

SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA POR ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir.

Prédio	Sala

Nome

Nº de Identidade	Órgão Expedidor	UF	Nº de Inscrição

SAÚDE COLETIVA

ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

01. A epidemiologia tem sido conceituada de múltiplas formas, ao longo do tempo. Segundo Last (1988), a epidemiologia é “o estudo da distribuição e dos determinantes de estados ou eventos relacionados à saúde em populações específicas e a aplicação destes estudos no controle dos problemas de saúde.” Dois pressupostos fundamentam essa questão. Sobre eles, assinale a alternativa CORRETA.

- A) i) As doenças, condições de saúde e seus determinantes não se distribuem ao acaso na população; e ii) o conhecimento desses fatores tem uma aplicação prática no controle e na prevenção das doenças e agravos à saúde.
- B) i) O estudo dos determinantes de forma aleatória em relação à saúde; e ii) os problemas de saúde de uma população não devem ser considerados no planejamento das ações de saúde.
- C) i) As doenças individuais não refletem as condições de saúde de uma população e seus determinantes; e ii) para o controle dos problemas de saúde de uma população, a epidemiologia não é parte essencial.
- D) i) O estudo da distribuição das doenças e dos agravos não influencia a tomada de decisão; e ii) o controle e a prevenção dos agravos e das doenças ocorre sem a influência da epidemiologia.
- E) i) os problemas de saúde individuais superam os coletivos; e ii) as ações de saúde devem consideramr as ocorrências de forma padronizada.

02. Sobre a Epidemiologia, assinale V para as afirmativas Verdadeiras e F para as Falsas.

- () A transição demográfica e a transição epidemiológica, ocorridas primeiramente nos países desenvolvidos, levaram à ampliação do campo de atuação da epidemiologia.
- () A epidemiologia é o estudo da distribuição e dos determinantes da frequência de doenças nos indivíduos e nas populações.
- () A sistemática predominante de raciocínio em epidemiologia é própria da lógica indutiva.
- () Os estudos analíticos são aqueles que tem o objetivo de informar sobre a frequência e a distribuição de um evento.
- () A grande desvantagem dos estudos experimentais é a possibilidade de neutralizar as variáveis extrínsecas.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) F,V,F,F,V
- B) V,V,F,V,V
- C) F,F,V,F,F
- D) V,V,V,F,F
- E) F,F,F,V,V

03. A epidemiologia tem uma longa tradição como método para o estudo da distribuição de um problema de saúde na população. Dessa forma, ela permite sua utilização em várias situações e diversos fins. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à utilização da epidemiologia.

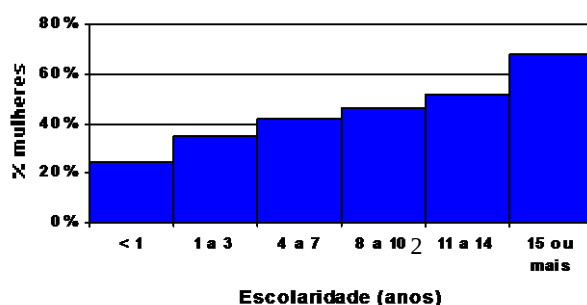
- A) É usada na investigação etiológica.
- B) Permite o aprimoramento na descrição do quadro clínico.
- C) Possibilita a verificação do valor de procedimentos diagnósticos.
- D) Pode ser usada para análise crítica de trabalhos científicos.
- E) Não permite a formulação de hipóteses.

04. No que se refere à evolução da epidemiologia, é CORRETO afirmar que

- A) o conhecimento do passado não é essencial para entender a situação atual, mormente a atitude dos técnicos e da população, em face da doença e dos meios de enfrentá-la.
- B) a origem das doenças na teoria miasmática situava-se na má qualidade dos alimentos ingeridos pelos animais que serviam de alimento às pessoas.
- C) para Hipócrates, o pai da Medicina, as doenças eram produto da relação complexa entre a constituição do indivíduo e o ambiente que o cerca.
- D) a quantificação de temas biológicos ocorreu no início do século XIX, a partir da utilização de dados de morbidade.
- E) o aprofundamento do conhecimento sobre a transmissão das doenças fez a teoria centrada nos germes ganhar força na explicação das doenças.

05. O Brasil vem vivenciando grandes transformações econômicas, sociais e demográficas, particularmente nas quatro últimas décadas, com significativas repercussões nas condições de vida e trabalho da população e, conseqüentemente, em sua situação de saúde. Sobre isso, analise o gráfico 1.

Gráfico 1: Relação entre realização de mamografia e escolaridade



Sobre o Gráfico 1, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quanto menor o tempo de estudo, maior o acesso à mamografia.
- B) A faixa de 11 a 14 anos de estudo foi a que mais teve acesso ao exame de mamografia.
- C) A chance de uma mulher com 15 anos de estudo ter acesso ao exame é em torno de três vezes maior que aquelas com, no máximo, 1 ano de estudo.
- D) Não existe relação entre escolaridade e acesso à realização do exame de mamografia.
- E) Apesar de existir relação entre escolaridade e acesso aos serviços de saúde, a influência exercida nesse caso é considerada fraca.

06. Sobre o processo saúde-doença, é CORRETO afirmar que

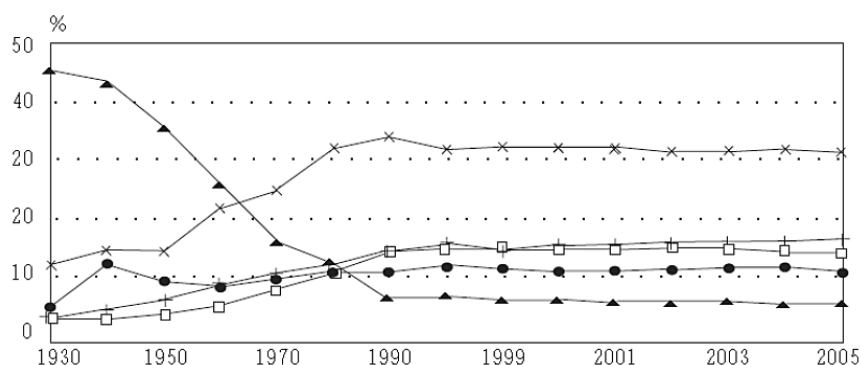
- A) o curso da doença no organismo é uniforme, progredindo segundo determinados padrões.
- B) a doença pode ser compreendida apenas por meio das medições fisiopatológicas, pois quem estabelece o estado da doença é a dor causada pelas alterações físicas.
- C) para NARVAI et al., 2008, pode-se descrever a condição de saúde, segundo a soma de apenas dois planos: subindividual e individual.
- D) o plano subindividual seria o correspondente ao nível biológico e orgânico, fisiológico ou fisiopatológico.
- E) o plano coletivo limita, ainda mais, o entendimento sobre o processo saúde-adoecimento.

