

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Com base no capítulo VI da Lei 8080/90, o qual versa acerca do subsistema de atendimento e internação domiciliar, analise as alternativas abaixo e assinale aquela que NÃO contempla os preceitos dessa Lei.

- A) O atendimento, bem como a internação domiciliar, só poderá ser realizado por indicação médica, devendo haver a concordância do paciente e da família.
- B) Essa modalidade de atenção está estabelecida no SUS e consta, de forma explícita, no ordenamento da Lei 8080/90.
- C) O atendimento e na internação domiciliares, serão realizados por médicos e enfermeiros, exclusivamente.
- D) A atuação das equipes no atendimento e internamento domiciliares acontecerá nos níveis da medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- E) No atendimento e na internação domiciliares, incluem-se, principalmente, os procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.

02. A participação popular é primordial para a construção do Sistema Único de Saúde. Sobre as instâncias colegiadas de participação, o Ministério da Saúde explanou que: “A partir dos anos 70, a participação e a deliberação nos ‘novos espaços democráticos’, criados na esfera estatal ou na esfera pública, nos níveis local e nacional, começaram a ser defendidas como fundamentais para tornar o sistema democrático mais inclusivo”.

Tratando-se especificamente dos Conselhos de Saúde, analise as alternativas abaixo e assinale aquela que caracteriza esse órgão.

- A) É composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- B) Atua na edição de estratégias propostas pelas conferências, não se relaciona, no entanto, com o controle da execução da política de saúde.
- C) Possui papel importante no monitoramento e controle das políticas de saúde, não interferindo, entretanto, nos aspectos econômicos e financeiros.
- D) As decisões do Conselho de Saúde são homologadas nas Conferências Nacionais de Saúde, pelo Ministro da Saúde.
- E) A participação desse colegiado ocorre exclusivamente em nível Estadual.

03. Em maio de 2016, foi aprovado o Regimento Interno na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), evento importante para as negociações/pactuação realizadas entre os gestores da saúde.

Essa Comissão, CIT, foi previamente apresentada no Decreto Nº 7508 de 2011, o qual estabelece que

- A) ela desenvolverá atuações no âmbito do Estado, estando diretamente relacionada à Secretaria Estadual de Saúde.
- B) desenvolverá atuações âmbito da União, estando vinculada à Secretaria Estadual de Saúde.
- C) deverá desenvolver ações de organização, observando estritamente as diretrizes estabelecidas na Comissão Intergestores Bipartite.
- D) apresenta, como competência exclusiva, a pactuação das diretrizes gerais para a composição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES.
- E) apresenta, como competência exclusiva, a pactuação de referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde.

04. Sobre a bioética e suas bases filosóficas na contemporaneidade, analise o texto abaixo:

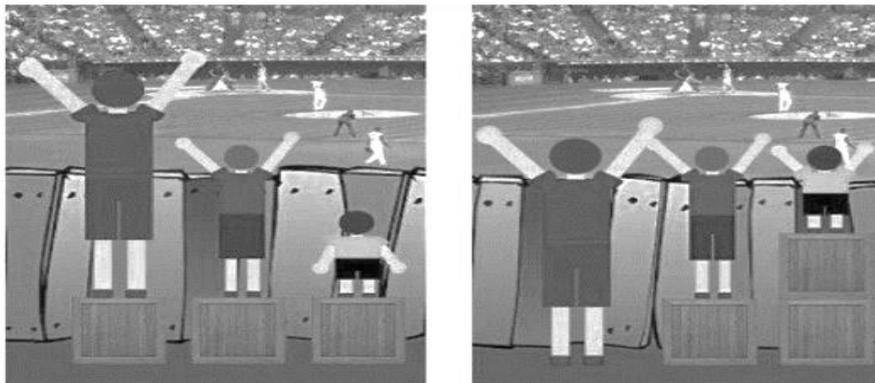
“[...]no âmbito de sua gênese biológica (ninguém nasce senão de seus pais), seja em termos de sua geração social e histórica (ninguém existe fora de uma cultura e de uma língua que o acolhem, ou fora de estruturas materiais que o sustentem). Ser humano é provir e viver na multiplicidade do humano. E não qualquer multiplicidade, mas multiplicidade qualificada ou, exatamente, em termos filosóficos, multiplicidade ética, do agir de uns com relação aos outros e dos sentidos desse agir, de forma absolutamente não-indiferente e não neutra, mas marcada a priori pela própria diferença axiologicamente determinada. Pois, para que a gestação tenha chegado a bom termo, fez-se necessário que nem nossa mãe, nem todos os que a apoiaram, houvessem agido de forma má, pelo menos não a ponto de impedir nosso desenvolvimento.”

Souza RT. Bases filosóficas da bioética e sua categoria fundamental: visão contemporânea. Revista Bioética, v13, n2, 2005.

Considerando o texto exposto, durante os relacionamentos e condutas humanos, qual das palavras abaixo NÃO fere ações coerentes com a ética?

- A) Subordinação
- B) Arbitrariedade
- C) Nefasto
- D) Austeridade
- E) Improportionalidade

05. Observe a imagem abaixo:



Disponível em: <https://soumaissus.blogspot.com.br>

Considerando a imagem acima exposta e que o respeito à igualdade é fundamental entre todos os indivíduos, no que se refere à dignidade e aos direitos, é necessário que o Princípio Bioético da _____ seja respeitado a fim de que todos sejam tratados de maneira justa e equânime.

