





## 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. O campo da Saúde Coletiva é extenso e diversificado, refletindo a própria concepção ampliada de saúde em suas inúmeras interfaces. Sua construção teórica-conceitual consolidou-se processualmente por uma trajetória histórica-social. Dessa forma, qual os dois principais movimentos históricos que marcaram a trajetória da Saúde Coletiva no Brasil:
- Movimento dos trabalhadores e da Medicina Urbana.
  - Reforma Sanitária e Sistema Único de Saúde.
  - Movimento Social e Saúde Pública.
  - Movimento preventista e medicina Social.
27. Segundo Nunes (2009), a(s) \_\_\_\_\_ utiliza(m) o arsenal teórico-conceitual orientando as investigações e busca de nexos de sentido entre o natural (o corpo biológico), o social e o cultural. Marque a alternativa que representa o conceito acima:
- Ciências epidemiológicas.
  - Saúde Coletiva.
  - Ciências Sociais e Humanas.
  - Medicinas integrativas.
28. O trabalho em saúde coletiva, além das dimensões técnica, \_\_\_\_\_, política e ideológica, envolve um componente \_\_\_\_\_ essencial vinculado à emancipação dos seres humanos. Não se trata de um trabalho qualquer, mas de um conjunto de atividades eticamente comprometido com o seu objeto - \_\_\_\_\_. Este trabalho, portanto, é integralmente permeado por valores de solidariedade, \_\_\_\_\_, justiça e democracia.
- A sequência que completa corretamente o texto acima de acordo com Paim (2006) é:
- Cultural, biológico, aspectos culturais e econômicos, individualidade.
  - Cultural, ético, aspectos culturais e econômicos, resolubilidade.
  - Econômica, ético, as necessidades sociais de saúde, equidade.
  - Econômica, ético, aspectos culturais e econômicos, resolubilidade.
29. O texto abaixo corresponde à obra "Desafios para a saúde coletiva no século XXI", de Jairnilson Silva Paim (2006). Leia-o, complete os trechos em branco e marque a opção CORRETA:
- Ao se considerar a Saúde Coletiva como alternativa à proposta da Nova Saúde Pública cabe explicitar, ainda que sumariamente, algumas características básicas. Reconhecida como \_\_\_\_\_ e âmbito de práticas, assumiu um marco conceitual preliminar mediante a recuperação e redefinição das concepções da \_\_\_\_\_ do século XIX. Assim, foi constituída como campo multi/inter/transdisciplinar a partir dos anos 1970 baseado no triado \_\_\_\_\_, saber e prática.
- Campo de saber, Medicina Social, ideologia.
  - Área de conhecimento, Medicina Social, integralidade.
  - Campo de saber, Medicina de Família, ideologia.
  - Campo de ensino, Medicina de Família, integralidade.
30. O Sistema Único de Saúde (SUS) é um produto da Reforma Sanitária Brasileira, originada do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2009). Diante desta afirmativa, assinale a alternativa CORRETA:
- O financiamento do SUS é de responsabilidade da União que faz repasses dos recursos para Estados e Municípios, que são responsáveis pela execução financeira dos mesmos.
  - O SUS se resume a um sistema de prestação de serviços assistenciais, com a responsabilidade de articular e coordenar ações promocionais e de prevenção, com as de cura e reabilitação.

