamento com a equipe e às características pessoais do profissional.
  - Entre as causas para o desenvolvimento da síndrome, pode ser citado o desconhecimento sobre a progressão da mesma.
  - Além das causas do *Burnout* o artigo também aborda recomendações para preveni-lo.

Está CORRETO o que se afirma nos itens:

- a) II, III, IV
- b) I, II, III
- c) I, II, IV
- d) I, III, IV

41. Em 2011 foi lançado o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que visa preparar o Brasil para enfrentá-las e detê-las, nos próximos dez anos. Para isto, foram definidos eixos estratégicos. Marque a alternativa CORRETA:

- a) Vigilância, Informação, Avaliação e monitoramento; Educação Permanente; Qualidade de vida.
- b) Vigilância, Informação, Avaliação e monitoramento; Promoção da Saúde; Educação Permanente.
- c) Vigilância, Informação, Avaliação e monitoramento; Promoção da Saúde; Cuidado Integral de DCNT.
- d) Vigilância, Informação, Avaliação e monitoramento; Qualidade de vida; Cuidado Integral de DCNT.

42. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) possui metas nacionais. Sobre isto, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Aumentar o rastreamento de câncer de colo do útero.
- b) Reduzir a prevalência de obesidade em adolescentes.
- c) Reduzir o consumo médio de sal.
- d) Reduzir a prevalência de tabagismo em adultos.

43. Sobre a prática da comunicação com pacientes em Cuidados Paliativos, marque a alternativa CORRETA:

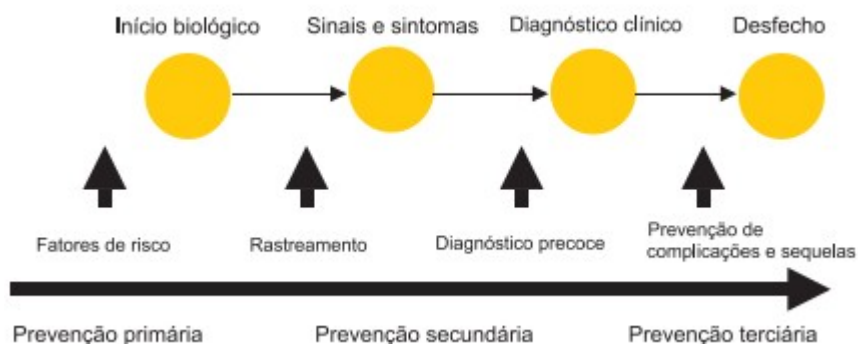
- a) O processo de comunicação verbal é por si só suficiente para dar conta da complexidade de interações que ocorrem nos relacionamentos humanos, sendo dispensável a dimensão não verbal.
- b) Independente da área de formação básica ou da categoria profissional, os profissionais de saúde têm como base de seu trabalho as relações humanas e, por isso, precisam aprimorar suas habilidades de comunicação.
- c) A comunicação não verbal, uma vez que caracterizada por gestos e expressões corporais, não interfere no estabelecimento do vínculo que embasa o relacionamento interpessoal, imprescindível na relação entre profissionais e pacientes.
- d) No que se refere à comunicação de más notícias, a orientação é de que todas as informações sejam sempre comunicadas aos pacientes, independente de sua vontade ou de sua condição clínica e psicológica.

44. “Não se trata de cultivar uma postura contrária à medicina tecnológica, mas questionar a “tecnolatria” e refletirmos sobre a nossa conduta, diante da mortalidade humana...” (Manual de Cuidados Paliativos, 2012). Nesta passagem o autor evidencia uma percepção importante acerca dos cuidados paliativos. Assim, é CORRETO dizer que:

- a) Os pacientes fora de possibilidades terapêuticas devem ser tratados em hospitais extremamente especializados, recebendo medidas assistenciais focadas na cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia para manter a vida dos mesmos.
- b) Os cuidados paliativos utilizam tecnologias leves para abreviar a vida de pacientes fora de possibilidades de cura, visto que é fundamental minimizar a dor e o sofrimento dos mesmos.
- c) É necessário que haja o equilíbrio entre o conhecimento científico e o humanístico, para resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz.
- d) O conceito de cuidados paliativos baseia-se na elaboração de protocolos assistenciais, que devem ser ofertados a pacientes em estado terminal. Esta abordagem trabalha em altos níveis tecnológicos, relegando a um plano secundário questões espirituais e familiares.