Assinale a alternativa que preenche CORRETAMENTE a lacuna do texto.

- A) Autonomia
- B) Confidencialidade
- C) Proteção ao meio ambiente
- D) Consentimento
- E) Justiça

06. O conceito delimitado de ausência de doença não define a saúde na atualidade. Considerar o outro saudável abrange possibilidade de autonomia, produção da própria saúde, não apenas por meio de medicamentos, exames e subordinação aos aparatos médicos-tecnológicos, mas por meio de ações políticas/cidadãs para atenuar desigualdades. Ou seja, abrange, sobretudo, condições e decisões que afetam a existência em um sentido mais amplo e social.

SANTOS JLF, WESTPHAL MF. *Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade*. ESTUDOS AVANÇADOS 13 (35), 1999

Analise as alternativas abaixo e assinale aquela que é adequadamente caracterizada pelo texto acima exposto.

- A) Paradigma Flexneriano do Cuidado
- B) Determinação Social da Doença
- C) Teoria Unicausal
- D) Modelo Biomédico
- E) Teoria dos Miasmas

07. Considerando a História Natural das Doenças, assinale a alternativa que faz referência ao período pré-patogênese.

- A) Alterações precoces
- B) Convalescença
- C) Limitação da incapacidade
- D) Reabilitação
- E) Interação entre agente, hospedeiro e ambiente

08. Em 2005, a Organização Mundial de Saúde criou a Comissão sobre Determinantes Sociais de Saúde e esta, por sua vez, através da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde, adotou o modelo de Dahlgren e Whitehead como conceitual para os determinantes sociais em saúde.

Acerca desse modelo, é CORRETO afirmar que

- A) esquematiza os determinantes de saúde de forma tabulada.
- B) não abrange os aspectos relacionados ao estilo de vida.
- C) apresenta níveis de determinantes sociais que vão do individual ao macrossocial.
- D) se abstém dos aspectos econômicos individuais.
- E) apresenta, enquanto condição mais geral, os aspectos hereditários.

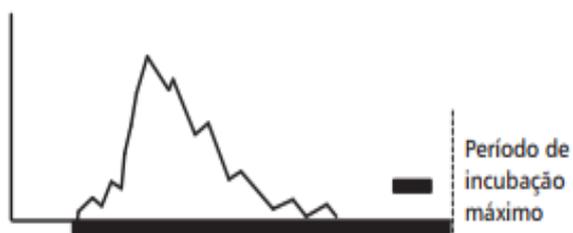
09. Leia o texto abaixo:

“O processo saúde-doença é a síntese do conjunto de determinações, que operam numa sociedade concreta, produzindo, nos distintos grupos sociais, o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, por sua vez manifestos na forma de perfis ou padrões de doença ou saúde.”
(BREILH; GRANDA, 1989, p. 40)

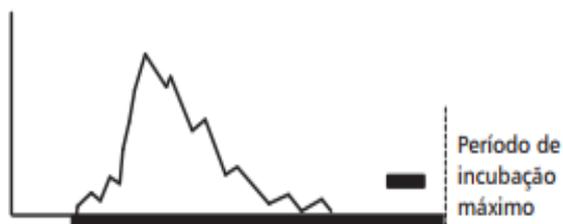
Sobre a relação entre os determinantes sociais e o adoecimento, é CORRETO afirmar que

- A) é determinado que um indivíduo exposto a fatores sociais/ambientais favoráveis ao adoecimento irá adoecer.
- B) há determinações puramente biológicas ou naturais no desenvolvimento da doença.
- C) se observa uma fragmentação, ruptura, entre o biológico, o social e o ambiental no processo de adoecimento.
- D) a determinação social não significa uma afirmação de adoecimento, mas de nexos internos causais no processo.
- E) constitui um processo estático e, conforme modelos de determinação observados na atualidade, didaticamente previsível.

10. Considerando a classificação das epidemias de acordo com a progressão temporal, analise as imagens abaixo e assinale aquela que se encontra CORRETAMENTE especificada.



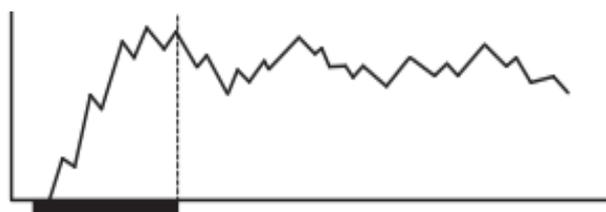
A) Exposição prolongada



B) Exposição maciça comum de curta duração



C) Exposição múltipla prolongada



D) Exposição maciça comum prolongada



E) Exposição múltipla de curta duração

11. Observe a figura abaixo:

Data de Cadastro: 08/05/2017 as 12:05:24 alterado em 08/05/2017 as 12:05:11

PREVENÇÃO

Apenas 27,5% do público-alvo se vacinou contra gripe, até o momento

Balanco do Ministério da Saúde mostra que cerca de 13,6 milhões de pessoas foram vacinadas, de um total de 54,2 milhões do público-alvo. A vacina está disponível até o dia 26 de maio

Sobre o agravo citado na publicação do portal do Ministério da Saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- A) Trata-se de uma infecção viral aguda do sistema respiratório.
- B) Apresenta evolução autolimitada, porém requer cuidados devido à possibilidade de evoluir para formas graves.
- C) O principal reservatório é o macaco.
- D) A forma mais comum de transmissão ocorre por meio de gotículas expelidas pelo trato respiratório superior.
- E) Apresenta um curto período de incubação, em geral de 1 a 4 dias.

