





## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Um sistema de saúde centrado em Atenção Primária à Saúde-APS apresenta valores, princípios e características que o diferencia de um sistema tradicional (OPAS, 2005). Os valores e princípios propostos para a APS no Brasil podem ser traduzidos, respectivamente, como os princípios doutrinários e organizativos do SUS e, as características de um sistema centrado em APS são semelhantes às que organizam a Estratégia Saúde da Família. Senão vejamos:

- I. Acessibilidade; Resolubilidade; Hierarquização; descentralização e controle social.
- II. Conceito abrangente de saúde; Universalidade; Equidade e Integralidade.
- III. Definição e descrição do território de abrangência; adstrição de clientela; diagnóstico de saúde da comunidade, acolhimento e organização da demanda; trabalho em equipe, dentre outras.

Com base nos itens acima, assinale a alternativa que está ampla e completamente correta:

- a) O item I apresenta somente os valores de sistemas centrados na APS.
- b) Os itens I, II e III apresentam respectivamente os valores, os princípios e algumas características de sistemas centrados na APS.
- c) O item II apresenta somente os princípios de sistemas centrados na APS.
- d) Os itens I, II e III apresentam respectivamente os princípios, valores e algumas características de sistemas centrados na APS.

02. Desde os primórdios da história da humanidade a luta contra a dor, o sofrimento, a incapacidade e, sobretudo, contra a morte sempre mobilizou as energias humanas, as suas capacidades racionais, as suas emoções, para explicar e assim intervir nesses fenômenos. Nessa evolução, o esforço humano para compreender o processo saúde-doença e intervir nele desde sempre defrontou-se com a correlação de várias classes de fatores determinantes desse processo. Sobre esses modelos explicativos e de organização da intervenção humana sobre o processo saúde-doença, faça a correlação e marque a alternativa CORRETA:

|   |   |
|---|---|
| 1. Modelo da história natural da doença | ( ) As manifestações clínicas da doença ainda não surgiram no indivíduo, mas as condições para o seu aparecimento existem no ambiente ou no patrimônio biológico da pessoa.   |
| 2. Modelo Social Estruturalista         | ( ) O processo saúde-doença como resultante de um conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo nos diferentes grupos sociais o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, que se manifestam na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde.   |
| 3. Modelo do campo da saúde             | ( ) O adoecimento e a vida saudável não dependem unicamente de aspectos físicos ou genéticos, mas são influenciados pelas relações sociais e econômicas que engendram formas de acesso à alimentação, à educação, ao trabalho, renda, lazer e ambiente adequado, entre outros aspectos fundamentais para a saúde e a qualidade de vida. |
|   | ( ) Há uma dimensão estrutural que se caracteriza pelo modelo econômico de desenvolvimento da sociedade, isto é, o modo de produção – capitalista, socialista.  |
|   | ( ) Os processos mórbidos são mais reconhecíveis e podem ser foco de ações no sentido de evitar ou retardar a progressão de seu curso.  |

- a) 1, 2, 3, 2, 1
- b) 1, 2, 3, 1, 2
- c) 2, 3, 1, 2, 1
- d) 1, 2, 1, 3, 2

03. O artigo Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade, de Ceccim e Feuerwerker (2004) discute a necessidade de mudanças na graduação em saúde. Sobre os diversos elementos apontados pelos autores, assinale a alternativa correta.

- a) A necessidade de mudança na graduação em saúde decorre de elementos tais como as novas modalidades de organização do mundo do trabalho em saúde e exigências em relação ao perfil dos novos profissionais. Entretanto, as novas Diretrizes Curriculares Nacionais não foram um importante passo para assinalar a necessidade de produzir mudanças no processo de formação.
- b) A mobilização do setor da saúde para a definição das diretrizes curriculares nacionais correspondeu à preocupação com a consolidação do SUS, mas não correspondeu ao esforço intelectual de romper definitivamente com o paradigma biologicista e medicalizante, hospitalocêntrico e procedimento-centrado.
- c) O movimento de mudanças da educação dos profissionais de saúde coloca como perspectiva a existência de instituições formadoras com relevância social; o que quer dizer escolas capazes de formar profissionais de qualidade, conectados às necessidades de saúde.
- d) O diálogo das universidades/instituições formadoras com a rede de gestão da política e da atenção de saúde, bem como com os órgãos de controle social em saúde não são fatores relevantes para sustentar as estratégias de mudança. Do ponto de vista do conhecimento, é a estrutura da educação que está com pouca qualidade e precisa ser qualificada.

04. No período de 1980 a 1990, o contexto brasileiro é marcado por uma profunda crise econômica coincidindo com o processo de redemocratização do país. Com a promulgação da Constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é criado, dispondo em seu Artigo 196 que “saúde é direito de todos e dever do Estado”. Sobre o SUS e sua relação com as mudanças no Sistema Nacional de Saúde do Brasil, julgue se Verdadeira (V) ou Falsa (F) as proposições abaixo e em seguida assinale a sequência correta:

- ( ) O SUS propõe a organização das ações e serviços de saúde de maneira hierarquizada no tocante à complexidade dos serviços (densidade tecnológica), ordenando-se o acesso a partir da atenção primária em saúde.
- ( ) Propõe-se uma assistência integral, ações curativas, preventivas e de promoção executadas de maneira integrada por todos os entes da Federação.
- ( ) A saúde é definida constitucional e legalmente como resultante de políticas sociais e econômicas que evitassem o agravo ou o risco à saúde.
- ( ) Há uma competência explícita para o Poder Público normatizar, fiscalizar e controlar os serviços privados de saúde.

