

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SAÚDE DO CEARÁ (SESA)
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ - PAULO MARCELOS MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)

EDITAL Nº 17/2024

CADERNO DE QUESTÕES
03 DE NOVEMBRO DE 2024

INSTRUÇÕES

Prezado(a) Participante,

Para assegurar a tranquilidade no ambiente de prova, a eficiência da fiscalização e a segurança do processo de avaliação, lembramos a indispensável obediência aos itens do Edital e aos que seguem:

1. Deixe sobre a carteira APENAS caneta esferográfica de material transparente, tinta azul ou preta e documento de identidade. Os demais pertences deverão ser dispostos abaixo da carteira.
2. Antes de iniciar a resolução das 30 (trinta) questões, verifique se o Caderno de Prova está completo.
3. Qualquer imposição de defeito no Caderno deverá ser feita nos primeiros 30 (trinta) minutos após o início da prova.
4. Ao receber a Folha de Respostas, confira os dados do cabeçalho. Havendo necessidade de correção de algum dado, chame o fiscal. Não rasure a Folha de Respostas.
5. A prova tem duração de 3 (três) horas e o tempo mínimo de permanência em sala de prova é de 1 (uma) hora.
6. O Gabarito preliminar será disponibilizado exclusivamente pela internet, por meio do site da ESP/CE (www.esp.ce.gov.br) na seção de Seleções / Seleções Públicas 2024.
7. Ao terminar a prova, não esqueça de assinar a Ata de Aplicação e a Folha de Respostas no campo destinado à assinatura, bem como entregar a Folha de Respostas ao Fiscal de sala.
8. O candidato poderá levar o Caderno de Questões faltando UMA HORA para o término da prova, conforme disposto em Edital.

 **ATENÇÃO** 

**Os três últimos participantes só poderão deixar a sala simultaneamente e após
a assinatura da Ata de Aplicação.**

Nome: _____



CONHECIMENTOS GERAIS

TEXTO BASE PARA AS QUESTÕES 01, 02, 03, 04 E 05.

A saúde pública e a saúde coletiva no Brasil possuem abordagens e objetivos complementares, embora distintos. A saúde pública tradicionalmente foca na vigilância epidemiológica, controle de doenças e campanhas de imunização, enquanto a saúde coletiva incorpora uma visão mais ampla, considerando fatores sociais, econômicos e culturais que impactam a saúde da população. Conforme Paim (2013), a saúde coletiva surgiu como um movimento que critica e amplia os limites da saúde pública, incorporando o conceito de saúde como direito humano e a importância das condições de vida para o bem-estar populacional.

O Sistema Único de Saúde (SUS), consolidado na Constituição de 1988, foi um marco para ambas as áreas, ao estabelecer a saúde como um direito universal. No entanto, o SUS enfrenta desafios significativos, incluindo a fragmentação dos serviços, a escassez de financiamento e a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Esses fatores dificultam a promoção de um cuidado integral e equitativo.

Em tempos de crises sanitárias, como a pandemia de COVID-19, as fragilidades do SUS tornaram-se ainda mais evidentes. De acordo com Giovanella et al. (2020), a resposta eficaz a essas emergências requer uma integração robusta entre saúde pública e

saúde coletiva, incluindo a atuação multiprofissional e a participação social como elementos fundamentais para um sistema de saúde resiliente.

Referências:

Paim, J. S. (2013). A saúde coletiva no Brasil: conceitos, história e transformação. Salvador: EDUFBA.

Giovanella, L., et al. (2020). Saúde no Brasil: políticas, desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz.

QUESTÃO 01. Qual é a principal distinção entre saúde pública e saúde coletiva, conforme o texto?

- a) A saúde pública se concentra na prevenção de doenças enquanto a saúde coletiva enfoca exclusivamente o tratamento.
- b) A saúde pública lida apenas com doenças infecciosas, enquanto a saúde coletiva inclui doenças crônicas.
- c) A saúde pública foca em intervenções epidemiológicas, enquanto a saúde coletiva considera os determinantes sociais da saúde.
- d) A saúde coletiva trabalha apenas com políticas de saúde mental, enquanto a saúde pública foca na vacinação.

QUESTÃO 02. Segundo Paim (2013), qual é um dos aspectos centrais da saúde coletiva?

- a) A promoção de campanhas de imunização massivas.
- b) A definição de saúde como um direito humano e a influência das condições de vida na saúde.
- c) A redução da oferta de serviços de saúde

para evitar sobrecarga do sistema.

d) A centralização dos serviços de saúde em capitais e grandes cidades.