07. Para que a saúde seja convenientemente analisada, são necessários conhecimentos básicos sobre o conceito de saúde, sobre o processo da doença e sobre as causas da doença. Quanto ao processo saúde-doença, é CORRETO afirmar que

- A) o motivo principal que dá origem ao questionamento do paradigma médico-biológico encontra-se na dificuldade de gerar um novo conhecimento, que permita a compreensão dos principais problemas de saúde.
- B) a medicina clínica oferece solução satisfatória para a melhoria das condições de saúde da coletividade.
- C) a diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e o aumento das doenças crônico-degenerativas ocorreram em consequência, apenas, da transição demográfica.
- D) a assistência aos doentes e as práticas preventivas representam fatores que não intervêm na distribuição e na ocorrência das doenças.
- E) como ferramenta de investigação no processo saúde-doença, a epidemiologia foi primeiramente utilizada no estudo das doenças não-infecciosas e depois, nas doenças infecciosas.

08. O gráfico 2 traz o perfil epidemiológico das causas de mortalidade observadas nos anos de 1930 até 2005. Analise o gráfico abaixo:

Gráfico 2: mortalidade proporcional por causas definidas no Brasil, nos anos de 1930-2005.



Fonte: Fiocruz/Radis

Legenda: DIP ▲ – Doenças Infecto-Parasitárias; DCV x – Doenças Cardiovasculares; NEO + Neoplasias; CE ■ – Causas Externas; DAR ● – Doenças do Aparelho Respiratório.

Sobre ele, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As DIP apresentaram uma tendência de aumento no decorrer dos anos.
- B) As DAR apresentaram sua maior alta em torno dos anos de 1980.
- C) As NEO podem ser consideradas as causas mais frequentes de morte nos anos de 1990.
- D) Houve uma mudança do perfil epidemiológico com a substituição das mortes causadas pelas DIP por aquelas causadas pelas DCV.
- E) As mortes por CE foram mais frequentes que aquelas ocasionadas pelas NEO nos anos de 2005.

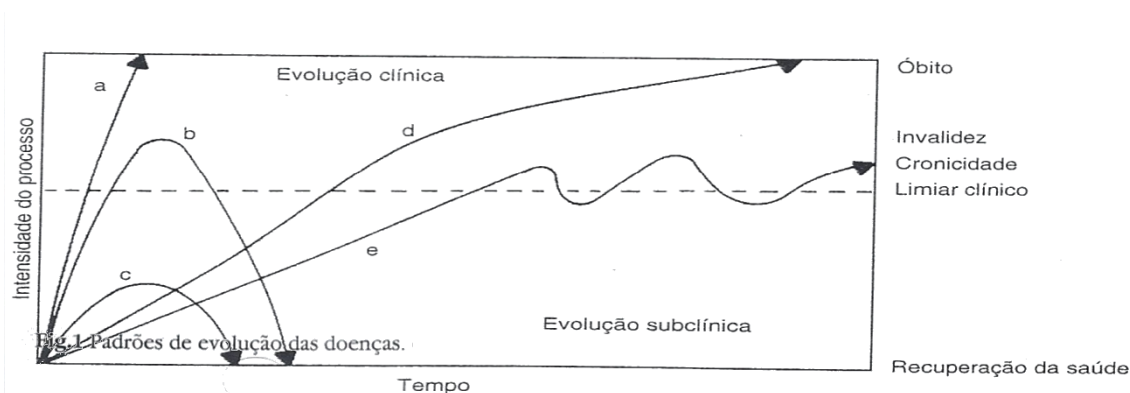
09. De acordo com Pereira, 2008, as fases de prevenção primária, secundária e terciária da história natural da doença desdobram-se em cinco níveis de prevenção, e, a cada nível de prevenção, correspondem ações de saúde. Relacione o nível de prevenção, representado por NÚMEROS, às ações de saúde correspondentes, representado por LETRAS.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Promoção de saúde | A. Exame periódico de saúde |
| 2. Proteção específica | B. Tratamentos médico ou cirúrgico adequados |
| 3. Diagnóstico e tratamento precoce | C. Educação sanitária |
| 4. Limitação do dano | D. Educação do público para aceitação do deficiente |
| 5. Reabilitação | E. Vacinação |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| A) 1A-2B-3E-4B-5C | D) 1C-2E-3A-4B-5D |
| B) 1A-2E-3D-4B-5D | E) 1A-2B-3D-4E-5C |
| C) 1C-2D-3E-4B-5 ^a | |

10. Em relação à História Natural da Doença, pode-se afirmar que as doenças progridem, segundo alguns padrões que podem ser classificados em cinco categorias. Na Figura 1, essas categorias estão representadas por meio de letras.



Assinale a alternativa que corresponde ao significado CORRETO das letras da figura.

- A) Letra a - evolução aguda, rapidamente fatal; letra b - evolução aguda clinicamente evidente com rápida recuperação; letra c - evolução sem alcançar o limiar clínico; letra d - evolução crônica que progride para o êxito letal; letra e - evolução crônica com períodos assintomáticos, entremeados de exacerbações clínicas.
- B) Letra a - evolução crônica que progride para o êxito letal; letra b - evolução crônica com períodos assintomáticos, entremeados de exacerbações clínicas; letra c - evolução aguda, rapidamente fatal; letra d - evolução sem alcançar o limiar clínico; letra e - evolução crônica que progride para o êxito letal.
- C) Letra a - evolução crônica que progride para o êxito letal; letra b - evolução crônica com períodos assintomáticos, entremeados de exacerbações clínicas; letra c - evolução sem alcançar o limiar clínico; letra d - evolução aguda, rapidamente fatal; letra e - evolução aguda clinicamente evidente com rápida recuperação.
- D) Letra a - evolução aguda clinicamente evidente com rápida recuperação; letra b - evolução aguda, rapidamente fatal; letra c - evolução crônica com períodos assintomáticos, entremeados de exacerbações clínicas; letra d - evolução sem alcançar o limiar clínico; letra e - evolução crônica que progride para o êxito letal.
- E) Letra a - evolução aguda clinicamente evidente com rápida recuperação; letra b - evolução sem alcançar o limiar clínico; Letra c - evolução aguda, rapidamente fatal; letra d - evolução crônica que progride para o êxito letal; letra e - evolução crônica com períodos assintomáticos, entremeados de exacerbações clínicas.