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

05. Sobre a Lei nº 8.080/90, é incorreto afirmar:

- a) Um dos princípios do SUS é a descentralização político-administrativa, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e na regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- b) A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida apenas em âmbito da União pelo Ministério da Saúde.
- c) As Comissões Permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior tem por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições.
- d) As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

06. A lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a criação de instâncias colegiadas de participação em cada esfera de governo sobre estas instâncias assinale o item correto:
- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por esta 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 chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
  - c) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
07. No dia 29 de outubro de 2014 a Câmara de Deputados sustou o efeito do decreto da presidência da República que cria os conselhos populares segundo o Jornal O GLOBO desta data:

“O decreto 8.243/2014, da presidente Dilma Rousseff, cria a Política Nacional de Participação Social (PNPS) e diz que o objetivo é “consolidar a participação social como método de governo” que determina aos órgãos governamentais, inclusive as agências de serviços públicos, promover consultas populares. Na prática, a proposta obriga órgãos da administração direta e indireta a criarem estruturas de participação social. O decreto lista nove tipos de estruturas que devem ser utilizadas: conselhos de políticas públicas; comissão de políticas públicas; conferência nacional; ouvidoria pública federal; mesa de diálogo; fórum interconselhos; audiência pública; consulta pública; e ambiente virtual de participação social.”

O SUS enquanto política pública já possui estruturas de Conselhos em sua organização, sobre estes conselhos assinale o item correto:

- a) Existem apenas nos municípios e tem apenas uma função consultiva.
  - b) Os conselhos de Saúde são órgãos anexo ao poder legislativo de cada esfera de governo.
  - c) É a única forma de Participação Popular no SUS.
  - d) Os Conselhos de Saúde juntamente com as Conferências de Saúde compreendem um grande avanço com relação ao Controle Social em Políticas Públicas.
08. O decreto nº 7.508 de 2011 surge como um novo marco regulatório do SUS com o objetivo de dirimir as fragilidades normativas e regulação da lei 8080 de 1990. Dentre as inovações estruturais e organizativas do decreto nº 7508 podemos afirmar:
- a) O município passa a ser o cenário para a organização da rede de atenção à saúde onde obrigatoriamente os serviços são organizados hierarquicamente, sendo a atenção primária a porta de entrada do sistema.
  - b) O Contrato Organizativo da Ação Pública de saúde passará a regular as relações interfederativas e as responsabilidades dos entes de uma região de saúde organizando a integração das ações e serviços de saúde da rede de atenção à saúde.
  - c) O mapa de saúde é um potente instrumento de planejamento integrado, o qual consiste em um planejamento essencialmente municipal para dar conta da região de saúde e em sequência, do planejamento estadual e nacional.
  - d) O reconhecimento das instâncias de negociação, consensos e participação popular do SUS passa a ser das organizações sociais sem fins lucrativos, que estabelece a criação de fundação de saúde como espaço legal de gestão do SUS.

09. O decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde. Este decreto considera as Regiões de Saúde. Sobre estas regiões, é correto afirmar:
- Trata-se de espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Nessa divisão de regiões não são levadas em consideração as identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados.
  - Poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
  - Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - Mesmo com a constituição de Regiões de Saúde, não se modifica em nada a referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.
10. A Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011 considera os termos Atenção Básica-AB e Atenção Primária a Saúde-APS como termos equivalentes e tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. O documento institui os fundamentos, diretrizes, as características do processo de trabalho, as funções da AB nas Redes de Atenção à Saúde-RAS, as responsabilidades, além de outras determinações. Assinale a alternativa que aponta algumas funções da AB para contribuir com o funcionamento das RAS.
- Ser resolutive, coordenar o cuidado e servir de base para o funcionamento das RAS.
  - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento dos resultados das RAS.
  - Viabilizar parcerias com organizações governamentais, não governamentais e do setor privado, para fortalecimento das RAS.
  - Prestar apoio institucional aos gestores do Estado e Município no processo de qualificação e de consolidação das RAS.
11. Sobre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica definidas pela Portaria n. 2.488/2011, é incorreto afirmar:
- Definição do território de atuação e da população sob a responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde e das equipes.
  - Limitar as estratégias de fortalecimento da gestão local.
  - Participação no planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações.
  - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral.
12. O diagnóstico para uma doença do trabalho, na perspectiva da clínica ampliada (dispositivo da Política Nacional de Humanização), para definir o tratamento, deve observar:
- O imediato encaminhamento para serviços médicos especializados.
  - Uma abordagem multiprofissional, analisando o contexto do processo saúde-doença.
  - A capacidade do usuário de combater a doença que representa um limite, impedindo viver outras coisas na vida.
  - O conhecimento científico exclusivo do médico do trabalho pertencente ao Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST).
13. Compreendendo a Humanização como uma política transversal, entendida como um conjunto de princípios e diretrizes que se traduzem em ações nos diversos serviços, nas práticas de saúde e nas instâncias do sistema, podemos afirmar:
- Caracteriza-se como uma construção realizada nas fronteiras dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde.
  - Como política transversal deve garantir um caráter de verticalidades, pelas quais estamos, na saúde, sempre em risco de nos ver capturados.