12. Analise as informações colocadas a seguir:



“A cura está ligada ao tempo e, às vezes, também às circunstâncias.”
Hipócrates

Sobre essa Doença Intestinal Aguda, é **CORRETO** afirmar que

- A) não constitui uma realidade atual, uma vez que a cólera deixou de ocorrer com a urbanização mundial.
- B) é causada pela enterotoxina do *Vibrio cholerae* a qual é inserida por via percutânea no indivíduo susceptível.
- C) apresenta transmissão direta por meio da via sanguínea, prioritariamente.
- D) a febre é a manifestação mais comum a qual apresenta persistência acima de 38°C.
- E) frequentemente a infecção é assintomática, entretanto pode evoluir para desidratação intensa e, até mesmo morte, se não tratada precocemente.

13. Observe abaixo os conceitos expostos para o termo “Epidemiologia”. Sobre esse termo, assinale a alternativa que **NÃO fere a definição**.

- A) Trata-se de um segmento científico que mede exclusivamente o adoecimento de uma população.
- B) Avalia o perfil de adoecimento de uma coletividade sem, entretanto, propor medidas de prevenção ou controle.
- C) Estuda o processo saúde-doença de uma população bem como fatores determinantes, visando sugerir medidas de prevenção, controle e erradicação dos agravos.
- D) Classifica as populações de acordo com o nível de adoecimento populacional e desenvolve atividades classificatórias de risco, mas nunca de intervenção no processo.
- E) Atua no diagnóstico populacional de adoecimento, mas não oferece suporte ao planejamento das ações em saúde.

14. Sobre a formação histórica da Epidemiologia, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) A Higeia, na Grécia Antiga, representava a medicina curativa.
- B) A Panacea, irmã de Higeia e filha de Asclépios, representava as ações preventivas de adoecimento, retratava a saúde como resultado de uma harmonia, entre homem e ambiente.
- C) Em 1930, o Presidente da República Rodrigues Alves nomeou Oswaldo Cruz para o cargo de Diretor-Geral de Saúde Pública, e este desenvolveu suas ações de modo social/conscientizador, com enfoque na medicina preventiva.
- D) Apesar do crescimento mundial da epidemiologia, não há, no Brasil, programas específicos de Mestrado ou Doutorado que contemplem essa área.
- E) Contempla-se, na atualidade, um gradativo uso e aprimoramento das informações epidemiológicas em saúde, sobretudo no âmbito do SUS, auxiliando no delineamento das necessidades coletivas.

15. Considerando especificamente os usos da epidemiologia em Saúde, sabe-se que há eventos que possibilitam e favorecem o desencadeamento de avaliações epidemiológicas. De acordo com Roberto Medronho, 2009, ao tratar acerca da Epidemiologia e Serviço de Saúde, são acontecimentos que não devem ocorrer, se houver um bom funcionamento dos serviços. O texto acima refere-se ao(à)

- A) Evento-Sentinela.
- B) Condição marcadora.
- C) Processo avaliativo.
- D) Estrutura avaliativa.
- E) Demanda reprimida.

16. Observe a imagem abaixo:



Disponível em: <http://www.radarnacional.com.br/paraiba-lanca-campanha-de-reducao-a-acidentes-de-transito-nas-ferias/>

Considerando a Política Nacional de Promoção à Saúde e a imagem acima apresentada, é CORRETO afirmar que

- A) se trata de uma ação específica da Política Nacional de Promoção à Saúde que visa à redução da morbimortalidade em virtude de acidentes no trânsito.
- B) não se articula com o objetivo geral dessa política.
- C) apesar de promover uma redução da morbimortalidade, a ação não é elencada na Política Nacional de Promoção à Saúde.
- D) constitui uma ação de promoção à saúde, mas não de prevenção de doenças. Dessa forma, é indiretamente relacionada com a Política citada no enunciado.
- E) se refere a uma ação de prevenção de acidentes que deve ser planejada exclusivamente na esfera federal e, em virtude dessa restrição, não é ação específica da Política Nacional de Promoção à Saúde.

17. Considerando os objetivos específicos da Política Nacional de Promoção à Saúde, assinale a alternativa que diverge dos preceitos dessa política e que macula a promoção de qualidade de vida, autonomia/empoderamento do sujeito no cuidado à saúde.

- A) Apresenta foco na Atenção Básica para desenvolvimento das ações de promoção à saúde.
- B) Busca desenvolver uma cultura de paz na sociedade e práticas de repulsa à violência social.
- C) Estimula a preservação do meio-ambiente.
- D) Tolhe os sujeitos quanto aos aspectos de autonomia, visando protegê-los de ações danosas à saúde.
- E) Busca reduzir desigualdades, ações etnocêntricas nas mais diversas ordens.