- c) O SUS juntamente com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social compõem o tripé da seguridade social estabelecido na Constituição Federal de 1988.
- d) A Lei nº 8.142/90, que regulamenta a participação social no SUS, garante composição paritária nos conselhos de saúde, assegurando 50% da representação para usuários e trabalhadores do SUS e os outros 50% para gestores e prestadores de serviços.
31. A descentralização da gestão do sistema de saúde é tida como uma das experiências mais bem-sucedidas de descentralização no campo da gestão pública no Brasil (VASCONCELOS; PASCHE, 2009). Diante do exposto, aponte a alternativa CORRETA:
- a) A garantia de acesso aos serviços de atenção secundária e terciária é de responsabilidade dos gestores estaduais à medida que assumem a regulação da rede regionalizada de atenção à saúde.
- b) Os estados como coordenadores do sistema estadual de saúde devem ofertar supletivamente os serviços que os municípios não dispõem.
- c) As definições normativas apontaram com nitidez que a base do sistema de saúde seria municipal ao atribuir ao município a responsabilidade pela prestação direta da maioria dos serviços.
- d) As opções B e C estão corretas.
32. Conforme Portaria nº 4.279/2010, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) organiza-se a partir de um processo de gestão da clínica. Relacione a abaixo as tecnologias e ferramentas de gestão da clínica com suas respectivas definições:
- I. Diretrizes clínicas  
II. Linha de cuidado  
III. Gestão de caso  
IV. Lista de espera
- ( ) Forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde.
- ( ) Normatiza o uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos.
- ( ) Recomendações que orientam decisões assistenciais, de prevenção e promoção, como de organização de serviços para condições de saúde de relevância sanitária.
- ( ) Processo que se desenvolve entre o profissional responsável e o usuário do serviço de saúde para planejar, monitorar e avaliar ações e serviços, de acordo com as necessidades da pessoa.
- Assinale a sequência CORRETA:
- a) II, III, IV, I  
b) IV, III, I, II  
c) IV, II, I, III  
d) II, IV, I, III
33. O acesso as ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Segundo o decreto nº 7.508/2011 marque a alternativa CORRETA:
- a) Os entes federativos deverão orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- b) O acesso deve ser fundado na avaliação da gravidade de risco exclusivamente individual.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e rede de urgência e emergência.
- d) As únicas portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção Saúde são os serviços de atenção primária e de atenção de urgência e emergência.

34. Segundo o decreto nº 7.508/2011 as Comissões Intergestores pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em Redes de Atenção à Saúde. Acerca dos espaços institucionalizados das Comissões Intergestoras do SUS, marque a alternativa CORRETA:
- A Comissão Intergestora Tripartite (CIT) é referente ao âmbito da União, vinculada a Secretaria do Estado.
  - A Comissão Intergestora Bipartite (CIB) é referente ao âmbito do Estado, vinculada ao Ministério da Saúde.
  - A Comissão Intergestores Regional (CIR) é referente ao âmbito regional, vinculada ao município.
  - A Comissão Intergestores Regional (CIR) é referente ao âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.
35. A epidemiologia trata do processo saúde-doença no coletivo. Esta pode ser vista como um eixo das práticas, apresentando interfaces com implicações nos diversos níveis e instâncias do sistema e dos serviços de saúde. Desta forma, NÃO é correto afirmar sobre epidemiologia:
- A epidemiologia se articula intimamente aos princípios e diretrizes do SUS com contribuições para a organização e definição dos processos de descentralização, integralidade da atenção, promoção da equidade, democratização da informação, humanização e qualidade.
  - Só devemos utilizar indicadores internacionalmente validados na epidemiologia.
  - A informação é um elemento chave para o uso da epidemiologia
  - A partir da captação de dados e com a utilização de indicadores, técnicas e métodos a epidemiologia pode contribuir no diagnóstico, vigilância, monitoramento e avaliação de ações de saúde.
36. Leia as afirmações abaixo sobre o processo dialético de determinação social da saúde-doença, e em seguida marque a alternativa CORRETA:
- Os processos locais/individuais determinam todos os demais processos conformando a saúde-doença no plano coletivo.
  - Os processos da saúde-doença se desencadeiam no seio de uma formação social demarcados pelas relações entre os sujeitos nos seus modos de levar a vida.
  - O trabalho influenciando a conformação dos modos de vida, tanto pode adquirir facetas destrutivas gerando alterações negativas à saúde quanto desencadear formas protetoras mesmo sob condições estressantes de vida e trabalho.
- Todos os itens estão corretos.
  - Todos os itens estão errados.
  - Apenas o item I está incorreto.
  - Apenas os itens I e II estão corretos.
37. 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:
- Respeitar os resultados das pactuações entre os Conselhos de Saúde
  - Ser elaborado de forma integrada
  - Partir das necessidades de saúde da população em cada região
  - Contemplar o monitoramento e avaliação e integrar a gestão do SUS
38. 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. Marque a alternativa CORRETA que indica os instrumentos classificados como de planejamento e gestão do SUS:
- Plano de Saúde, Plano Plurianual, e a Lei Orçamentária Anual
  - Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde, e o Relatório de Gestão.
  - Plano de Saúde, Plano Plurianual, e o Relatório de Gestão
  - Plano Plurianual, Programações Anuais de Saúde, e a Lei Orçamentária Anual

39. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo que busca articular o cuidado a partir da diferença percebida em indivíduos e famílias. Um dos aspectos que devem ser observados neste processo de construção é o tempo. Tendo em vista este aspecto, assinale a opção verdadeira:
- Geralmente, não se faz uma abordagem integral em um encontro único, mesmo que seja uma consulta longa.
  - Serviços de saúde na atenção básica e em Centros de Especialidades com usuários crônicos têm um seguimento curto.
  - O tempo de formulação e acompanhamento do PTS não depende da característica dos serviços.
  - Serviços com tempo de permanência e vínculo maiores podem fazer PTS com tempos mais curtos.
40. A etapa do processo de trabalho que procura atender a todos os que procuram os serviços de saúde e restabelecer, no cotidiano, o princípio da universalidade do acesso é:
- Rede de Atenção à Saúde (RAS)
  - Projeto Terapêutico Singular (PTS)
  - Clínica Ampliada
  - Acolhimento / porta de entrada
41. Com relação ao planejamento, considere as afirmações a seguir:
- É possível compreender o planejamento como uma prática social que, ao tempo em que é técnica, é política, econômica e ideológica.
  - É um processo de transformação de uma situação em outra, tendo em conta uma dada finalidade e recorrendo a instrumentos (meios de trabalho tais como técnicas e saberes) e a atividades (trabalho propriamente dito), sob determinadas relações sociais, em uma dada organização.
  - O planejamento tem muito a ver com a ação, ao contrário do que imagina o senso comum. Planejamento não é só teoria, ideologia ou utopia. Planejamento é compromisso com a ação.
- É CORRETO o que se afirma em:
- I, apenas.
  - II, apenas.
  - II e III, apenas.
  - I, II e III.
42. Dentre as afirmações abaixo, marque V para verdadeiro e F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:
- O Plano Nacional de Saúde explicita as iniciativas prioritárias do Ministério da Saúde e apresenta uma estrutura composta de introdução (processo, estrutura e embasamento legal), princípios, análise situacional da saúde, objetivos e diretrizes (com as respectivas metas), gestão, monitoramento e avaliação. Seus objetivos, diretrizes e metas encontram-se dirigidos para cinco tópicos: linhas de atenção à saúde; condições de saúde da população; setor saúde; gestão em saúde; e investimento em saúde.
  - 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 (problemas e desafios da gestão em relação à atenção básica, média e alta complexidade, vigilância epidemiológica e sanitária, recursos humanos, monitoramento e avaliação), diretrizes prioritárias (gestão descentralizada do sistema, atenção integral à saúde, controle de riscos e agravos, gestão e desenvolvimento de pessoas, monitoramento e avaliação em saúde), planos de ação para cada diretriz explicitando objetivos e operações, além dos mecanismos de monitoramento e avaliação do plano estadual e orçamento.
  - No que diz respeito ao Plano Municipal de Saúde, é possível definir um módulo operacional para cada eixo prioritário (problemas e prioridades) explicitando o objetivo geral e o respectivo dirigente institucional responsável pelas operações.

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

43. Serapione, Lopes e Silva (2013) afirmam que a avaliação no sentido de julgar o valor das ações com o propósito de melhorá-las é tão antiga quanto a consciência humana. A base para o desenvolvimento da avaliação, entendida como atividade sistemática, foi reconhecida pela divisão de dois atos. Assinale a alternativa que contenha tais atos:

- a) Ato de programar ação e ato de julgar.
- b) Ato de controlar informação e ato de julgar.
- c) Ato de coletar informação e ato de julgar.
- d) Ato de observar ação e ato de julgar.