- c) O modo como os processos de humanização se dão, deve confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, tarefa primeira da qual não podemos nos furtar.
- d) As iniciativas são atitudes humanitárias, de caráter filantrópico, voluntárias e reveladoras de bondade dos profissionais de saúde.
14. Cohen (2009) reflete sobre a Reforma Sanitária Brasileira. Sobre este assunto assinale a alternativa correta:
- a) A partir da década de 80, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária.
- b) A saúde, mesmo com a universalização dos direitos, não pode ser considerada um sistema de proteção social, pois isso não é garantido em seu financiamento.
- c) Do ponto de vista da oferta de serviços, a saúde se configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela, em que pese o discurso mais recente dos avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo
- d) Do ponto de vista da implantação do de proteção assistencial, calcado na concepção de seguridade social, num ambiente mundial de desmonte dos Estados de Bem-Estar Social, o que se verificou nas décadas pós-constituição foi uma fratura da concepção e uma segmentação de seus componentes – previdência social e saúde – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.
15. De acordo com o texto de Scorel e Moreira (2008) há diversos graus de participação na esfera política e estas distinguem-se de três formas ou níveis de participação, sendo:
- I) A “presença”, a forma menos intensa e mais marginal que engloba comportamentos essencialmente receptivos ou passivos, situações em que o indivíduo não dá qualquer contribuição pessoal.
- II) A “ativação”, em que o sujeito desenvolve, dentro ou fora de uma organização política, uma série de atividades que lhe foram confiadas por delegação permanente (envolvimento em campanhas eleitorais, participação em manifestação de protesto).
- III) A “participação” quando o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política;
- IV) A “presença”, a forma moderada que engloba comportamentos receptivos e ativos, situações em que o indivíduo não dá qualquer contribuição pessoal.
- V) A “presença”, a forma menos intensa e mais marginal que engloba apenas comportamentos receptivos, situações em que o indivíduo dá sua contribuição pessoal.
- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas III, IV e V estão corretas.
- d) As alternativas I, IV e V estão erradas.
16. Scorel e Moreira (2008) discorrem sobre uma perspectiva histórica de participação da população em programas e ações de saúde anteriores ao SUS, sendo:
- I. Conselhos administrativos – voltados para o gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço, com poder para influir no desenho das políticas públicas da área.
- II. Conselhos comunitários – tinham como objetivo “servir de espaço de apresentação das demandas da comunidade junto às elites políticas locais, numa renovação da tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade.
- III. Conselhos administrativos – voltados para o gerenciamento direto e participativo das unidades prestadoras de serviço, mas sem poder para influir no desenho das políticas públicas da área.
- IV. Conselhos populares – criados pelos próprios movimentos sociais, cujas características eram “menor nível de formalização, não envolvimento institucional e a defesa da autonomia em relação ao estado e partidos políticos”.
- V. Conselhos comunitários – tinham como objetivo “servir de espaço de apresentação das demandas da comunidade junto às elites políticas locais, se opondo a tradicional relação clientelista entre Estado e sociedade.
- a) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e III e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas II e III e V estão corretas.

17. Segundo Mendes (2011), "as RASs constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde". Sobre estes elementos é correto afirmar:
- A estrutura operacional das RAS constitui-se por quatro componentes: o centro de comunicação, a APS; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio e os sistemas logísticos. Os três primeiros correspondem aos nós das redes e, o quarto, às ligações que comunicam os diferentes nós.
  - A população de responsabilidade das RASs vive em territórios sanitários singulares e deve ser conhecida em sua totalidade, o que não implica na sua estratificação por riscos em relação às condições de saúde estabelecidas.
  - Os pontos de atenção terciária são mais densos tecnologicamente que os pontos de atenção secundária e, por essa razão, apresentam-se disseminados espacialmente. Na perspectiva das RAS, não há, entre eles, relações de subordinação.
  - O centro de comunicação das redes de atenção à saúde é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela Atenção Primária à Saúde.
18. São atributos da Atenção Primária à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde: Primeiro Contato; Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação, Focalização na família, Orientação comunitária e Competência cultural. Sobre estes atributos é correto afirmar:
- A focalização na família implica considerar a família como o sujeito da atenção.
  - A longitudinalidade requer um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias, devendo a atenção às condições agudas ser priorizada, considerando tratar-se de um atendimento de emergência.
  - A orientação comunitária significa o reconhecimento das necessidades das famílias, exigindo uma análise situacional que priorize o conhecimento epidemiológico da população, não requerendo, portanto, o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.
  - A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população, devendo ser priorizados os campos da cura e da reabilitação, considerando que os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde disponibilizam recursos para tais cuidados da população.
19. A equipe de saúde da família do Distrito de Alagoinhas, no município de Pedrinhas com população de 12 mil habitantes, está acompanhando Juliana, uma adolescente de 16 anos, grávida de cinco meses, pela primeira vez, com diagnóstico de hipertensão, sendo sua gestação considerada de risco. Utilizando-se do conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e dos conteúdos básicos que emergem desse conceito, segundo Mendes (2011), é correto afirmar:
- O cuidado de atenção à saúde prestado à Juliana deve ser contínuo e integral, sendo responsabilidade dos pontos de atenção secundária exercer o papel de centro de comunicação da RAS, considerando a condição de Juliana como gestante de risco.
  - As RAS operam de forma cooperativa e interdependente e intercambiam constantemente seus recursos, de modo a garantir um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário, coordenado pela Atenção Primária à Saúde. Assim, deve ser garantido à Juliana acesso a todos os serviços de saúde.
  - A Atenção Primária à Saúde, prestada por meio da equipe de saúde da família do Distrito de Alagoinhas, por utilizar tecnologias de menor complexidade, orientando-se pela hierarquia existente entre os pontos de atenção à saúde da RAS, deve encaminhar Juliana para um serviço de saúde secundário, de maior complexidade, para fazer seu pré-natal considerando ser uma gestante de risco.
  - Considerando que as RAS devem ofertar uma atenção prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, todos os municípios, inclusive o de Pedrinhas, devem ter em seu território pontos de atenção à saúde de nível secundário e terciário.