18. O IBGE, em 2015, apontou que a taxa de Mortalidade Infantil foi a menor em 11 anos. Apesar das conquistas, observa-se que as regiões mais pobres do país ainda permanecem com taxas de mortalidade de aproximadamente duas vezes maior que as localidades mais favorecidas. Considerando o exposto e os dados abaixo disponíveis, realize o cálculo da taxa de mortalidade infantil do Nordeste em 2015 e assinale o valor mais próximo.

Tabela 1. Óbitos por Faixa etária. Região Nordeste, 2015.

Faixa etária	n
0 a 6 dias	7000
7 a 27 dias	2000
28 a 364 dias	3000
Total	12000

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM * dados modificados

Tabela 2. Nascidos Vivos por ano de nascimento. Região Nordeste, 2013 -2015

Ano do nascimento	n
2013	800000
2014	800000
2015	850000
Total	2450000

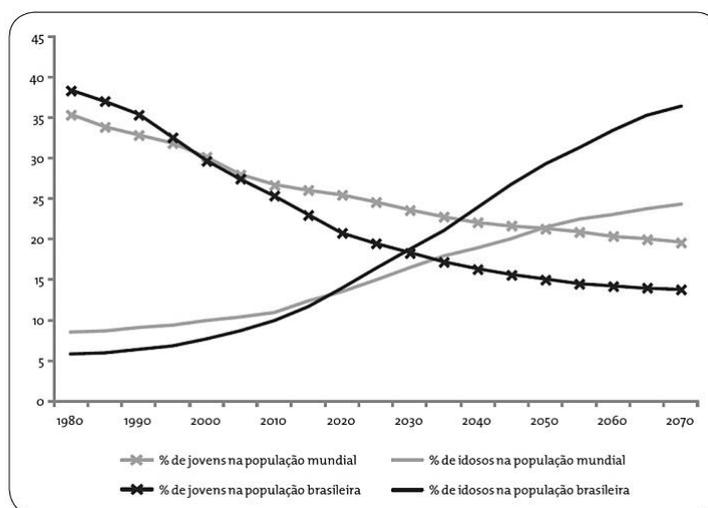
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC* dados modificados

- A) 0,1%
- B) 14%
- C) 20%
- D) 30%
- E) 50%

19. O indicador Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP) pode ser caracterizado como

- A) uma medida de morbidade que usa como base o período de adoecimento de um recorte populacional específico.
- B) uma medida de mortalidade baseada na frequência dos óbitos bem como no tempo em que não se viveu devido a essa morte.
- C) determinadora de efeito de mortes que ocorreram dentro do perfil epidemiológico esperado.
- D) uma estimativa da quantidade de anos de vida perdidos sem exigir reconhecimento prévio acerca da idade em que o óbito deveria ocorrer.
- E) um indicador de saúde que não apresenta relevância social, uma vez que utiliza eventos potenciais e não reais em uma população.

20. Observe o gráfico abaixo:



Fonte: UNESCO, 2015.

Com base nos aspectos relacionados à transição demográfica e considerando o cenário comparativo entre a mudança do perfil populacional mundial e brasileiro, pode-se atribuir a necessidade de um novo modelo assistencial que atenda à maior carga de doenças crônicas, dependência e aumento do uso do serviço à(ao)

- A) redução do percentual de idosos na população brasileira.
- B) redução da população jovem brasileira e ao aumento da população jovem mundial.
- C) aumento do percentual de idosos na população brasileira.
- D) aumento da população jovem brasileira.
- E) redução tanto da população jovem quanto da de idosos ao longo dos anos.

21. Acerca dos aspectos da transição epidemiológica observada no Brasil, é CORRETO afirmar que

- A) não há convivência das doenças transmissíveis e crônicas, e sim exclusividade desta.
- B) atinge de igual maneira todas as regiões do Brasil, não havendo especificidades loco-regionais relacionadas a aspectos socioeconômicos.
- C) apresenta uma ruptura com o cenário global epidemiológico devido à prevalência das doenças infectocontagiosas.
- D) não permite estimar acerca da transição epidemiológica em virtude das grandes variabilidades regionais e surtos de doenças negligenciadas.
- E) apesar da alta carga das doenças crônicas na atualidade, faz-se necessário o controle dos agravos infecciosos bem como das doenças crônicas não transmissíveis concomitantemente.

22. Os Sistemas de Informação em Saúde fornecem informações para a avaliação dos problemas de saúde e, dessa forma, auxilia no planejamento das ações em saúde, dentre outras funções.

Considerando o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), é CORRETO afirmar que

- A) apresenta, de uma forma não específica, os problemas de saúde de uma extensa área geográfica, de uso específico para a Rede de Atenção Básica em Saúde.
- B) deve ser utilizado pelas unidades de caráter hospitalar, com internamento em leitos hospitalares.
- C) utiliza enquanto ficha de alimentação a Autorização de Internação Hospitalar (AIH).
- D) possui para a transcrição de produção o BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e a APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade).
- E) não possui relação com o repasse financeiro entre esferas governamentais.

23. Em meados de 1930, as doenças transmissíveis constituíam a principal causa de morte no Brasil. Apesar da mudança de cenário em virtude, sobretudo das melhorias sanitárias e medidas preventivas, essas doenças ainda preocupam as instâncias sociais e de saúde brasileiras. Um dos fatores relaciona-se às doenças vetoriais, que, para o combate, exigem atuações multidisciplinares e complexas.

Sobre esse aspecto, NÃO se constitui em uma doença vetorial a

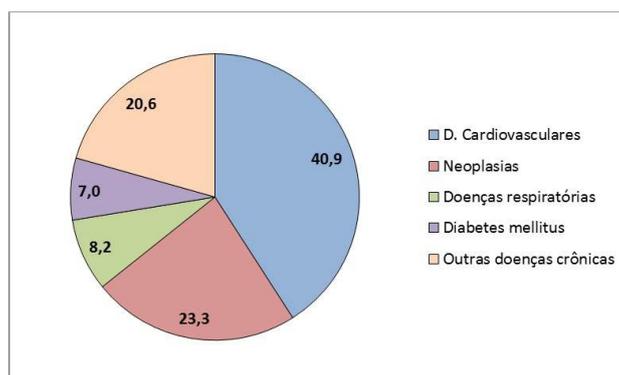
- A) Cólera.
- B) Dengue.
- C) Doença de Chagas.
- D) Esquistossomose.
- E) Febre Amarela.

24. As doenças crônicas são consideradas um problema de saúde pública. A Organização Mundial de Saúde expõe que essa modalidade de agravo é responsável por mais de 60% das mortes mundiais. Permeiam o desenvolvimento das Doenças Crônicas fatores de risco intermediários, que precedem o desfecho final de adoecimento.

Nesse sentido, assinale a alternativa que indica um fator intermediário.

- A) A Doença Cerebrovascular
- B) Os Cânceres
- C) A Genética
- D) A Dislipidemia
- E) O Sexo

25. Observe o gráfico abaixo que apresenta a distribuição dos óbitos por grupo de causas dentro do total de óbitos por DCNT no Brasil, em 2013:



Fonte: SIM/SVS/MS 2015.

Considerando o exposto, é INCORRETO afirmar que

- A) as doenças cardiovasculares, bem como as neoplasias, dentre outras apresentadas no gráfico, apresentam, enquanto fator de risco comum, o tabagismo.
- B) a inatividade física é um fator de risco, embora possa ser modificado.
- C) o uso nocivo do álcool não é um fator de risco para o diabetes, mas apenas para as doenças cerebrovasculares e neoplasias.
- D) o principal grupo causador de óbitos é responsável por menos de 50% dos óbitos por DCNT em 2013.
- E) o controle de fatores de risco como Alimentação Não Saudável é importante como estratégia para a prevenção desses agravos.

POLÍTICAS DE SAÚDE

26. Discutir a reforma sanitária nos seus aspectos conceituais, ideológicos, políticos e institucionais é, atualmente, tarefa fundamental de todos aqueles que, em diferentes países, como Brasil, Itália, Bolívia, Espanha, Portugal etc. estão comprometidos com a democratização das estruturas políticas e a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos. Essa tarefa, mais que fundamental, torna-se imprescindível para nós que buscamos, nas lutas pela Reforma Sanitária, construir as bases do socialismo democrático que almejamos para o Brasil. (AROUCA, 1989b).

Nesse sentido, afirma-se que o movimento supracitado consiste em

- A) Fenômeno Ambientalista.
 B) Fenômeno Higienista.
 C) Fenômeno Histórico Social.
 D) Anomia Social.
 E) Movimento Estatista.

27. NÃO se constitui em uma conquista relacionada à Reforma Sanitária Brasileira:

- A) Formalização do direito à Saúde.
 B) Municipalização da Saúde.
 C) Ampliação da participação social.
 D) Manutenção do modelo médico hegemônico.
 E) Descentralização do Sistema de Saúde.

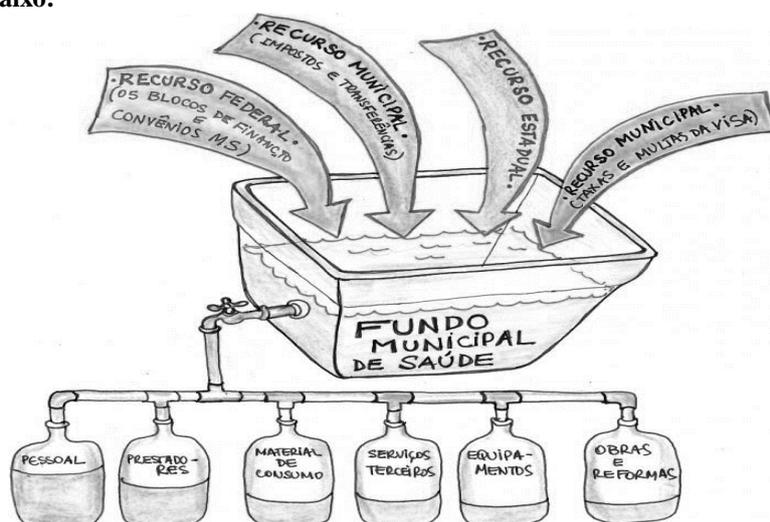
28. A respeito do financiamento do SUS, é CORRETO afirmar que, em se tratando dos municípios, a aplicação mínima em ações e serviço de saúde deve ser de

- A) no mínimo, 15% dos impostos instituídos pelos municípios.
 B) no mínimo, 32% sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro.
 C) periodicidade trienal.
 D) no máximo, 46% sobre a receita corrente líquida.
 E) no mínimo, 15% sobre a média da receita corrente líquida do último triênio.