44. Existe uma ampla variedade de desenhos e tipologias de avaliação que depende de critérios a serem utilizados no seu processo de análise. Existe, também, uma ampla variedade de critérios que possibilitam realizar juízos avaliativos. No setor saúde, os critérios mais utilizados, são os seguintes: relevância ou pertinência, efetividade, eficiência, acessibilidade, aceitabilidade, humanização e qualidade. Diante do exposto, analise as alternativas abaixo:

- I. Relevância ou pertinência: questão particularmente importante para viabilidade do programa ou serviço, pois focaliza a estratégia escolhida e a sua real capacidade de melhorar a situação que originou a intervenção.
- II. Efetividade: com este critério pretende-se verificar a relação entre os resultados obtidos e os recursos investidos (financeiros, humanos e de tempo). A avaliação da efetividade permite responder a seguinte questão: É possível obter maiores efeitos com os mesmos recursos?
- III. Eficiência: este critério preocupa-se com o grau de alcance dos objetivos da intervenção, em termos de realizações, resultados e impactos. Relativamente à saúde, a eficiência deveria aferir a capacidade – dos tratamentos e dos cuidados em saúde – de reduzir a morbidade e a mortalidade.
- IV. Acessibilidade: é o critério que possibilita medir: a) a relação entre as necessidades de saúde da comunidade e a oferta de recursos para satisfazê-las; b) a capacidade dos serviços de garantir um cuidado de saúde apropriado a todos os que dele necessitam.
- V. Aceitabilidade: este critério torna possível verificar o grau de congruência entre os serviços de saúde ofertados e os valores e as expectativas dos usuários e das comunidades.
- VI. Humanização: este tipo de critério descreve a relação das atitudes dos trabalhadores de saúde sobre os usuários e sobre as características das práticas dos serviços em prestar assistência a esses usuários, bem como a satisfação.
- VII. Qualidade: trata-se de um critério muito utilizado para avaliação dos serviços de saúde. Adota uma perspectiva multidimensional, envolvendo diversos atores (paciente, representantes de usuários, profissionais, administradores, gerentes, etc.) e diversas dimensões de análise (estrutura, processo e resultado).

- a) Apenas as alternativas I, IV, V e VI estão CORRETAS.
- b) Apenas as alternativas II, IV, V e VI estão CORRETAS.
- c) Apenas as alternativas III, IV, V e VII estão CORRETAS.
- d) Apenas as alternativas I, IV, V e VII estão CORRETAS.

45. Quando o propósito da avaliação é ajustar/aperfeiçoar um programa de modo que ele possa atender melhor seus objetivos, esse tipo de avaliação é:

- a) Formativa
- b) Somativa
- c) Utilitarista
- d) Pluralista

46. A avaliação de programas e serviços de saúde está inserida na saúde coletiva mantendo convergência com duas outras instâncias próximas. São elas:
- Ética e Modelos de Atenção em Saúde.
  - Epidemiologia e Políticas de Saúde.
  - Planejamento e Gestão em Saúde.
  - Controle Social e Educação em Saúde.

47. No início do Século XXI, as discussões sobre o campo específico da Saúde Coletiva contribuíram para a sua afirmação como campo produtor de conteúdos, metodologias, saberes e práticas multidisciplinares (LUZ, 2009). Diante desta afirmação, leia com atenção as proposições abaixo, marque V (verdadeiro) ou F (falso) no que se refere ao desenvolvimento dessas discussões e em seguida assinale a sequência CORRETA.