20. Com relação a educação popular enquanto estratégia de gestão participativa das políticas de saúde é correto afirmar que:
- a) A educação popular não é mais uma atividade a ser implementada nos serviços, mas uma estratégia de reorientação da totalidade das práticas ali executadas, na medida em que investe na ampliação da participação que, dinamizada, passa a questionar e reorientar tudo.
  - b) Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário com a utilização da educação popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
  - c) A lógica e o ritmo dos movimentos sociais e das pequenas práticas locais de enfrentamento dos problemas de saúde se coadunam com a lógica e o ritmo de trabalho dos gestores do setor de saúde.
  - d) Quase todos os gestores enfatizam em seus discursos a importância da ação educativa e da promoção da saúde e muito se tem investido em uma política consistente que busque a difusão do saber da educação popular para a ampliação da participação popular no cotidiano dos serviços.
21. Em relação ao desafio das instituições de saúde e grupos de profissionais em incorporar a metodologia da educação popular no serviço público é correto afirmar:
- a) Enfrentam tanto a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde, subordinados aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, como a carência de recursos oriunda do conflito distributivo do orçamento, numa conjuntura de crise fiscal do Estado.
  - b) Experiências vividas em diversos municípios apontam que não há hoje um saber significativo sobre os caminhos administrativos e as estratégias políticas para a utilização da educação popular como instrumento de gestão de políticas públicas.
  - c) Formou-se um amplo corpo técnico nas instâncias gestoras da burocracia federal, estadual, municipal e distrital, muito competente em atividades de planejamento e com grande habilidade no manejo do jogo de poder institucional bastante tolerante em processos participativos nos quais a população e os profissionais de nível local se manifestam de modo efetivo e autônomo.
  - d) É preciso manter e fomentar a atual situação, em que as grandes campanhas educativas em saúde são organizadas por grandes empresas de comunicação muito pouco articuladas com o cotidiano de relação entre os profissionais de saúde e a população.
22. Os sistemas de vigilância em saúde são delineados conforme os objetivos e características dos eventos adversos a saúde. Com relação as estratégias no âmbito dos sistemas de vigilância em saúde é correto afirmar:
- a) O evento sentinela é uma estratégia de vigilância que tem como objetivo identificar hospitais especializados em doenças infecciosas para controle e identificação de doenças novas ou reemergente.
  - b) Os sistemas de vigilância de base laboratorial consistem numa rede de laboratórios exclusivamente públicos que tem como objetivo caracterizar as cepas de micro-organismo de interesse para a saúde pública.
  - c) A vigilância com base em médicos sentinelas é utilizada exclusivamente em países desenvolvidos, como reino unido, Holanda e Bélgica devido ao alto compromisso destes profissionais com a saúde pública e controle de infecções hospitalares.
  - d) A vigilância com base em notificação compulsória é uma estratégia respaldada em leis e portarias, que obrigam os profissionais de saúde a notificar doenças de interesse em saúde pública de forma ágil as autoridades sanitárias locais, estaduais e nacionais.