QUESTÃO 03. De acordo com o texto, qual fator torna o SUS menos eficaz na promoção de um cuidado integral e equitativo?

- a) A falta de participação social e monitoramento da população.
- b) A fragmentação dos serviços e a escassez de financiamento.
- c) O foco excessivo em doenças infecciosas.
- d) A ênfase exclusiva em intervenções de alta complexidade.

QUESTÃO 04. Com base na perspectiva de Giovanella et al. (2020), qual é um elemento essencial para um sistema de saúde resiliente em contextos de crise sanitária?

- a) A atuação multiprofissional e a participação social.
- b) A dependência exclusiva de equipes médicas centralizadas.
- c) A restrição dos cuidados de saúde primários e secundários.
- d) A descentralização total dos serviços hospitalares.

QUESTÃO 05. Segundo o texto, por que a integração entre saúde pública e saúde coletiva é importante para o SUS?

- a) Porque ambas reduzem a dependência de financiamento público.
- b) Porque elas promovem uma abordagem isolada e segmentada dos cuidados.
- c) Porque a integração fortalece a capacidade

de resposta do sistema a emergências sanitárias.

d) Porque ambas se concentram em aumentar a privatização dos serviços.

QUESTÃO 06. Segundo a Lei nº 8.080/1990, o princípio da integralidade do SUS implica que:

- a) A saúde deve ser promovida apenas por ações curativas, deixando a prevenção como responsabilidade individual.
- b) O sistema deve oferecer apenas serviços básicos, com a possibilidade de recorrer a redes privadas para tratamentos complexos.
- c) A assistência à saúde deve abranger ações preventivas, curativas e reabilitadoras em todos os níveis de complexidade.
- d) Apenas o nível federal é responsável por garantir que todos os serviços de saúde sejam fornecidos de maneira completa e contínua.

QUESTÃO 07. A organização do SUS em níveis de atenção e a divisão de responsabilidades entre União, Estados e Municípios visa:

- a) A centralização das ações de saúde nas capitais estaduais para facilitar o monitoramento.
- b) A descentralização do atendimento e a regionalização dos serviços, permitindo uma gestão compartilhada e mais próxima da população.
- c) A limitação do acesso ao sistema apenas para moradores de áreas urbanas.
- d) A privatização dos serviços de saúde, de modo a reduzir os custos para o sistema

público.

QUESTÃO 08. O princípio da universalidade do SUS implica que:

- a) Apenas os cidadãos brasileiros têm direito ao atendimento integral e gratuito.
- b) Todos os cidadãos, independentemente de contribuição, têm direito a serviços de saúde em todas as instâncias do SUS.
- c) O atendimento gratuito é restrito aos serviços de baixa e média complexidade, sendo os de alta complexidade cobrados parcialmente.
- d) O SUS tem a responsabilidade de oferecer atendimento, mas apenas para residentes da região em que os serviços são prestados.

QUESTÃO 09. Qual é uma condição essencial para que os municípios e estados recebam transferências regulares de recursos federais para a saúde?

- a) Ter um Conselho de Saúde consultivo em cada município, sem necessidade de deliberações.
- b) Realizar conferências de saúde a cada dois anos, com ênfase em temas regionais.
- c) Manter um fundo de saúde e um plano de saúde aprovados pelo Conselho de Saúde respectivo.
- d) Comprovar que os recursos anteriores foram aplicados exclusivamente em programas de vigilância epidemiológica.

QUESTÃO 10. Segundo a Lei nº 8.142/1990, qual é uma das funções principais dos Conselhos de Saúde em todas as esferas de

governo (municipal, estadual e nacional)?

- a) Deliberar sobre a prestação de serviços de saúde exclusivamente no setor privado.
- b) Atuar na formulação de estratégias e controle da execução das políticas de saúde, com caráter permanente e deliberativo.
- c) Monitorar as atividades de organizações não governamentais (ONGs) voltadas para a saúde pública.
- d) Realizar auditorias de financiamento para identificar fraudes em recursos da saúde.

QUESTÃO 11. No contexto do Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública do Ceará, a formação de profissionais de saúde deve priorizar:

- a) O desenvolvimento de habilidades técnicas e a padronização de procedimentos clínicos, visando a excelência na prática individual.
- b) A integração de saberes, promovendo uma visão crítica e reflexiva sobre a saúde coletiva e a realidade social dos indivíduos.
- c) A formação teórica aprofundada em disciplinas específicas, desconsiderando a prática em campo e a realidade das comunidades.
- d) A especialização em áreas de atuação restritas, focando apenas nas demandas do sistema de saúde pública atual.