Luz (2009) apresenta autores como Everardo Nunes (2001), Campos (2000), Ayres (2001), dentre outros que:

- Determinaram o núcleo epistemológico, teórico e prático da Saúde Coletiva, ressaltando sua identidade como área de saber e sua tímida aproximação com as Ciências Humanas, a Medicina, a Epidemiologia Clássica e outros saberes.
- Adotaram um viés analítico conceitual, tematizando a positividade da saúde como elemento central em oposição à visão da teoria das doenças, hegemônica nas especialidades médicas ou da saúde, que afirmam ser à condição de saúde como ausência de doença.
- Consideraram o processo sócio histórico ao analisarem a evolução dos paradigmas no campo, por meio de suas mudanças históricas, como por exemplo, da Saúde Pública à Medicina Social, da Medicina Social à Saúde Coletiva.
- Afirmaram o caráter coletivo de campo, defendendo a sobreposição das representações coletivas de saúde na relação indivíduo-população e o que se pretende com saúde coletiva, vista sob o ângulo de modelos de normatividade e intervenção em populações, grupos sociais e indivíduos.

- F V F V
- V F V F
- F V V F
- V V V F

48. 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. Assinale a alternativa CORRETA que ilustra esse percurso:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

49. Nas discussões sobre a constituição das Ciências Sociais na modernidade, Aurea Ianni (2011) problematiza o lugar dessas ciências no cômputo dos saberes e sua relação com os propósitos da Saúde Coletiva. Nesse contexto de afirmação de identidades e definição de espaços científicos, podemos eleger como correto que:
- a) No campo da Saúde Coletiva a determinação social do processo saúde-doença é um conceito estruturante desse campo e o que lhe dá consistência teórica. Essa formulação encontra suas bases na sociologia clássica que se volta para o social, relegando as coisas da natureza para as ciências naturais, ocupando-se somente das questões sociais.
  - b) Nos embates acadêmicos de definição de objetos de estudo, as Ciências Sociais se apropriaram do mundo social e da natureza, deixando em segundo plano dois objetos fundamentais para o campo da Saúde Coletiva - a biologia e os corpos humanos.
  - c) As Ciências Sociais surgiram com a pós-modernidade, buscando utilizar os procedimentos metodológicos das ciências físicas e naturais na análise dos fenômenos socioculturais, históricos e políticos.
  - d) A Saúde Coletiva utilizando a determinação social como explicação dos processos saúde-doença encontrou suas bases teóricas e epistemológicas para a elaboração crítica ao humanismo. Nesse sentido há uma presumida separação do biológico e do social nas ciências, por um lado, nega-se à natureza, por outro, afirma-se à sociedade.
50. Nas décadas de 1970-1980, a Saúde Coletiva constitui-se como campo de pensamento e de práticas em meio a um período no qual a sociedade ocidental moderna passa por mudanças de paradigmas no que concerne a novos fenômenos que apresentam configurações que caracterizam a denominada pós-modernidade. Assinale a alternativa CORRETA que corresponde aos movimentos históricos que trouxeram novas discussões para esse campo:
- a) Na década de 1930, antropólogos como Charles Wagley, vinculado ao Museu Nacional, envereda por pesquisas empíricas na região amazônica com o intuito da criação do Serviço Especial de Saúde Pública no desenvolvimento de uma educação sanitária para a população rural e urbana e as minorias indígenas e ribeirinhas.
  - b) Nos anos de 1940, a Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo, atual Faculdade de Saúde Pública, realiza vários cursos sobre "Problemas de Sociologia aplicada à Higiene". Foi, portanto, principalmente por meio da educação sanitária e epidemiológica que as ciências sociais penetraram o universo da Saúde Pública no Brasil, mesmo por meio de contestações.
  - c) A partir da década de 1950, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) enfrentará grandes desafios nos esforços dirigidos à reformulação da educação médica na América Latina, visando suas transformações. Nesse período, destaca-se a preocupação com estratégias de saúde que incorporassem as dimensões da relação médico-paciente, planos de saúde, bem como a dimensão financeira e de controle dos indivíduos.
  - d) Com os golpes militares nas décadas de 1960-1970 na América Latina foi realizada a reunião de Cuenca, em 1972, no Equador, promovida pela OPAS e sob liderança de Juan Cezar Garcia. Numa clara postura política anti-hegemônica, a reunião reconheceu que os problemas de saúde deveriam ser tratados dentro do contexto social, econômico e político da região, sob a influência de autores como Marx, Foucault, Canguilhem, Illich, Berlinguer, Rosen, Gramsci e outros.