23. Os sistemas de vigilância à saúde são importantes instrumentos para identificar doenças emergentes, comportamentos modificados de doenças já conhecidas, doenças inusitadas, bem como para monitorar e avaliar os riscos relacionado a saúde da população. Sobre os Sistemas de vigilância é correto afirmar:
- a) O sistema de farmacovigilância é um instrumento de saúde pública voltado exclusivamente para avaliação dinâmica do risco de eventos adversos aos imunobiológicos.
  - b) A vigilância de traumas e lesões tem como foco o monitoramento dos acidentes fatais classificados como intencionais atendidos nos hospitais de urgência e emergência.
  - c) A Vigilância ambiental requer a coleta, análise e disseminação de dados sobre riscos ambientais e seus desfechos, sendo como um de seus pressupostos a capacidade de estabelecer associação entre uma exposição ambiental específica e um evento adverso a saúde.
  - d) A vigilância de doenças crônicas é uma estratégia utilizada apenas nos países desenvolvidos uma vez que os sistemas de vigilância dos países em desenvolvimento ainda são frágeis e pouco estruturados.
24. Um dos marcos importantes para a construção do conceito de Promoção da Saúde foi o Informe Lalonde publicado em 1974 que investigou a causalidade do processo saúde doença no Canadá. Qual a principal descoberta do estudo?
- a) Que havia muito investimento em ações de prevenção da saúde e pouco investimento em novas tecnologias de saúde.
  - b) Que a maioria das causas das doenças estavam ligadas a falta de informação da população.
  - c) Que estilos de vida e condições do ambiente eram responsáveis pela maioria das causas das doenças.
  - d) Que o papel exclusivo da medicina era essencial para resolução dos problemas de saúde da população.
25. Prevenção de doenças e promoção da saúde são conceitos trabalhados no texto de Westphal (2006). O que a autora aponta sobre esses conceitos?
- a) A prevenção da doença focaliza os aspectos biológicos e não considera, em suas estratégias, a dimensão histórico-social do processo saúde doença.
  - b) Ambos possuem ações voltadas exclusivamente para antes da instalação do agravo.
  - c) A prevenção de doenças é mais voltada para uma visão biologicista enquanto a promoção da saúde se vincula a visão comportamental do processo saúde doença.
  - d) A prevenção de doenças é considerada a principal estratégia da promoção da saúde.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. A avaliação de programas e serviços de saúde constitui em um campo transdisciplinar que emerge como campo de saberes e práticas. Desta forma, podemos afirmar que constitui a essência da avaliação de programas e serviços de saúde:
- Natureza subjetiva-existencial, contornos da agenda política pública e privada, transformação descoladas das situações problema, triangulação de métodos.
  - Natureza da ação humana, estruturada conforme projetos e programas, orientada para mudanças de situações problema, empiricamente comprovadas.
  - Natureza fenomenológica, emerge de questões práticas, imerso em cenários de ausência de mobilidade institucional, subjetividade como critério de comprovação.
  - Natureza da ação humana, estruturada por projetos e programas, descoladas de situações problemas, subjetividade como critério de comprovação.
27. Considerando as origens da avaliação em saúde qual a concepção epistemológica orientou o seu desenvolvimento inicial
- Pragmatismo.
  - Funcionalismo.
  - Materialismo histórico dialético e existencialismo.
  - Escola Nova.
28. Considerando a avaliação normativa, a pesquisa científica e a pesquisa avaliativa quais as características da pesquisa avaliativa:
- Centrada em matrizes jurídico normativas do Sistema de Saúde.
  - Centrada em subsídios para problemas práticos a partir de situações problemas teórico metodologicamente delimitados.
  - Centrada em matrizes teórico metodológicas delineadas por questões exclusivamente teóricas.
  - Centrada em matrizes jurídico normativas do Sistema de Saúde e em questões hipotéticas teoricamente formuladas.
29. O Decreto Presidencial 7508, de 28 de Junho de 2011:
- Regulamenta a Lei 8080/90, dispondo sobre a participação da comunidade e os critérios para transferências intergovernamentais de recursos financeiros no SUS.
  - Regulamenta a Lei 8080/90, dispondo sobre organização, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa no âmbito do SUS.
  - Dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde.
  - Regulamenta a Lei Orgânica da Saúde, dispondo sobre a assistência à saúde, as ações de saúde do trabalhador e o financiamento no SUS.
30. Com relação ao Contrato Organizativo da Ação Pública, considere as afirmações a seguir:
- Acordo de colaboração entre entes federativos para a organização e integração das ações e dos serviços de saúde em rede hierarquizada e regionalizada, visando garantir a integralidade da assistência aos usuários;
  - São definidas responsabilidades partilhadas e individuais, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução;
  - Sua execução deve ser fiscalizada pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, e avaliada pelos entes federativos participantes, que enviarão os dados aos Conselhos de Saúde para o seu monitoramento.
- É correto o que se afirma em:
- I, apenas.
  - I e II, apenas.
  - I, II, e III.
  - II e III, apenas.