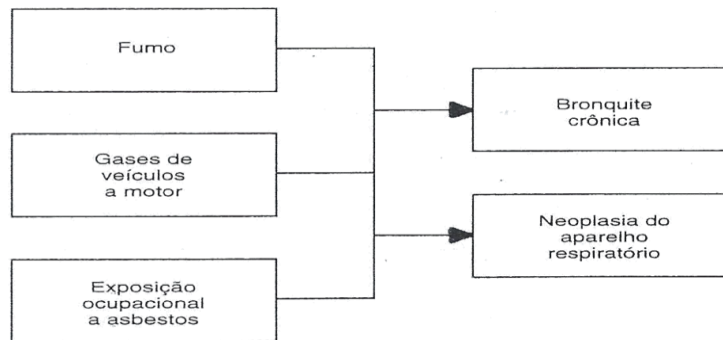
11. De acordo com o processo Saúde/Doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todas as pessoas adoecem de forma igual e, portanto, necessitam dos mesmos tratamentos.
- B) Uma análise de base epidemiológica é um instrumento útil para verificar quais fatores estão interferindo no adoecimento das populações, em diferentes territórios.
- C) As condições de trabalho não interferem no processo de adoecimento e morte da sociedade.
- D) Analisando o adoecimento das populações, o plano coletivo é simplesmente uma somatória dos diversos planos individuais e não interfere nas estratégias de promoção da saúde.
- E) O processo saúde-doença está exclusivamente relacionado aos padrões de exposição das pessoas aos agentes etiológicos, o que aumenta a importância do papel da microbiologia nesse processo.

12. São consideradas medidas preventivas todas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências. Assinale a alternativa que corresponde ao primeiro nível de prevenção.

- A) Consiste em identificar a doença, limitar a extensão das respectivas lesões e retardar o aparecimento de complicações.
- B) Trata de identificar o processo patológico no seu início, antes do aparecimento de sintomas.
- C) Objetiva desenvolver o potencial residual do organismo após já ter sido afetado pela doença.
- D) Engloba as ações destinadas a manter o bem-estar, sem visar a nenhuma doença em particular.
- E) Visa impedir o aparecimento de uma determinada afecção, em particular, ou de um grupo de doenças afins.

13. Pode-se encontrar, na literatura especializada, vários modelos que visam representar, de forma esquemática os fatores envolvidos na etiologia das doenças. A figura abaixo é uma representação simplificada de um dos seguintes modelos abaixo. Identifique-o.



- A) Rede de causas.
- B) Cadeia de eventos.
- C) Abordagem sistêmica da doença.
- D) Etiologia social da doença.
- E) Múltiplas causas – múltiplos efeitos.

14. Sobre os sistemas de informação em saúde, é CORRETO afirmar que

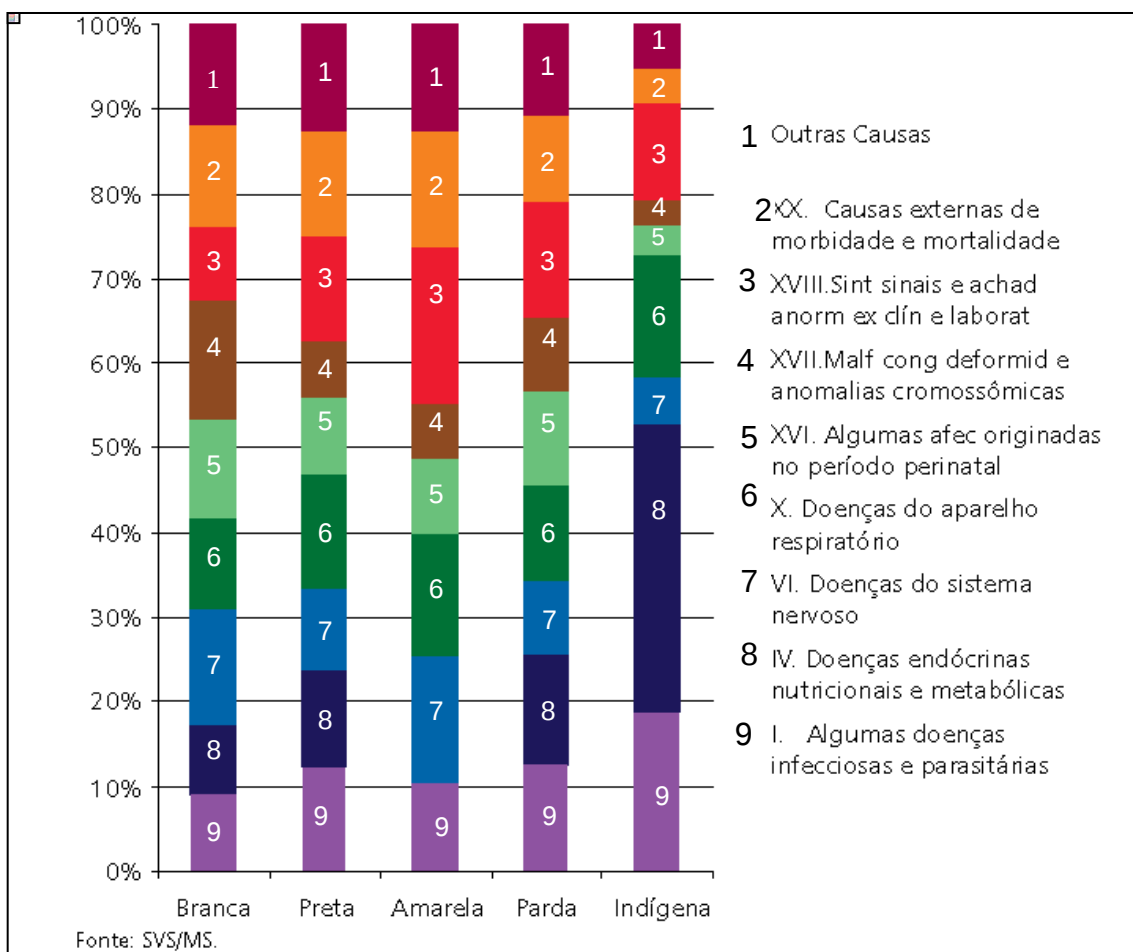
- A) conhecer o nível de saúde de uma população é importante para se avaliarem prioridades e estabelecerem programas.
- B) os indicadores facilitam a análise das informações, independente da precisão dos sistemas de informação.
- C) permitem conhecer quantas pessoas adoecem ou morrem, entretanto não sendo possível identificar quais os fatores ou traumatismos responsáveis por essas doenças e por esses óbitos.
- D) os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar, apenas, a qualificação das informações produzidas.
- E) As informações obtidas a partir dos dados produzidos pelos diferentes sistemas constituem um fim em si mesmas.

15. Fazem parte do Sistema de Informação em saúde do Ministério da Saúde, EXCETO

- A) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).
- B) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- C) Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN).
- D) Sistema de Informações Hospitalares (SIH).
- E) Sistema de Informação de Monitoramento à Saúde (SIMS)

16. A mortalidade infantil e na infância é um indicador importante não somente dos cuidados de saúde mas também reflete as condições socioeconômicas em um país. Nos últimos anos, houve grandes mudanças no perfil demográfico do Brasil tanto com respeito à fecundidade, decrescente nos grandes centros urbanos, quanto com respeito à mortalidade, com quedas na mortalidade infantil. Entretanto, algumas diferenças em relação à raça/cor da pele podem ser observadas. Sobre isso, analise a figura 2.

Figura 2: Distribuição dos óbitos na infância por capítulos da CID10, segundo raça/cor (não ignorada) – Brasil – 2005.

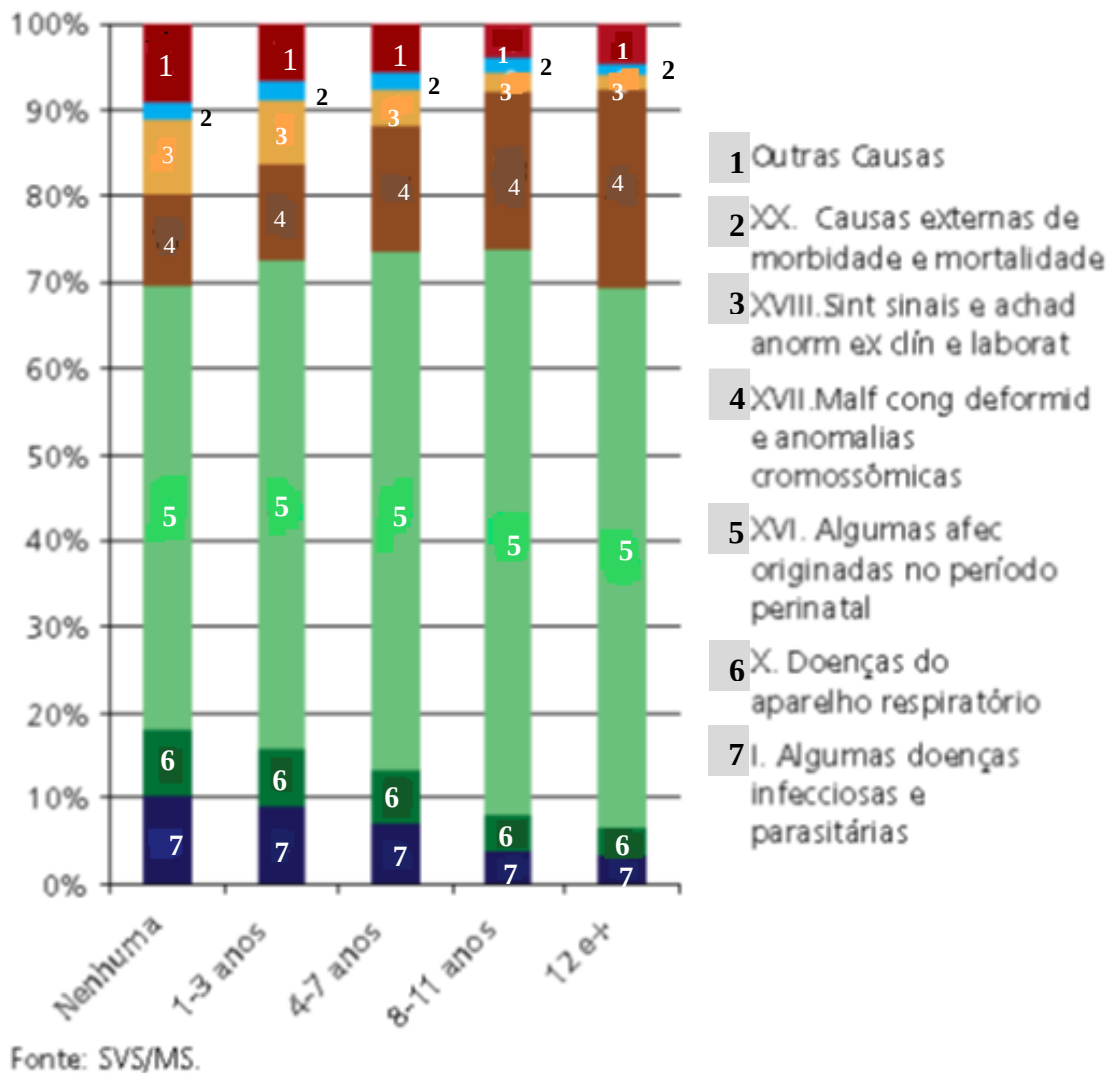


Sobre ela, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Houve maior proporção de doenças infecciosas e parasitárias na raça amarela.
- B) A distribuição das causas de óbitos na infância é semelhante entre pardos e pretos.
- C) Os brancos possuem menor proporção de malformações congênitas.
- D) Para os amarelos, há uma frequência maior de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.
- E) Entre os indígenas, é mais comum a morte por doenças infecciosas e parasitárias.

17. A principal variável que consta da declaração de óbito e pode ser considerada uma proxy da condição socioeconômica para estudar a mortalidade na infância é a instrução da mãe. Sobre isso, analise a figura 3.

Figura 3: Distribuição percentual das principais causas de óbitos na infância, segundo a instrução da mãe – Brasil – 2005.



Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Quanto menor a escolaridade da mãe, maior a porcentagem de óbitos na infância por Doenças Infecciosas e Parasitárias e por Causas Mal Definidas.
- B) À medida que diminui o número de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias, aumenta-se o número de óbitos pelas outras causas, quando as mães apresentam menor escolaridade.
- C) Podemos observar que a questão da instrução da mãe está fortemente associada à variável raça/cor.
- D) Óbitos por malformação congênita e outras anomalias são mais comuns em crianças de mães com 1-3 anos de estudo.
- E) As mortes por doenças do aparelho respiratório são mais comuns em crianças de mães com escolaridade 8-11 anos de estudo.