QUESTÃO 12. Um dos objetivos centrais do Projeto Político Pedagógico da ESP/CE é:

- a) Promover a competição entre os profissionais de saúde, incentivando a busca por resultados individuais e a melhoria do desempenho pessoal.

- b) Estabelecer uma abordagem pedagógica que favoreça a formação contínua e permanente dos trabalhadores em saúde, integrando teoria e prática.
- c) Definir rigidamente os currículos dos cursos de saúde, sem espaço para adaptações às necessidades locais.
- d) Reduzir a carga horária dedicada à formação prática, priorizando a teoria sobre a experiência em campo

QUESTÃO 13. De acordo com as diretrizes do Projeto Político Pedagógico da ESP/CE, a articulação entre os diferentes níveis de ensino e a saúde deve:

- a) Limitar-se à formação técnica, sem considerar as necessidades de formação superior e continuada dos profissionais.
- b) Priorizar apenas a formação acadêmica em instituições de ensino superior, excluindo a formação técnica e de nível médio.
- c) Focar exclusivamente na formação de profissionais para o setor privado, desconsiderando as demandas do SUS.
- d) Promover uma formação integral que articule conhecimento acadêmico com experiências práticas em saúde, respeitando as diversidades regionais e culturais.

QUESTÃO 14. No Projeto Político Pedagógico da ESP/CE, um dos principais enfoques é a promoção de uma formação crítica. Qual dos seguintes aspectos é considerado fundamental para essa abordagem?

- a) O domínio técnico das ferramentas de saúde sem a necessidade de questionar os

contextos sociais e políticos.

- b) A análise das condições de saúde da população, considerando determinantes sociais e culturais que afetam o bem-estar coletivo.
- c) A especialização em práticas individuais que garantem a eficiência no atendimento clínico.
- d) A priorização do aprendizado por meio de manuais e protocolos, desconsiderando as experiências e vozes dos usuários.

QUESTÃO 15. No Projeto Político Pedagógico da ESP/CE, a articulação entre ensino e serviço na formação dos profissionais de saúde deve:

- a) Priorizar o aprendizado teórico em detrimento da prática, garantindo uma base sólida antes da atuação no campo.
- b) Ser fragmentada, permitindo que os estudantes desenvolvam competências em ambientes distintos, sem necessidade de integração.
- c) Fomentar a inter-relação entre a formação acadêmica e as demandas reais do sistema de saúde, promovendo experiências de aprendizado no contexto das práticas de saúde.
- d) Envolver apenas os níveis superiores de formação, excluindo as capacitações técnicas e de nível médio.

QUESTÃO 16. O Projeto Político Pedagógico enfatiza a importância da participação social na formação dos profissionais de saúde. Qual é uma das formas sugeridas para promover essa participação?

- a) Criação de espaços de diálogo e reflexão, onde os profissionais e a comunidade possam discutir suas experiências e necessidades em saúde.
- b) Organização de eventos isolados que não se conectem com as práticas diárias de saúde pública.
- c) Realização de avaliações de desempenho que desconsiderem o feedback da população atendida.
- d) Implementação de um currículo rígido que não considere as sugestões da comunidade ou dos profissionais da saúde.

QUESTÃO 17. No Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública do Ceará, uma das principais diretrizes para a formação contínua de profissionais de saúde é:

- a) A manutenção de cursos pontuais que não se conectam às práticas diárias dos profissionais.
- b) A implementação de programas de educação permanente que articulem teoria e prática, respondendo às demandas do SUS e das comunidades.
- c) A ênfase exclusiva em especializações técnicas sem espaço para reflexão crítica sobre o trabalho em saúde.
- d) A priorização da formação em saúde mental, em detrimento das outras áreas de atuação na saúde pública.

QUESTÃO 18. O Projeto Político Pedagógico da ESP/CE destaca a importância da pesquisa e da inovação na formação em saúde. Qual é o papel da pesquisa segundo essa perspectiva?

- a) A pesquisa deve ser uma atividade isolada, realizada apenas por instituições acadêmicas, sem envolvimento da prática profissional.
- b) A pesquisa deve focar exclusivamente em problemas clínicos, desconsiderando os determinantes sociais da saúde.
- c) A pesquisa deve ser conduzida apenas em áreas de grande relevância política, ignorando as necessidades locais.
- d) A pesquisa é vista como uma ferramenta fundamental para a atualização das práticas de saúde, promovendo a geração de conhecimento que responde às necessidades da população.

QUESTÃO 19. 19. No contexto da formação de profissionais de saúde, o Projeto Político Pedagógico enfatiza a importância da interdisciplinaridade. O que isso implica?

- a) A formação deve ser segmentada, com cada profissional atuando estritamente dentro de sua área de especialização.
- b) A interdisciplinaridade é irrelevante, uma vez que cada área de saúde possui seus próprios métodos e práticas bem definidos.
- c) A educação deve integrar saberes de diferentes disciplinas, promovendo um olhar holístico sobre a saúde e a complexidade das relações sociais.
- d) A ênfase na interdisciplinaridade deve ser restrita aos cursos de nível superior, sem aplicação nas formações técnicas.

QUESTÃO 20. Qual é um dos objetivos da formação oferecida pela Escola de Saúde Pública do Ceará?

- a) Garantir a formação de profissionais com foco exclusivo na atuação em instituições privadas de saúde.
- b) Desenvolver competências que permitam aos profissionais atuar em contextos de desigualdade, promovendo a equidade na atenção à saúde.
- c) Preparar os alunos apenas para a atuação clínica, sem considerar a gestão e as políticas de saúde pública.
- d) Focar na capacitação de especialistas que operem em setores específicos, sem a necessidade de entender o sistema como um todo.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21. De acordo com a Lei nº 6.932/1981, que regulamenta as atividades do médico residente, qual das seguintes afirmações reflete corretamente uma das diretrizes estabelecidas para a formação em residência médica?

- a) A residência médica deve ser exclusivamente teórica, com ênfase na pesquisa acadêmica e sem a necessidade de interação prática com os pacientes.
- b) A lei determina que os médicos residentes não precisam seguir um regime de carga horária, permitindo que cada instituição defina a carga conforme sua conveniência.
- c) Os médicos residentes são considerados profissionais autônomos e não devem se submeter às normas e regulamentações dos serviços de saúde onde atuam.

- d) O programa de residência deve garantir ao residente uma formação integral, incluindo a vivência em diferentes áreas da medicina, além da assistência direta aos pacientes.

QUESTÃO 22. Segundo a Resolução que dispõe sobre as diretrizes gerais para a residência médica, qual das seguintes afirmações está correta em relação à formação e atuação dos médicos residentes?

- a) A Resolução determina que a residência médica deve ser pautada por um modelo educacional que assegure a formação humanística, técnica e científica, com foco na integralidade do cuidado ao paciente.
- b) A residência médica deve priorizar exclusivamente a formação prática, desconsiderando a importância da educação teórica e das atividades de pesquisa na formação do médico.
- c) Os programas de residência não precisam seguir um currículo estruturado, podendo cada instituição definir livremente suas atividades e carga horária, sem necessidade de supervisão.
- d) A formação do médico residente é exclusivamente voltada para o atendimento em hospitais universitários, sem articulação com outras instituições de saúde e ensino.

QUESTÃO 23. De acordo com a Resolução que regulamenta os programas de residência médica, qual das seguintes afirmações reflete corretamente uma diretriz estabelecida para a estruturação dos programas de residência?

- a) Os programas de residência médica devem ser exclusivos para a formação em áreas de

alta complexidade, desconsiderando as necessidades de formação em atenção básica e outras especialidades.

b) A Resolução estabelece que os programas devem ter uma carga horária mínima definida, mas não é necessário que esta carga seja cumprida de maneira prática, podendo ser apenas teórica.

c) Os programas de residência médica devem ser estruturados com base em competências, visando promover a formação integral do residente e sua capacidade de atuação em diferentes contextos de saúde.

d) A legislação permite que a avaliação dos residentes seja realizada exclusivamente por critérios de desempenho acadêmico, sem considerar a prática clínica e o feedback dos supervisores.

QUESTÃO 24. De acordo com a Resolução CNRM nº 1/2018, que regulamenta os programas de residência médica, qual das seguintes afirmativas é verdadeira em relação às diretrizes para a elaboração e implementação desses programas?

a) A Resolução estabelece que os programas de residência médica podem operar sem um componente de avaliação contínua, uma vez que a formação teórica é suficiente para garantir a qualificação do residente.

b) Os programas de residência devem incorporar a participação dos residentes na formulação de diretrizes e na avaliação do currículo, assegurando uma abordagem colaborativa e centrada no aprendiz.

c) A legislação determina que a carga horária

dos programas de residência deve ser rigidamente fixa, sem espaço para adaptações às realidades locais e necessidades específicas dos serviços de saúde.

d) A Resolução permite que a supervisão das atividades práticas dos residentes seja realizada apenas por médicos que não precisam ter formação específica na área de atuação do programa.