31. Considerando os dispositivos e iniciativas propostas pelo Decreto 7508/2011, marque V para verdadeiro ou F para falso e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.
- ( ) Os serviços de atenção primária, atenção às urgências e emergências e os ambulatoriais especializados são portas de entrada nas Redes de Atenção à Saúde;
  - ( ) O acesso as redes de atenção à saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico;
  - ( ) Os entes federativos poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde, em consonância com a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES
  - ( ) O Mapa da Saúde deve orientar o planejamento integrado dos entes federativos, considerando também os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS.
- a) F, V, V, F
  - b) V, V, V, F
  - c) V, V, F, F
  - d) F, V, V, V
32. Em relação à Comissão Intergestores Regional (CIR) do SUS, é correto afirmar:
- a) Constituída por representações de gestores públicos e privados, além de profissionais de saúde e sociedade civil, com competência de pactuação e gestão compartilhada do SUS em âmbito regional.
  - b) Constituída por gestores SUS do estado e dos municípios localizados na Região de Saúde, com competência para pactuação sobre a oferta e fluxo de referência para garantia da integralidade.
  - c) Instância de pactuação entre gestores do SUS, vinculada ao Ministério da Saúde, com competência executiva sobre as políticas públicas de saúde na Região de Saúde.
  - d) Instância de pactuação entre gestores do SUS, vinculada a Secretaria de Saúde do Estado, com competência executiva sobre as políticas públicas de saúde na Região de Saúde.
33. O Decreto 7508/90 confere um novo destaque a política de regionalização em saúde no SUS. Com base nisso, assinale a alternativa correta acerca da Organização Regional do SUS:
- a) A Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
  - b) O ente federativo estadual, por meio das suas estruturas descentralizadas, deve realizar a gestão e comando das Regiões de Saúde constituídas.
  - c) A Região de Saúde é referência para transferências de recursos financeiros, devendo ser criado um fundo regional de saúde.
  - d) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.
34. Aponte dentre as assertivas abaixo o item que representa um dos princípios básicos que se tornaram parte integrante do discurso sanitarista:
- a) A saúde das pessoas como um assunto de interesse pessoal e a obrigação da sociedade de proteger e assegurar a saúde de seus membros.
  - b) Que as condições sociais e econômicas têm um impacto irrelevante sobre a saúde e doença e estas devem ser estudadas cientificamente.
  - c) A saúde das pessoas como um assunto de interesse societário e a obrigação individual e particular de proteger e assegurar a saúde de seus membros familiares.
  - d) Que as medidas a serem tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais como médicas.
35. Nunes (2009) apresenta o objeto da medicina social segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, marque a assertiva que apresenta a definição correta.
- a) A análise das práticas e dos conhecimentos da saúde relacionados com a ciência.
  - b) A análise das práticas e dos conhecimentos da saúde relacionados com a comunidade.
  - c) A análise das práticas e dos conhecimentos da saúde relacionados com a sociedade.
  - d) A análise das práticas e dos conhecimentos da saúde relacionados com o território.

36. Orientando-se pela leitura de Nunes (2009), marque a assertiva que não é um dos princípios básicos que orientaram os objetivos da Abrasco:
- a) Promoção e disseminação das práticas da saúde pública.
  - b) Aprimoramento do ensino e da pesquisa e intensificação do intercâmbio entre as instituições.
  - c) Obtenção de apoio financeiro e técnico e cooperação entre instituições de ensino.
  - d) Valorização dos programas de ensino, qualificação do corpo docente e elevação dos padrões de ensino.
37. O uso da epidemiologia nos serviços de saúde como tecnologia a partir do conceito de Merhy(1997) é entendida como ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas analisando a distribuição dos agravos e doenças, bem como seus determinantes e condicionantes com vista a propor medidas específicas de prevenção, controle e fornecendo indicadores que norteiam o planejamento das ações de saúde. Com relação ao uso da epidemiologia nos serviços de saúde é correto afirmar:
- a) Com a mudança do quadro sanitário da população e implantação do SUS a epidemiologia passa a ter como foco central a prevenção de doenças não transmissíveis, sendo a promoção da saúde de responsabilidade da atenção básica e dos núcleos de vigilância epidemiológica dos municípios.
  - b) Sobre o prisma assistencial a epidemiologia vem contribuindo para reorientação e ampliação da prática clínica com vista a integralidade da atenção incorporando a perspectiva preventiva e coletiva, bem como o fornecimento de métodos para a tomada de decisão com base em evidência científica relativas ao diagnóstico, tratamento e prognóstico.
  - c) As contribuições da epidemiologia nos serviços de saúde tem apresentado tendência de manutenção da vigilância disciplinar com vista ao controle das doenças e agravos nas três esferas de gestão do SUS.
  - d) A organização dos serviços de saúde utilizando o conhecimento da epidemiologia estrutura-se a partir exclusivamente dos critérios de vulnerabilidade e iniquidade social.
38. A informação e os sistemas de informação são instrumentos essenciais para a organização dos serviços de saúde. Com relação ao seu uso e modo de fazer é correto afirmar:
- a) Para a construção de indicadores a informação consiste em matéria prima e o dado sua representação numérica palpável e explicativo de uma dada situação de saúde.
  - b) Os sistemas de Comunicação de internação Hospitalar (CIH) e O Hiperdia (sistema de cadastramento e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos são considerados de base populacional uma vez que se propõe a analisar os agravos e doenças na população geral.
  - c) O indicador é um operador dos métodos que tem como objetivo medir o percurso de um dado contexto fornecendo uma visão geral, sintética ou específica de uma situação observada.
  - d) Os sistemas de informações são instrumentos legalmente constituídos por meio de legislação específicas, que tem como objetivo apenas coletar e processar os dados.
39. A epidemiologia em interface com o campo da avaliação vem proporcionando elementos para subsidiar a tomada de decisão no âmbito dos serviços de saúde. Com relação ao processo avaliativo é correto avaliar
- a) A avaliação normativa é a que melhor se adequa a vigilância em saúde, uma vez que avalia o custo efetividade dos serviços prestados pelo SUS.
  - b) A epidemiologia pode contribuir na avaliação por meio da disponibilização de dados e informações, do uso de indicadores, técnicas, métodos e atividades em especial no diagnóstico e monitoramento.
  - c) Nos serviços de saúde a avaliação devido a sua alta complexidade deve necessariamente ser realizada por especialista e externo ao serviço para evitar vies.
  - d) A avaliação de estrutura é centrada nas atividades desenvolvidas na interação profissionais-usuários, bem como nos efeitos alcançados.
40. A epidemiologia como ferramenta na utilização no processo de gestão/avaliação dos serviços, é utilizada há quase meio século, no entanto, no seu percurso de construção do conhecimento técnico e científico para legitimação houve avanços, retrocessos e desafios. Correlacione características da crise da epidemiologia e seus desafios, descrita por Barreto (1998).