18. Com a finalidade de conhecer melhor a saúde da população, os seus determinantes, a evolução do processo saúde-doença além de analisar o impacto das estratégias traçadas para alterar seu curso, foram desenvolvidos numerosos tipos de abordagem. Quanto ao delineamento dos estudos epidemiológicos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os estudos descritivos servem para medir o risco de uma população em adoecer e têm como principal objetivo testar hipóteses.
- B) Os estudos de coorte são estudos descritivos de base individual.
- C) Os estudos transversais se caracterizam pela análise de uma população inicialmente sadia que é acompanhada ao longo do tempo.
- D) Os estudos de ensaio clínico randomizados são estudos experimentais em que os grupos são formados por sorteio e são a melhor opção para investigar a relação causa-efeito.
- E) Os estudos de casos são idênticos em todos os seus aspectos

19. Quanto aos principais tipos de estudos epidemiológicos, coloque V nas afirmativas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Nos estudos de coorte retrospectivos, tem-se conhecimento de que tanto a exposição quanto a doença já ocorreram.
- () Nos estudos de caso-controle, a população do estudo é escolhida em função de apresentar características que possibilitem a investigação exposição-desfecho.
- () As questões a serem esclarecidas por um estudo de caso-controle são os efeitos da doença sobre a população.
- () Os estudos transversais também designados como estudos de incidência fornecem um retrato de como as variáveis estão relacionadas naquele momento da investigação.
- () A principal diferença entre o estudo de caso e a série de casos é o número de participantes do estudo.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) VVVFV B) VFVVF C) FVVVF D) FFVFV E) VVFFV

20. O desenvolvimento econômico e o processo de modernização das sociedades estão na origem das mudanças nas taxas de natalidade e de mortalidade, verificadas em países europeus, com consequentes mudanças nos ritmos de crescimento populacional. A essa mudança, dá-se o nome de

- A) recenseamento demográfico.
 B) dinâmica social.
 C) transição demográfica.
 D) transição epidemiológica.
 E) explosão demográfica.

21. A estrutura etária no Brasil vem mudando gradativamente. Na tabela 1, podemos observar dados da população referentes aos anos de 1950 a 2010.

Tabela 1: indicadores de estrutura etária no Brasil de 1950 – 2010.

Indicador	1950	1960	1970	1980	1991	2000	2010
População	51.941.767	70.070.457	93.139.067	119.002.706	146.825.475	169.799.170	190.755.799
Idade mediana	18	18	19	20	22	25	27
<15	41,8%	42,6%	41,7%	38,2%	34,8%	29,6%	24,1%
15-59	53,9%	52,6%	53,1%	55,7%	58,0%	61,8%	65,1%
60+	4,3%	4,8%	5,2%	6,1%	7,3%	8,6%	10,8%
Índice de envelhecimento	10,3%	11,2%	12,4%	15,9%	20,9%	28,9%	44,8%
	1950-1960	1960-1970	1970-1980	1980-1991	1991-2000	2000-2010	
Taxa de crescimento anual (%)	3,0	2,9	2,5	1,9	1,6	1,2	

Fonte:

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE—, Censos Demográficos de 1950 a 2010.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE—, Séries Estudos e Pesquisas, Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil, 1999.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RI/PSA —, <http://www.datasus.gov.br>

Com base nesses dados, é CORRETO afirmar que

- A) esses dados refletem a transição epidemiológica ocorrida no Brasil e, em especial, nos anos 1970-1980 em que a taxa de crescimento anual foi de 2,5%.
- B) houve um aumento na taxa de fecundidade, o que resultou em percentuais maiores no número de jovens, quando comparados os anos 1950 e 2010.
- C) o tempo para a duplicação do tamanho da população aumentou para 30 anos, quando comparados os anos 1970 e 2010.
- D) em 2010, a idade mediana aumentou para 27 anos; 1 em cada 4 habitantes tinha idade inferior a 15 anos e um pouco mais de 10%, 60 anos ou mais.
- E) de uma estrutura etária extremamente jovem em 1950 e 1960, a população brasileira iniciou seu processo de envelhecimento com o estreitamento na base da pirâmide em 1991.

22. “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Assinale a alternativa que corresponde a essa definição.

- A) Vigilância Sanitária
 B) Vigilância de Agravos.
 C) Vigilância Epidemiológica.
 D) Assistência em Saúde.
 E) Assistência Epidemiológica.

23. As transformações na população brasileira não ocorreram simultaneamente, em todas as Regiões do país. Os indicadores de mortalidade e fecundidade entre 1970 e 2010 mostraram as diferenças regionais desse processo. Sobre isso, analise a tabela 2 abaixo:

Tabela 2: Indicadores de estrutura etária nas grandes regiões. Brasil, 1970 a 2010.

Região	Indicador	1970	1980	1991	2000	2010
Norte	População	4.188.313	5.842.980	10.032.583	12.898.444	15.864.451
	Idade mediana	16	16	18	20	22
	<15	47%	46%	43%	37%	31%
	15-59	49%	50%	53%	57%	61%
	60+	4%	4%	5%	5%	8%
	Índice de envelhecimento	8,2%	8,9%	10,7%	14,6%	24,6%
Nordeste	População	28.675.110	34.714.790	42.463.868	47.771.652	53.081.950
	Idade mediana	17	17	19	22	27
	<15	45%	43%	39%	33%	27%
	15-60	50%	50%	53%	59%	63%
	60+	5%	6%	7%	8%	10%
	Índice de envelhecimento	11,5%	14,7%	18,4%	25,4%	38,6%
Sudeste	População	40.331.969	51.680.210	62.733.864	72.436.207	80.364.413
	Idade mediana	20	22	25	27	32
	<15	38%	34%	31%	27%	22%
	15-60	56%	59%	61%	64%	66%
	60+	6%	6%	8%	9%	12%
	Índice de envelhecimento	14,8%	18,8%	25,3%	34,9%	54,6%
Sul	População	16.683.551	19.008.395	22.146.278	25.106.349	27.386.890
	Idade mediana	18	20	24	27	32
	<15	43%	36%	32%	27%	22%
	15-60	53%	58%	60%	63%	66%
	60+	5%	6%	8%	9%	12%
	Índice de envelhecimento	11,1%	16,6%	24,0%	33,5%	55,0%
Centro-Oeste	População	4.629.640	7.549.370	9.446.291	11.637.831	14.058.095
	Idade mediana	17	18	21	24	27
	<15	45%	41%	35%	30%	24%
	15-60	52%	55%	60%	63%	67%
	60+	3%	4%	5%	7%	9%
	Índice de envelhecimento	7,7%	10,2%	14,4%	22,1%	36,0%

Fonte:

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE –, Censos Demográficos de 1970 a 2010.

Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE –, Séries Estudos e Pesquisas, Evolução e Perspectivas da Mortalidade Infantil no Brasil, 1999.

Rede Interagencial de Informações para a Saúde – RIPSa –, <http://www.datasus.gov.br>

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Em 1970, os indicadores de mortalidade e natalidade para as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste evidenciavam um processo de transição demográfica já iniciado.
- B) Quando comparados os índices de envelhecimento populacional (de 1970 a 2010), o da região Sul é o maior entre as regiões do país, o que significa um incremento no número de jovens nessa região.
- C) A região Norte apresenta um número maior de idosos (60 anos ou mais) quando comparado às demais regiões do país.
- D) No ano de 2010, a expectativa de vida na região Sul foi a maior do país.
- E) Em 1991, a população de indivíduos até 15 anos de idade foi maior na região Nordeste comparada à da região Norte.

24. A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares. São funções da vigilância epidemiológica, EXCETO

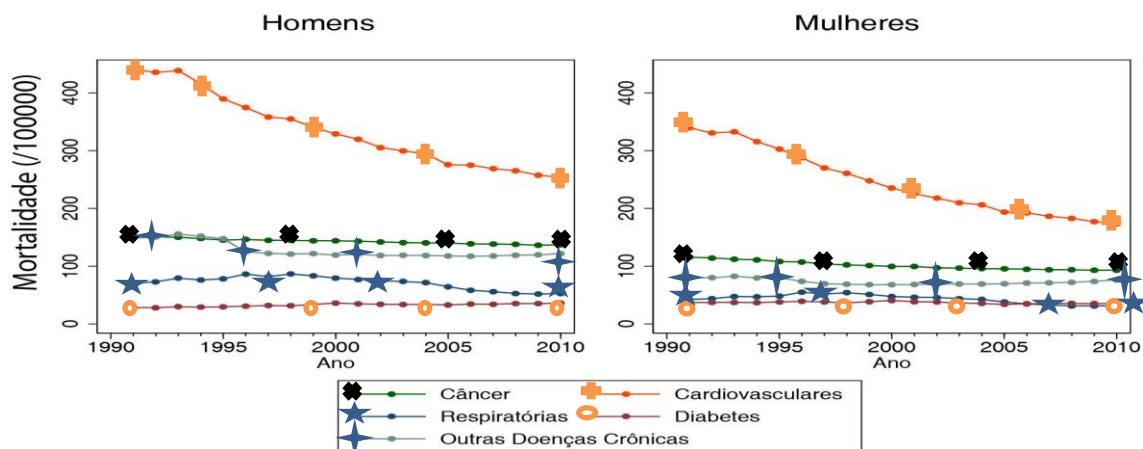
- A) Coleta de dados.
- B) Ações de recuperação da saúde da população.
- C) Análise e interpretação dos dados processados.
- D) Recomendação das medidas de prevenção e do controle apropriadas.
- E) Processamento de dados coletados.

25. Historicamente, a notificação compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, desencadeia-se o processo informação-decisão-ação. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a agravo de notificação compulsória.

- A) Febre amarela.
- B) Peste.
- C) Rubéola.
- D) Sarampo.
- E) Dislipidemias.

26. Crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização, maior acesso a alimentos em geral, incluindo os processados, e globalização de hábitos não saudáveis produziram rápida transição nutricional, expondo a população, cada vez mais, ao risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A figura 4 mostra um comparativo de mortes entre homens e mulheres entre 1990 e 2010. Analise a figura abaixo:

Figura 4: Mortalidade por DCNT entre homens e mulheres nos anos de 1990 a 2010.



Assinale a alternativa CORRETA.

- Houve declínio nas mortes por diabetes em homens e mulheres quando comparados os anos de 1991 a 2010.
- Houve uma tendência ao declínio das mortes por outras doenças crônicas entre as mulheres a partir do ano de 2005.
- Nos anos de 1990, a causa de mortes mais comum entre as mulheres foi o câncer.
- Apesar de evidente declínio a partir de 1993, as mortes por doenças cardiovasculares ainda são as causas de morte mais comuns entre os sexos.
- O aumento no número de mortes ocorridos a partir do ano de 2005 põe em dúvida as medidas de controle do tabagismo adotadas pelo Governo Federal.

27. Dependendo das características do agravo, dos objetivos do sistema, dos recursos disponíveis, da fonte ou das fontes de informação a serem utilizadas, podemos optar por sistemas ativos ou passivos de vigilância. Assinale a alternativa que corresponde aos sistemas de vigilância ativos.

- São geralmente aplicados a doenças que ocorrem raramente ou em sistemas de vigilância epidemiológica, voltados aos programas de erradicação de doenças.
- São sistemas mais vulneráveis à subnotificação, apresentando maior dificuldade para a padronização da definição de caso.
- Caracterizam-se por terem como fonte de informação a notificação espontânea, são baseados em sistemas de notificações de doenças.
- São aqueles que apresentam menor custo e maior simplicidade na obtenção das informações e na identificação dos casos.
- São os métodos mais antigos e frequentemente utilizados na análise sistemática de eventos adversos à saúde.

28. Em relação à construção das políticas públicas de saúde no Brasil, quando analisado o período de 1500 até o primeiro reinado, é CORRETO afirmar que

- os brancos pobres, a gente de cor, escrava ou forra, soldados, marinheiros, forasteiros em geral, quando em estado de indigência, recebiam assistência espiritual e médica nos hospitais da Irmandade da Misericórdia.
- até 1850, as atividades de saúde pública estavam limitadas à delegação das atribuições sanitárias às juntas municipais.
- o tipo de organização política do império era de um regime de governo unitário e descentralizador.
- apenas as pessoas de posse cuidavam de suas doenças em casa, enquanto as ordens religiosas ou laicas tratavam de seus próprios irmãos.
- a carência de profissionais médicos no Brasil Colônia e no Brasil Império era enorme, entretanto estavam distribuídos de maneira uniforme, por todos os estados brasileiros.

29. Com a Proclamação da República, estabeleceu-se uma forma de organização Jurídica-Política típica do estado capitalista. São características do período de 1889 a 1930, EXCETO:

- No início desse século, a cidade do Rio de Janeiro apresentava um quadro sanitário caótico, caracterizado pela presença de diversas doenças graves que acometiam a população.
- Para combater as epidemias, foram criados, na Bahia, o Colégio Médico-Cirúrgico no Real Hospital Militar da Cidade de Salvador e a Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, anexa ao real Hospital Militar.
- Foi criado um verdadeiro exército de 1.500 pessoas que passaram a exercer atividades de desinfecção no combate ao mosquito, vetor da febre-amarela.