29. Consiste em fonte de recurso do Bloco de Financiamento da Atenção Básica:

- A) MAC. B) FAEC. C) PAB fixo e PAB variável. D) AIH. E) BPA.

30. Observe a imagem abaixo:



Com base na figura exposta e nos seus conhecimentos sobre o Financiamento do SUS, é CORRETO afirmar que o Fundo Municipal de Saúde

- A) constitui uma unidade receptora, porém não é gestora dos recursos captados.
 B) recebe recursos, porém não se relaciona diretamente à aplicação destes, transferindo a verba para um outro órgão.
 C) aloca recursos em segmentos humanos apenas, abstendo-se de custear insumos materiais e farmacêuticos.
 D) para o repasse da verba, cumpre rigidez de distribuição, não podendo estabelecer outro fim determinado pelo gestor municipal.
 E) capta recursos das três esferas governamentais, incluindo advindos do próprio município.

31. Sobre a constituição do SUS: Na questão da saúde, com efeito, o complexo assistencial-industrial-tecnológico não mudou as bases anteriores de sustentação nem se articulou como um projeto de cidadania universal. Era a continuidade de um modelo fragmentado e desigual de incorporação social em estratos de acesso, privilegiando interesses econômico-corporativos do empresariado atuante na área. Os serviços médicos consolidaram uma desigualdade em três níveis: o setor privado para os ricos, os planos de saúde para grupo seletivo de assalariados e classes médias, os serviços públicos para pagantes da previdência. (Faleiros, 1995:16).

Em 1960, o INPS – Instituto Nacional de Previdência Social apresentava como característica

- A) a descentralização do sistema previdenciário.
- B) unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões existentes na época.
- C) o atendimento apenas a uma determinada categoria profissional.
- D) a garantia do acesso a toda a população aos serviços de saúde, de forma universal.
- E) a reduzida participação do Estado.

32. No que diz respeito às mudanças na forma de oferecer saúde à população brasileira, considerando o período que precede a implantação do SUS e o posterior à consolidação constitucional desse, é CORRETO afirmar que

- A) a participação da comunidade fez-se mais presente nas decisões de saúde no período 1985, uma vez que, nesse período, clamava por mudanças da assistência à saúde.
- B) após a consolidação do SUS, enquanto sistema de saúde, a centralização da assistência à saúde caracterizou a rede de atenção.
- C) após 1988, a atenção à saúde passou a priorizar o atendimento integral à saúde, com ênfase nas ações preventivas, sem prejudicar, entretanto, as assistenciais.
- D) com a implantação do SUS, a seguridade social passou a nortear as ações de saúde.
- E) após 1988, o sistema passou a se caracterizar como residual, em que o Estado apenas atua após insuficiência da função da família e do mercado.

33. A municipalização da Saúde é uma forma de descentralização político-administrativa dos serviços e ações de saúde, que exige todas as competências abaixo relacionadas para se tornar efetiva, EXCETO:

- A) Construção de consensos e estratégias regionais.
- B) Centralização política, porém não técnica e administrativa, dos serviços e ações de saúde em nível Federal.
- C) Fomentar a distritalização das ações de saúde.
- D) Aumentar a capacidade de decisão sobre as políticas de saúde em nível local.
- E) Favorecer a despolitização da saúde.

34. Ainda acerca da Municipalização da Saúde, que beneficiou amplamente a população brasileira, é CORRETO afirmar que

- A) apesar de amplamente abordada no Campo da Saúde Coletiva, não há estímulos legais que favoreçam a sua expansão.
- B) foi firmada legalmente em 1964, com a criação dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS).
- C) a NOB 93 impulsionou a Municipalização por meio dos princípios aprovados na IX Conferência Nacional de Saúde, cujo tema foi “Municipalizar é o Caminho”.
- D) apenas foi abordada em 1994, juntamente com o Programa de Saúde da Família.
- E) foi legalmente regulamentada em 2002, período em que é editada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS).

35. “A assistência à saúde individual era prestada quase que exclusivamente de forma privada, excluindo o acesso de grande parte da população que não podia pagar por esses cuidados, restando-lhes os serviços filantrópicos de caridade (PAIM J.; COSTA NR; RIBEIRO JM).

A partir do trecho científico citado, é CORRETO afirmar que se trata do modelo

- A) Médico Assistencial Previdenciário.
- B) Médico Privatista.
- C) Assistencial.
- D) Médico Hegemônico.
- E) Sanitarista Campanhista.

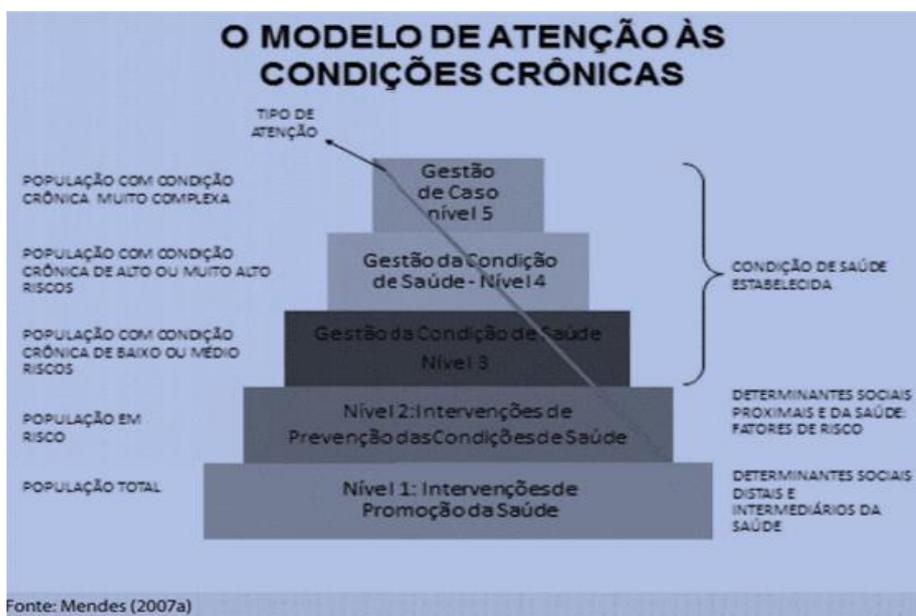
36. Analise a tirinha abaixo:



Com base nela, é CORRETO afirmar que

- A) a sociedade pós-moderna favorece a instituição de um espaço de utilização de medicamentos, mas não substitui ou repercute nas práticas de vida saudáveis.
- B) a indústria farmacológica cresceu no mundo inteiro, favorecida pela patologização social e pela predominância ainda, do modelo hospitalocêntrico.
- C) o milenar “é melhor prevenir do que remediar” é amplamente seguido pela personagem, paciente, da tirinha exposta.
- D) o profissional da tirinha, através da reação no último quadrinho, mostra-se amalgamado na supervalorização da doença e medicalização.
- E) a personagem, diagnosticada como hipocondríaca, busca, como pode-se observar na sua resposta ao diagnóstico dado, uma reeducação em saúde e práticas de promoção/prevenção.

37. A seguir, apresenta-se uma proposta de modelo de atenção às doenças crônicas:



Analisando a imagem e considerando o modelo pelo qual se luta na sociedade atual, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O primeiro nível opera com toda população e com foco nos determinantes sociais em saúde, podendo se fundamentar em ações de promoção.
- B) No segundo nível, volta-se para uma população doente e para ações de tratamento e cura.
- C) No terceiro nível, emerge uma condição de saúde estabelecida, porém deixa de existir nos níveis subsequentes.
- D) No quarto nível, têm-se as práticas de autocuidado, não fazendo necessária a atuação de uma equipe multiprofissional em saúde.
- E) No quinto nível, dispensa-se o uso das tecnologias de saúde, sendo o espaço oportuno para as práticas de prevenção.

38. Efetivar o processo de _____ no âmbito da Saúde, buscando uma responsabilização compartilhada, visando à solidariedade e à cooperação entre gestores do SUS bem como ação solidária e cooperativa entre os gestores.

A lacuna do texto acima pode ser adequadamente preenchida pelo seguinte termo:

- A) Descentralização
- B) Desconcentração
- C) Hierarquização
- D) Comercialização
- E) Modernização

39. A respeito da Regionalização da Saúde no Brasil, é INCORRETO afirmar que

- A) contempla o planejamento integrado das ações e serviços de saúde.
- B) busca a territorialidade quando estabelece prioridades de intervenção e formação da rede de saúde.
- C) as ações de saúde são restritas à abrangência municipal como forma de otimizá-las.
- D) interfere positivamente no processo de acesso à rede de atenção à saúde.
- E) estabelece as portas de entrada no sistema de saúde.

40. “Podemos, grosso modo, separar a política de regionalização em dois momentos: o momento do Pacto e o do estabelecimento do COAP”. (Política de regionalização do SUS em debate: avanços e impasses da implementação das regiões e redes no Brasil.)

Sobre o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP, é CORRETO afirmar que

- A) cada município pode participar de mais de um COAP.
- B) não é submetido à avaliação de execução.
- C) não faz parte da construção do contrato a elaboração do mapa regional de saúde.
- D) define as responsabilidades sanitárias dos entes federativos dentro das competências constitucionais e legais.
- E) não pactua metas, apenas responsabilidades.

41. A respeito da CIB – Comissão Intergestores Bipartite, é CORRETO afirmar que

- A) se trata de um fórum de pactuação entre os gestores estadual e municipal.
- B) apesar de ampliar a participação social, a CIB não é uma instância de caráter deliberativo.
- C) atua no debate de questões sobre o processo de saúde adoecimento, porém não elabora propostas.
- D) acompanha, entretanto não avalia a implantação da gestão descentralizada da saúde.
- E) possui, enquanto representante, apenas membros das Secretarias Estaduais de Saúde.