1. Crise da epidemiologia  
2. Desafios

- ( ) Propostas de prevenção fator a fator são de difícil implementação e apresentam uma “eficiência” limitada.  
( ) Estudo das desigualdades em Saúde.  
( ) Capacidade de previsão dos efeitos dos programas e ações geralmente é baixa, independentemente das boas intenções e da consciência dos conhecimentos disponíveis.  
( ) Avaliação de tecnologias não oferece um quadro completo dos efeitos previstos e imprevistos quando são utilizadas como parte de programas complexos de intervenção em saúde.  
( ) Desenvolvimento de um pensamento sobre ambiente, qualidade de vida, conceito e medidas de saúde; a pesquisa sobre avaliação, seleção de novas tecnologias e intervenções em saúde.

- a) 1, 2, 1, 1, 2  
b) 1, 1, 1, 2, 2  
c) 1, 2, 1, 2, 2  
d) 2, 1, 2, 1, 2

41. Após extensa revisão de literatura sobre limites e possibilidades do “enfoque epidemiológico”, Teixeira (1996) destaca o grande dinamismo da produção científica da área no Brasil e a contribuição da epidemiologia ao desenvolvimento teórico-metodológico do planejamento de saúde. Nesse particular, o autor enumera uso da epidemiologia. Assinale V para verdadeiro e F para falso para utilização da epidemiologia.

- ( ) No processo de formulação de políticas.  
( ) Na definição de critérios para a repartição de recursos.  
( ) Na elaboração de diagnósticos e análises de situação de saúde.  
( ) Elaboração de planos e programas.  
( ) Na organização de ações e serviços.

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

42. A utilização da epidemiologia no Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionado com a implementação e implantação das Normas Operacionais Básicas (NOB's), e a partir de uma norma e a expansão dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e Saúde da Família (ACS/PSF), favorecida pela adoção do Piso Assistencial Básico (PAB) em 1998, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Política de Saúde (SPS), vem introduzindo, progressivamente, certos dispositivos que tendem a valorizar a incorporação de práticas epidemiológicas na gestão do SUS, incluindo o apoio a estudos sobre avaliação de políticas e programas (VIEIRA DA SILVA et al, 2002). Assinale a alternativa correta.

- a) NOB 93  
b) NOB 98  
c) NOB 96  
d) NOB 2000

43. No Brasil, três ofícios de nível superior serviram de base para a profissionalização universitária: a Engenharia Civil, na área das ciências exatas; a Medicina na área das ciências biológicas; e a Advocacia, na área das ciências humanas. As constituições das formações em saúde tiveram como base a medicina, nesta construção existiu dois marcos, complete as frases.

O \_\_\_\_\_ tornou-se hegemônico no século XX, sobretudo diante das proposições do Relatório Flexner, e a \_\_\_\_\_, enquanto campo do saber e âmbito de práticas, em relação à saúde pública institucionalizada.

- a) Relatório Flexner e saúde pública.
- b) Modelo biomédico e saúde coletiva.
- c) Saúde coletiva e saúde pública.
- d) Modelo biomédico e saúde pública.

44. O espectro de atuação do profissional de saúde coletiva é o de descrever, explicar e prognosticar o comportamento das doenças nas coletividades, manejarem os meios e modos dos esforços para a proteção e promoção da saúde das comunidades, visando a melhoria das condições de saúde das populações. A formação de um profissional com tal perfil no nível da graduação requer a aquisição de conhecimentos e habilidades provenientes de disciplinas na graduação que possam cooperar na equalização da formação com as necessidades do território.

- a) Sociologia, epidemiologia e antropologia.
- b) Epidemiologia, Política de Saúde e Sociologia.
- c) Administração, Planejamento e Gestão.
- d) Epidemiologia, Política de Saúde e Planejamento e Gestão.

45. Alguns Autores (Carvalho; Cunha, 2009) tem discutido o desenvolvimento da Reforma Sanitária brasileira e apontam como um dos empecilhos é a insuficiência no enfrentamento das temáticas da mudança do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores de saúde na mudança setorial. E eles propõem como alternativas organizacionais:

- a) Buscar superar construindo um maior apoio político para articular um volume maior de financiamento e assim possibilitar uma construção de mudança no processo de trabalho com política de incentivos;
- b) Buscar a superação de uma determinada tradição gerencial que tem como eixo a redução de pessoas à condição de instrumentos dóceis sujeitos aos objetivos das instituições de saúde, transformando-os em insumos ou objetos.
- c) Construir uma estratégia fundamental para a melhoria das informações em saúde seria consolidar o entendimento do sentido privado dessas informações e o compromisso radical com a sua democratização e transparência.
- d) O processo de trabalho é importante no arranjo organizacional mas não é considerado fundamental para a forma como a organização dos serviços de saúde como também o modo de gerenciar o sistema.