- D) A Lei Federal nº 1261, de 31 de outubro de 1904, que instituiu a vacinação antivaríola obrigatória para todo o território nacional.
- E) A população revolta-se com receio das medidas de desinfecção, trabalho realizado pelo serviço sanitário municipal.
- 30. Em função das péssimas condições de trabalho existentes e da falta de garantias de direitos trabalhistas, o movimento operário organizou e realizou duas greves gerais no país: uma em 1917, e outra em 1919. Assim, em 24 de janeiro de 1923 foi aprovada pelo Congresso Nacional a Lei Eloi Chaves, marco inicial da previdência social no Brasil, que instituiu os(as)**
- A) Institutos de Aposentadoria e Pensão.
 B) Centros de Apoio Psicossocial.
 C) Caixas de Aposentadoria e Pensão.
 D) Instituto Nacional de Previdência Social.
 E) Instituto de Assistência e Previdência Social.
- 31. O Brasil chega ao fim do século XIX, com graves problemas de saúde pública, projetando uma imagem de lugar extremamente insalubre, onde a vida se encontrava em risco constante, em virtude das precárias condições sanitárias de seus centros urbanos e dos diversos surtos epidêmicos que costumavam atingir sua população. Um desses surtos era a peste bubônica. A campanha contra a doença esbarrou na dificuldade de se obter o soro, que só o Instituto Pasteur produzia. Respondendo prontamente ao problema, o governo paulista e o governo federal resolveram criar dois laboratórios para preparação deste e de outros soros reclamados pelas condições epidemiológicas do país. São eles:**
- A) Butantã e Manguinhos.
 B) Adolfo Lutz e Manguinhos.
 C) Emílio Ribas e Adolfo Lutz.
 D) Vital Brasil e Butantã.
 E) Emilio Ribas e Vital Brasil.
- 32. Em um quadro de crescente insatisfação contra a vacinação obrigatória, por atingir indiscriminadamente todos, transformou-se no elemento catalisador da revolta, que culminou em uma grande convulsão social entre os dias 10 e 16 de novembro de 1904, período em que a cidade foi sacudida por protestos populares e sublevações militares. A esse movimento, dá-se o nome de**
- A) Revolta Sanitarista
 B) Movimento Campanhista
 C) Revolta da Vacina
 D) Brigada Sanitarista
 E) Movimento Sanitarista
- 33. Qual o modelo de atenção à saúde característico do início do século XX?**
- A) Modelo Sanitarista
 B) Modelo Biomédico
 C) Modelo da Determinação Social
 D) Modelo Microbiológico
 E) Modelo de Redes de Atenção
- 34. No Brasil, os cuidados estatais com a saúde pública foram intensificados no início do século XX, quando, em razão dos problemas acarretados à economia cafeeira, o Estado chama a si a responsabilidade pelo combate aos males que travavam o desenvolvimento do setor agroexportador. Qual o foco principal de ação do Estado?**
- A) Doenças crônico-degenerativas.
 B) Doenças psicossociais.
 C) Doenças infectocontagiosas.
 D) Doenças ocupacionais.
 E) Doenças congênicas.
- 35. Na década de 1930, a base tributária do Estado brasileiro ainda era pequena para suportar a necessária ampliação de suas atribuições e de seu alcance em termos geográficos e populacionais. Enquanto isso, o sistema previdenciário, fortemente apoiado pelas forças vitoriosas nos conflitos que derrubaram a República Velha, apresentava-se como autofinanciável, crescendo sua disponibilidade financeira em proporção direta com o aumento do emprego. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo, assinalando V nas Verdadeiras e F nas FALSAS.**

- | |
|---|
| <p>() A rede pública ficou responsável, quase que exclusivamente, pelo atendimento emergencial e pelos procedimentos de alto custo que não interessavam, a princípio, ao setor privado da medicina.</p> <p>() O aumento de eficiência dos diagnósticos e das intervenções curativas, acompanhado da elevação dos custos do aparato necessário ao exercício da medicina, reduziu gradativamente a autonomia do médico como profissional liberal e fomentou, cada vez mais, a presença de grupos empresariais no campo da saúde.</p> <p>() O debate sobre a promoção da saúde no país passou a ocorrer numa atmosfera em que as ações preventivas de caráter coletivo cedem lugar ao atendimento individualizado de cunho curativo, com a área da saúde pública, deixando de implementar suas propostas de trabalho.</p> <p>() A celebração de convênios entre a Previdência e a iniciativa privada conferiu forte impulso ao setor médico empresarial, ao mesmo tempo em que se verificou uma drástica redução dos investimentos estatais na rede pública.</p> |
|---|

() A rede pública ficou responsável, quase que exclusivamente, pelo atendimento emergencial e pelos procedimentos de alto custo que não interessavam, a princípio, ao setor privado da medicina.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

- A) F,V,F,F,V B) F,F,V,V,F C) V,F,V,F,F D) V,V,F,V,V E) F,F,V,F,V

36. Até meados de 1945, quais categorias de trabalhadores tinham direito à assistência médica?

- A) Todos os trabalhadores e seus dependentes.
B) Os trabalhadores rurais.
C) Trabalhadores ligados aos Institutos de Aposentadoria e Pensão.
D) Toda a população brasileira.
E) Profissionais autônomos.

37. Sobre as ações de saúde pública no Regime Militar (1964), é CORRETO afirmar que

- A) foi criada a Superintendência de Campanhas da Saúde Pública com a atribuição de executar as atividades de erradicação e controle de endemias.
B) houve a unificação das Caixas de Aposentadoria e Pensão com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão.
C) foi sancionada a Lei Orgânica da Previdência Social.
D) foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública.
E) foi criada a Divisão de Organização Sanitária e a Divisão de Organização Hospitalar.

38. São considerados princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, EXCETO

- A) equidade. B) descentralização. C) controle social. D) regionalização. E) assistência social.

39. O conceito ampliado de saúde, enquanto direito de todos e dever do Estado, consagrado na VIII Conferência Nacional de Saúde e inscrito na Carta Magna, evidencia, na prática, a necessidade de mudanças progressivas nos serviços, deslocando-se de um modelo assistencial centrado na doença e no atendimento a quem o procura para um modelo de atenção integral à saúde. Neste contexto, a adoção de novos modelos assistenciais se constituiu em uma estratégia importante para a melhoria do quadro sanitário do país. Assinale a alternativa que corresponde a essa principal estratégia adotada.