QUESTÃO 25. De acordo com o Decreto nº 11.999/2024, que dispõe sobre a Comissão Nacional de Residência Médica, qual das seguintes afirmações é correta em relação às responsabilidades atribuídas à comissão?

a) A Comissão Nacional de Residência Médica é responsável apenas pela regulação das instituições que oferecem programas de residência, sem envolvimento na supervisão e avaliação de suas atividades.

b) O Decreto estabelece que a Comissão deve garantir a padronização dos currículos dos programas de residência, mas não é responsável pela adequação dos conteúdos às necessidades regionais de saúde.

c) A Comissão tem como função a supervisão dos programas de residência médica, incluindo a avaliação contínua da qualidade dos serviços prestados e a conformidade com as diretrizes estabelecidas.

d) A norma permite que a Comissão Nacional de Residência Médica atue apenas em nível federal, sem interações necessárias com as esferas estaduais e municipais de saúde.

QUESTÃO 26. Segundo o artigo “Educação

em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva”, qual é uma das principais diferenças entre os conceitos de “educação em saúde” e “educação na saúde” no contexto da saúde coletiva?

a) “Educação em saúde” se refere à capacitação de profissionais de saúde para o uso de tecnologias médicas, enquanto “educação na saúde” envolve o treinamento específico em habilidades administrativas.

b) “Educação em saúde” foca na construção de conhecimentos voltados ao autocuidado e à autonomia dos usuários, enquanto “educação na saúde” está mais relacionada ao desenvolvimento de competências dos profissionais para atuar nos serviços de saúde.

c) “Educação em saúde” é voltada para a transmissão unidirecional de informações de saúde para a população, enquanto “educação na saúde” preconiza um modelo centrado exclusivamente na especialização técnica dos profissionais.

d) Ambas as abordagens enfatizam exclusivamente a prevenção de doenças, sendo a “educação em saúde” voltada para campanhas de vacinação e a “educação na saúde” para orientações clínicas específicas.

QUESTÃO 27. Qual é o principal objetivo dos programas de residência multiprofissional em saúde?

a) Promover o desenvolvimento de competências que permitam a prática interdisciplinar e integrada, com foco no atendimento às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

b) Formar profissionais especializados em áreas técnicas específicas, sem a necessidade de atuação interdisciplinar.

c) Capacitar exclusivamente profissionais de saúde em gestão administrativa, visando aprimorar a eficiência operacional dos serviços de saúde.

d) Fomentar a pesquisa em saúde, com ênfase em estudos experimentais e laboratoriais, sem foco na prática clínica.

QUESTÃO 28. Sobre a composição das equipes dos programas de residência multiprofissional em saúde, qual das afirmativas a seguir está correta?

a) As equipes devem ser formadas exclusivamente por profissionais médicos, uma vez que a prática multiprofissional é considerada secundária.

b) É exigida a presença de profissionais de, no mínimo, três diferentes áreas da saúde, garantindo uma formação que promova a interdisciplinaridade e integração do cuidado.

c) A equipe pode ser composta por profissionais de apenas uma área, desde que seja priorizada a atenção especializada em saúde pública.

d) A formação multiprofissional é opcional, podendo ser substituída por um modelo de formação em que cada residente atue de forma isolada em sua especialidade.

QUESTÃO 29. Sobre a articulação dos programas de residência multiprofissional em saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS), qual das seguintes afirmações está correta?

a) A articulação com o SUS é opcional, permitindo que os programas de residência multiprofissional priorizem práticas focadas exclusivamente em instituições privadas de saúde.

b) A integração com o SUS deve ocorrer preferencialmente nos níveis de atenção básica e hospitalar, sendo dispensável a atuação em outros níveis de atenção à saúde.

c) Os programas de residência multiprofissional em saúde devem estar integrados ao SUS e pautar-se pelas demandas e necessidades regionais, promovendo o fortalecimento da rede de atenção à saúde.

d) Os programas de residência são orientados apenas para a pesquisa acadêmica, não sendo necessária a experiência prática em serviços públicos de saúde.

d) A supervisão é opcional nos programas de residência multiprofissional, permitindo que os residentes conduzam suas práticas de forma independente.

QUESTÃO 30. Quais são os requisitos mínimos para a supervisão dos residentes nos programas multiprofissionais em saúde?

a) A supervisão pode ser realizada por qualquer profissional de saúde, independentemente da sua área de atuação ou experiência prévia na especialidade do programa.

b) Supervisores devem ter, no mínimo, três anos de experiência e formação em serviço de saúde, além de competência para orientar a prática profissional dos residentes de forma interdisciplinar.

c) Os supervisores precisam apenas de um diploma de ensino superior em saúde, sem exigência de experiência ou qualificação específica para a orientação dos residentes.