42. Paulo Freire, patrono da educação brasileira, escreveu sobre o processo de educação:

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para sua produção ou construção”

Com base nessa perspectiva, é CORRETO afirmar que a Educação Permanente em Saúde

- A) embasa-se, apenas, em questões de cunho teórico.
- B) coloca o processo educativo no cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde.
- C) promove a formação pontual, capacitando o profissional para o mercado de trabalho.
- D) possibilita a atualização profissional cotidiana, porém divergente das problemáticas da sua vida prática.
- E) apesar de permeada por evidências científicas, não deve ser incorporada à rotina dos serviços de saúde, mas apenas à teoria do profissional.

43. NÃO se constitui atribuição do Conselho Estadual de Saúde no âmbito da Educação Permanente em Saúde:

- A) Definir as diretrizes da Política Estadual e do Distrito Federal de Educação Permanente em Saúde.
- B) Aprovar a Política e o Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal, que deverão fazer parte do Plano de Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- C) Acompanhar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- D) Avaliar a execução do Plano de Educação Permanente em Saúde Estadual e do Distrito Federal.
- E) Definir as diretrizes normativas da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

44. Capacitação versus Educação Permanente em Saúde...

Sobre os termos sublinhados supracitados, é **CORRETO** afirmar que

- A) se trata de sinônimos e, considerando o campo da saúde, possuem os mesmos propósitos e resultados.
- B) a educação permanente, enquanto estratégia sistemática e global, pode abranger a capacitação.
- C) a capacitação, enquanto estratégia sistemática e global, pode abranger a educação permanente.
- D) toda capacitação promove melhoria do desempenho profissional, considerando, sobretudo, a instituição onde esse profissional trabalha.
- E) se trata de antônimos, uma vez que, apesar de ambas buscarem aprimoramento da formação profissional, o 2º apresenta caráter estritamente teórico, ao passo que o 1º prima pelo prático.

45.



Analizando a imagem exposta, com base na Política Nacional de Humanização, é **CORRETO** afirmar que

- A) não se constitui em uma diretriz para implementação da Política citada, apesar de ser de grande importância para a humanização da saúde.
- B) criar ambientes que propiciem a privacidade dos profissionais, dificultando o acesso inoportuno e não agendado dos clientes.
- C) procura adequar os serviços ao ambiente e à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo uma ambiência acolhedora e confortável.
- D) busca reformar a Unidade de Saúde para melhorar a atuação médica, visando ao melhor diagnóstico, ao tratamento e à cura da população.
- E) visa a uma adequação dos serviços de saúde, considerando o modelo hospitalocêntrico, com maior aparato tecnológico.

46. A Gestão Participativa se constitui em uma marca da Política Nacional de Humanização da Saúde, a qual NÃO contempla

- A) a ênfase no controle social.
- B) como instrumentos, dentre outros, os conselhos e as conferências de saúde.
- C) ações de educação popular em saúde.
- D) a promoção do desenvolvimento de novos canais e formas de mobilização social ou de participação popular na saúde.
- E) a centralização das ações de saúde e evita interferência de instâncias organizadas de representação social.

47. “São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes...” Política Nacional de Atenção Básica
O texto faz referência ao(à)

- A) Consultório na Rua.
- B) Equipe Ribeirinha.
- C) Equipe Fluvial.
- D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- E) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

48. Visando à implantação e ao credenciamento das equipes de atenção básica no âmbito municipal, NÃO se faz necessário

- A) elaborar o projeto de implantação das equipes de Saúde da Família.
- B) aprovar projeto elaborado nos Conselhos de Saúde dos municípios e encaminhá-lo à Secretaria Estadual de Saúde ou sua instância regional para análise.
- C) realizar ampla divulgação do loco de implantação da unidade e encaminhar o Projeto ao Ministério da Saúde.
- D) alimentar os dados no sistema de informação que comprovem o início das atividades dos profissionais das unidades.
- E) solicitar ao Estado substituição, no SCNES, de categorias de profissionais colocados no projeto inicial, caso exista mudança.

49. Consiste em uma especificidade das Equipes de Saúde da Família o número de Agentes Comunitários de Saúde - ACS para cobrir a população cadastrada.
Nesse contexto, o número máximo de pessoas por ACS é de

- A) 4000.
- B) 2000.
- C) 1500.
- D) 750.
- E) 350.

50. A longitudinalidade do cuidado deve ser atendida nas ações entre equipes de atenção básica e população e compreende

- A) um método de minimizar perda de informações dos clientes, dessa forma reduzir iatrogenias devido ao desconhecimento das histórias de vida dos pacientes.
- B) uma ruptura com a relação clínica entre profissionais e pacientes a qual ocorre de forma resolutiva e pontual.
- C) responsabilização dos profissionais, apenas durante o atendimento, sobre o paciente.
- D) cuidados prestados a distância, por meio do Telessaúde, mantendo o contato profissional-paciente efetivo diante das barreiras geográficas.
- E) registro dos dados do paciente em prontuário eletrônico e envio aos diversos níveis por meio do sistema de referência-contrarreferência.



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, sendo 25 (vinte e cinco) questões de Conhecimentos Gerais em Saúde e 25 (vinte e cinco) questões de Políticas Públicas.*
- *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.*

BOA SORTE!