- A) PACS. B) PSF. C) NASF. D) SESP. E) CAPS.

40. Em relação ao Programa de Saúde da Família, é CORRETO afirmar que

- A) é considerado precursor do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
B) foi atribuída a função de desenvolver no primeiro nível de atenção à saúde, propondo-se a uma tarefa de simples extensão de cobertura e ampliação do acesso.
C) o programa deveria promover a reorganização da prática assistencial com novos critérios de abordagem, provocando reflexos em todos os níveis do sistema.
D) o ideário do Programa de Saúde da Família, calcado nos princípios da Reforma Administrativa do Estado, assume como foco a reorganização da média complexidade.
E) a atenção à saúde bucal sempre foi uma de suas prioridades, refletida na incorporação do cirurgião-dentista e auxiliar desde sua criação em 1994.

41. Considerado como a maior política de inclusão social do País, necessitando, para isso, da efetividade de políticas públicas específicas e interssetoriais para assegurar a cobertura universal e equânime da promoção, da proteção e da recuperação da saúde das populações. À qual política o texto se refere?

- A) SUDS. B) PSF. C) SUS. D) OPAS. E) NASF.

42. O movimento da Reforma Sanitária Brasileira nasce na segunda metade dos anos 70, no bojo do movimento maior, que se ampliava em todos os segmentos da sociedade, o das lutas pelas liberdades democráticas contra a ditadura. Defendendo a democratização da saúde, tem-se como uma das bandeiras de luta: “saúde é democracia, democracia é saúde”. Todas são características do Movimento Sanitário Brasileiro, EXCETO:

- A) A saúde como direito de todo cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador.
B) As ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema.
C) A descentralização da gestão da saúde, tanto administrativa como financeira.
D) A importância do estabelecimento do Controle social nas ações de saúde.
E) O conceito de saúde vigente seria baseado no modelo Flexneriano o qual serviria de molde para as novas propostas.

43. São características do modelo assistencial privatista (biomédico), EXCETO:

- A) Excludente, centrado na doença e que privilegiava uma medicina de alto custo.
- B) Centrado na prática médica curativa e individual em detrimento das ações coletivas.
- C) Caracterizado pela necessidade de um complexo médico-industrial e com deslocamento da prestação dos serviços médicos a entes privados lucrativos e não lucrativos.
- D) Tem a Atenção Básica como principal porta de entrada na assistência à saúde.
- E) Modelo pode ser eficaz nos casos de atenção às condições agudas das doenças.

44 A criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), em 1976, e da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), em 1979, teve enorme importância na luta pela democratização da saúde e da sociedade brasileira. Os membros dessas entidades atuaram como difusores do seguinte movimento:

- A) Reforma Sanitária
- B) Reforma do Estado
- C) Redemocratização
- D) Conferência de Alma-Ata
- E) Política Nacional de Saúde da Câmara dos Deputados

45. Os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema de saúde em nosso país. O alicerce legal do SUS é formado por três documentos que expressam os elementos essenciais de sua organização. Assinale a alternativa que corresponde a esses elementos.

- A) Constituição Federal de 1988; Leis 8080/90 e 8142/90.
- B) VIII CNS; NOB 93 e NOB 96.
- C) Ações Integradas de Saúde; NOAS 2001 e NOAS 2002.
- D) Portaria 3332/06; NOB 96 e NOAS 2002.
- E) Lei 8689/93; NOB 93 e Decreto 1232/94.

46. Em relação à gestão do SUS, é CORRETO afirmar que

- A) a Lei 8.080, promulgada em 1990, definiu as atribuições e competências do governo federal na atenção à saúde.
- B) os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão repassados de forma regular e automática aos municípios, independente da existência de Fundo de Saúde, Plano de Saúde ou Conselho Municipal de Saúde.
- C) o Plano de Saúde é responsável pela definição dos objetivos, das diretrizes e das metas para o período de quatro anos, contemplando todas as áreas da saúde a fim de garantir a integralidade prevista no SUS.
- D) a participação da sociedade na gestão do SUS foi instituída através da Lei 8080/90 a qual ocorreria através dos Conselhos de Saúde cuja composição é de 50% de usuários do sistema, 25% de prestadores de serviço e 25% de profissionais de saúde.
- E) Compete ao Estado elaborar o Plano Municipal de Saúde, a Programação Pactuada Integrada (PPI) e o esboço do Plano Diretor Regional (PDR) para seus habitantes.

47. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades, que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. São prioridades pactuadas pelo Pacto pela Vida, EXCETO

- A) Saúde do Idoso.
- B) Controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) Redução da mortalidade infantil e materna.
- D) Promoção da Saúde.
- E) Vigilância Sanitária.

48. A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão, devendo orientar a descentralização das ações e dos serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Nesse sentido, é CORRETO afirmar que

- A) o Plano Diretor de Regionalização refere-se às demandas e aos planejamentos das regiões e dos municípios após o diagnóstico qualificado e a definição do que o município precisa e o que pode oferecer para que os cidadãos tenham acesso aos serviços de saúde.
- B) o Plano Diretor de Investimento é o desenho das diversas regiões sanitárias de um estado, organizadas em redes de atenção à saúde.
- C) a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde é o planejamento dos recursos necessários e a forma de desembolso destes, para garantir a oferta dos serviços acordados.
- D) os gastos em saúde só podem ser realizados com ações previstas no Plano Municipal da Saúde, que é aprovado pelo Conselho.
- E) as regiões de saúde impossibilitam que todos os municípios brasileiros estejam solidariamente articulados.

49. De acordo com o Pacto de Gestão, o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde devem ser feitos na forma de Blocos de Financiamento, definidos no Pacto pela Saúde, e seu respectivo monitoramento e controle. Fazem parte desse bloco de financiamento, EXCETO

- A) Atenção básica.
- B) Atenção de média e alta complexidade.
- C) Cooperação internacional.
- D) Vigilância em saúde.
- E) Assistência farmacêutica.

50. São objetivos da Regionalização, EXCETO:

- A) Garantir acesso, resolutividade e qualidade às ações e aos serviços de saúde cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal.
- B) Mudar o processo de formação profissional na área da saúde com incorporação de conhecimentos e da interdisciplinaridade por meio de currículos integrados.
- C) Racionalizar os gastos e otimizar os recursos, possibilitando ganho em escala nas ações e nos serviços de saúde de abrangência regional.
- D) Garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
- E) Potencializar o processo de descentralização, fortalecendo estados e municípios para exercerem papel de gestores e para que as demandas dos diferentes interesses loco-regionais possam ser organizadas e expressas na região.