45. Pela definição da Organização Mundial de saúde para Cuidados Paliativos, “todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameacem a continuidade da vida deveriam receber a abordagem dos Cuidados Paliativos desde o seu diagnóstico”. Com base nesta afirmativa e na relação desta com o Manual de Cuidados Paliativos - ANCP, assinale a alternativa CORRETA:
- a) No Brasil, de fato, os Cuidados Paliativos são iniciados de forma precoce, visto que o quantitativo de profissionais é suficiente para a demanda de pacientes e os serviços ambulatoriais de controle de sinais e sintomas são amplamente difundidos em território nacional.
  - b) Caso esta referência tivesse de ser cumprida fielmente, a maioria dos pacientes permaneceria sem nenhuma assistência paliativa, pois não temos ainda disponibilidade de profissionais e serviços que pudessem dar conta do atendimento desta população, por este motivo a ANCP estabelece alguns critérios para indicação de cuidados paliativos.
  - c) A definição exposta pela Organização Mundial de Saúde está defasada, pois os cuidados paliativos devem ser iniciados quando a morte é algo previsível e iminente.
  - d) Existem inúmeros *hospices* no Brasil, certificados pela Organização Mundial da Saúde que são responsáveis pela assistência paliativa no momento do diagnóstico, principalmente no caso de pacientes oncológicos.
46. Sobre os cuidados paliativos (CP) e os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde, marque a alternativa CORRETA:
- a) Com relação à questão específica do câncer, a atenção oncológica no Brasil, de 2005 a 2013, foi norteadada pela Portaria nº 2.439/GM, de 08/12/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Oncológica, com a finalidade de dar-lhe cumprimento. Nesse período, o SUS estruturou respostas para melhor organizar a atenção ao câncer, levando-se em conta principalmente as dimensões biológicas dos brasileiros em detrimento da heterogeneidade cultural, social e econômica do seu povo.
  - b) Existe grande relevância das questões relacionadas ao câncer. Na perspectiva da sua atenção integral foi instituída a Lei Presidencial nº 12.732/2012, que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Para tentar diminuir o retardamento do diagnóstico do câncer, a lei estabelece prazo para o paciente ser tratado no SUS, que a partir do diagnóstico conta-se de 90 dias. Importante salientar que neste momento o paciente já passa a ser acompanhado por uma equipe de Cuidados Paliativos.
  - c) Os princípios doutrinários do SUS são aqueles que traduzem a ideologia do novo modelo de saúde proposto para o País, reiterando o seu alcance e a forma de garantir o direito à saúde de todos os cidadãos, como por exemplo: a integralidade, a equidade e a universalidade. Entretanto esses princípios pouco articulam-se com a ideologia dos cuidados paliativos.
  - d) O ponto nodal dos cuidados paliativos, no âmbito da Política, depende de uma compreensão mais elaborada do seu significado e de suas dimensões. Coerente com a estratégia de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, a perspectiva é de ampliar, fortalecer e qualificar a assistência oncológica no SUS. Para isso, capacitando servidores da rede para cuidados paliativos, tendo em vista a maior e sempre crescente demanda do número de pessoas que precisam e precisarão destes cuidados (CP) na rede de atenção à saúde.
47. O percentual mediano dos tumores pediátricos encontrados nos Registros de Câncer de Base Populacional brasileiros situa-se próximo a 2,5%, o que permite o cálculo estimado de 9.386 casos por ano de tumores pediátricos no país, se retirados os tumores de pele não melanoma do total estimado para a população em geral (INCA, 2009). Dentre as neoplasias malignas as que mais acometem o público infanto-juvenil, no Brasil, são:
- a) Linfomas
  - b) Tumores do sistema nervoso central
  - c) Leucemias
  - d) Retinoblastomas

48. Existem vários níveis de prevenção do câncer (observe a figura abaixo). As medidas de prevenção primária são aquelas que visam a diminuir ou eliminar a exposição a fatores de risco sabidamente carcinogênicos (POLLOCK; KNUDSON JR., 2006).



De acordo com o exposto, marque a alternativa CORRETA:

- O diagnóstico precoce é uma estratégia de prevenção secundária, que inclui medidas para a detecção de lesões em fases iniciais da doença a partir de sinais e sintomas clínicos, uma vez que facilita o tratamento e melhora o prognóstico do paciente.
  - O papel dos fatores ambientais ou exógenos é fundamental no desenvolvimento do câncer na criança e no adolescente.
  - Existem inúmeras medidas efetivas de prevenção primária para impedir o desenvolvimento do câncer na faixa etária pediátrica, como, por exemplo, a vacinação contra hepatite B, que é eficaz na prevenção do desenvolvimento do hepatocarcinoma.
  - Na prevenção secundária, o objetivo é a detecção do câncer em seu estágio final de desenvolvimento. Uma das modalidades desse nível de prevenção é o rastreamento, que visa a detectar o câncer após a manifestação de sinais e sintomas clínicos.
49. De acordo com a Portaria/MS nº 874, de 16 de maio de 2013, a atenção hospitalar oncológica é composta por hospitais habilitados como Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e pelos Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica. Sobre os hospitais habilitados como UNACON marque (V) para verdadeiro ou (F) para falso e em seguida a alternativa que contenha a sequência CORRETA:
- Nestes hospitais podem ser realizados diagnóstico definitivo e o tratamento dos cânceres mais prevalentes da região de saúde onde está inserido.
  - Nestes hospitais podem ser realizados diagnóstico definitivo e o tratamento de todos os tipos de câncer, porém não obrigatoriamente dos cânceres raros e infantis.
  - Devem oferecer minimamente os tratamentos de cirurgia e quimioterapia, porém, neste caso, a unidade hospitalar deve, obrigatoriamente, ter o tratamento de radioterapia referenciado e contratualizado formalmente.
  - Tem como responsabilidade oferecer apoio técnico às equipes de Atenção Básica e de Atenção Domiciliar com o objetivo de ampliar a resolubilidade destes.
- V F V F
  - F V V V
  - V F F F
  - F V F V

50. A portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Marque a alternativa CORRETA que possui os objetivos desta política:
- a) Diminuir da incidência de alguns tipos de câncer; Reduzir mortalidade e possíveis incapacidades causadas pela doença; Promover educação permanente aos profissionais sobre atenção oncológica.
  - b) Diminuir da incidência de alguns tipos de câncer; Reduzir mortalidade e possíveis incapacidades causadas pela doença; Melhorar a qualidade de vida destes pacientes.
  - c) Melhorar a qualidade de vida destes pacientes; Garantir o acesso universal a todos os níveis de atenção oncológica; Promover educação permanente aos profissionais sobre atenção oncológica.
  - d) Reduzir mortalidade e possíveis incapacidades causadas pela doença; Promover educação permanente aos profissionais sobre atenção oncológica; Garantir o acesso universal a todos os níveis de atenção oncológica.
-