46. Considerando que o Projeto Terapêutico Singular como uma variação da discussão de “caso clínico” e destaca que é um projeto que pode ser feito para grupos ou famílias. Do ponto de vista didático compreendermos melhor O projeto Terapêutico, quando dividimos em cinco momentos:

- a) O diagnóstico; Definição de Metas, Divisão de responsabilidades; Negociação; Reavaliação.
- b) Explicativo, Normativo, Estratégico, Operacional e Tático.
- c) Diagnóstico, reuniões para discussão, Escolha dos Casos, Tempo e Prognóstico.
- d) A opção A e B estão corretas.

47. A Clínica Ampliada e os modelos de atenção nos remetem as concepções sobre os desafios e novas concepções sobre o processo saúde/doença e com isso repensar a prática clínica hegemônica reconhecendo suas limitações como “caráter ritualesco e medicalizante e seu papel na manutenção do status quo e outras críticas relacionadas a interesses corporativos, economistas e no fortalecimento de interesses privados do complexo médico-industrial. E a partir desta constatação compreendemos que:

- a) Esta negação autoriza uma importância de uma nova prática que não a clínica para apoiar a qualidade de vida das pessoas voltadas para uma visão mais transcendental superando o paradigma biomédico.
- b) O processo saúde doença não nos remete as novas concepções sobre modelos de atenção e da clínica ampliada
- c) Esta negação não autoriza a negação da importância do aporte da prática clínica para prolongar a qualidade de vida das pessoas ao evitar e aliviar dor e o sofrimento, ao curar e reabilitar.
- d) A questão A e C estão corretas

48. As Modalidade de Educação e Ensino de acordo com a Lei N. 9.394 de 20 de Dezembro de 1996 que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional tem no seu Título V – dos níveis e das Modalidade de Educação e Ensino no art 21 – A Educação escolar compõe-se de: I- educação básica, formada pela educação infantil, ensino fundamental e ensino médio; II – Educação Superior. Está correto afirmar que a Educação Superior abrange os seguintes cursos e programas:

- a) Cursos sequenciais por campo de saber, desde que tenham concluído o ensino médio ou equivalente; II - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo; III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino; IV - de extensão, abertos a candidatos que atendam aos requisitos estabelecidos em cada caso pelas instituições de ensino.
- b) Cursos sequenciais por campo de saber, desde que tenham concluído o ensino médio ou equivalente; II - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo; III - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento e outros, abertos a candidatos diplomados em cursos de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino; exceto as atividades de extensão.
- c) Os cursos de I - de graduação, abertos a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou equivalente e tenham sido classificados em processo seletivo; II - de pós-graduação, compreendendo programas de mestrado e doutorado, cursos de especialização, aperfeiçoamento.
- d) Todas as afirmativas estão corretas pois as mesmas não são excludentes.

49. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política (VASCONCELOS; PASCHE, 2009:531). Diante desta contextualização, o SUS apresenta objetivo principal, diretrizes, princípios e atribuições pactuadas pelos entes federados e preconizados pelos marcos legais, correlacione os itens abaixo.

- |                       |     |  |
|-----------------------|-----|--|
| 1. Objetivo principal | ( ) | Universalidade e integralidade.  |
| 2. Diretrizes         | ( ) | Descentralização e hierarquização.   |
| 3. Princípios         | ( ) | Planejamento das ações com a formulação e atualização do plano de saúde.   |
| 4. Atribuições        | ( ) | Regionalização, participação comunitária e integração.   |
|                       | ( ) | Coordenação do sistema de informação.  |
|                       | ( ) | Formular e implementar a política nacional de saúde destinada a promover condições de vida saudável, a prevenir riscos, doenças e agravos à saúde da população, e assegurar o acesso equitativo ao conjunto dos serviços assistenciais para garantir atenção integral à saúde. |
|                       | ( ) | Equidade, igualdade e direito à informação.  |

- a) 2, 3, 4, 3, 4, 1, 2
- b) 1, 2, 3, 4, 1, 2, 4
- c) 2, 4, 3, 1, 2, 4, 1
- d) 3, 4, 2, 2, 4, 4, 1

50. As conquistas políticas e jurídicas no campo do direito à saúde e os avanços organizativos e assistenciais propiciados pela implantação do SUS não foram suficientes para equacionar os velhos e os novos problemas da atenção à saúde no País (VASCONCELOS; PASCHE, 2009:555). Neste sentido de equalizar e minimizar os desafios do SUS, a Comissão Intergestora Tripartite (CIT) em seus debates propôs em 2006, um novo pacto de gestão – Pacto pela Saúde, que apresenta três componentes, aponte a alternativa correta os componentes que integram este Pacto.

- a) Política Nacional da Pessoa Idosa, Política Nacional de Promoção da Saúde, Pacto de Defesa do SUS.
- b) Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de gestão.
- c) Pacto pela Vida, Planejamento e repolitização da saúde.
- d) Participação comunitária, pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão.