



## DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

***Não deixe de preencher as informações a seguir:***

**Nome**

\_\_\_\_\_

### **Nº de Identidade**

## Órgão Expedidor

UF

### ***Nº de Inscrição***

# CADERNO 78

## - SAÚDE COLETIVA -

## **PREZADO CANDIDATO**

- Você está recebendo o seu *Caderno de Prova Escrita*, contendo 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada. Verificar se o *PERFIL/PROGRAMA* impressos se referem àqueles de sua opção no ato da inscrição.
  - Se encontrar alguma informação em desacordo, incompleta ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal para ele tomar as providências necessárias. Caso não seja atendido em sua reivindicação, solicite que seja chamado o Chefe de Prédio.
  - Para registrar as alternativas escolhidas nas questões objetivas de múltipla escolha, você receberá um *Cartão-Resposta de Leitura Ótica*. Verifique, também, se o *Número de Inscrição e o Perfil/Programa* impressos estão de acordo com sua opção.
  - As marcações das suas respostas no *Cartão-Resposta* devem ser realizadas mediante o preenchimento total das bolhas correspondentes a cada número da questão e da letra da alternativa. Utilize, para isso, caneta esferográfica na cor azul ou preta.
  - Se for necessária a utilização do sanitário, você deverá solicitar permissão ao fiscal de sala que designará um fiscal volante para acompanhá-lo no deslocamento, devendo permanecer em silêncio, durante todo o percurso, podendo, antes de entrar no sanitário e depois da utilização deste, ser submetido à revista (com ou sem detector de metais). Caso, nesse momento, seja detectada qualquer irregularidade ou porte de qualquer tipo de equipamento eletrônico, serão tomadas providências de acordo com o estabelecido no Edital do Concurso.
  - Ao terminar sua Prova e preenchido o *Cartão-Resposta*, desde que no horário estabelecido para deixar o recinto de Prova, entregue o *Cartão-Resposta* ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.

**BOA SORTE!**

## CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

**01. Uma Unidade Básica de Saúde atende uma população de cerca de 8.000 pessoas. Durante a 10<sup>a</sup> a 13<sup>a</sup> semana do ano, a equipe notou um aumento no atendimento de pacientes com doença febril aguda.**

**Foram registrados os seguintes números de casos clinicamente compatíveis com dengue:**

- 10<sup>a</sup> Semana: 2 casos
- 11<sup>a</sup> Semana: 5 casos
- 12<sup>a</sup> Semana: 14 casos
- 13<sup>a</sup> Semana: 22 casos

**O histórico de vigilância da área mostra que a média semanal de casos de dengue para o mesmo período nos três anos anteriores foi de 3 casos por semana, com um máximo de 7 casos em uma única semana. Com base no cenário, a situação é caracterizada como**

- A) uma endemia, pois a doença é esperada na região, e os casos estão dentro da variação histórica.  
 B) um aglomerado, pois há uma concentração de casos no tempo e espaço, mas ainda dentro do esperado.  
 C) um surto epidêmico, pois há um aumento significativo no número de casos, ultrapassando claramente a incidência esperada para o local e período.  
 D) um evento esporádico, sem significado epidemiológico, pois o número absoluto de casos ainda é baixo.  
 E) Nenhuma das alternativas.

**02. Compreender os diversos padrões de variação temporal das doenças é essencial para identificar tendências epidemiológicas. As flutuações na incidência de uma doença que ocorrem em intervalos de tempo regulares e periódicos, que podem ser anuais, bienais, ou ao longo de vários anos, são conceituadas como**

- A) Tendência histórica.  
 B) Variação sazonal.  
 C) Variação cíclica.  
 D) Variação aleatória.  
 E) Nenhuma das alternativas.

**03. A tabela abaixo apresenta o número de óbitos por Cólica registrados em alguns estados do Nordeste brasileiro, no período de 2020 a 2025:**

Estado	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alagoas	12	15	9	7	5	3
Bahia	28	32	25	18	12	8
Ceará	10	14	11	8	6	4
Pernambuco	18	22	16	13	10	6
Rio Grande do Norte	8	11	7	5	4	2

**Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Entre 2020 e 2025, o único estado que apresentou a maior redução percentual no número de óbitos foi Alagoas, com queda de 75%.  
 B) Em 2025, a soma dos óbitos nos cinco estados foi de 23 casos, valor inferior ao registrado apenas na Bahia em 2020.  
 C) A média anual de óbitos por cólera no estado de Pernambuco, no período, foi superior a 17 casos por ano.  
 D) O maior número de óbitos no Ceará no período ocorreu em 2021, mas a Bahia foi o único estado que registrou aumento de óbitos de 2020 para 2021.  
 E) Nenhuma das alternativas.

**04. Considerando a questão anterior, o estado com o maior risco de mortalidade por cólera no Nordeste brasileiro corresponde à(ao,a)**

- A) Bahia.  
B) Ceará.  
C) Pernambuco.  
D) Rio Grande do Norte.  
E) Nenhuma das alternativas.
- 

**05. Qual etapa do método epidemiológico tem como objetivo medir a efetividade dos serviços e programas de saúde vigentes?**

- A) Experimental.      B) Descritiva.      C) Analítica.      D) Avaliação.      E) Intervenção.
- 

**06. Considere a seguinte situação epidemiológica de varicela em crianças em uma área adscrita:**

- População total da área adscrita: 10 mil pessoas.
- Número total de crianças: 3.000.
- Casos de varicela em crianças registrados nas últimas quatro semanas: 120.
- Taxa de ataque no mesmo período do ano anterior: 0,5%

Com base nos dados, é **CORRETO** afirmar que a taxa de ataque nas últimas quatro semanas, em relação mesmo período do ano anterior, teve um aumento de

- A) 2 vezes.      B) 3 vezes.      C) 4 vezes.      D) 6 vezes.      E) 8 vezes.
- 

**07. Analise as alternativas sobre os indicadores em saúde e assinale a CORRETA.**

- A) Taxa de incidência estima o risco de adoecimento por um agravo.  
B) Taxa de mortalidade geral mede a magnitude de uma condição/doença em uma população, mas não é considerada uma medida de risco.  
C) Taxa de mortalidade neonatal estima o risco de um nascido vivo morrer até os 7 dias de vida.  
D) A prevalência mede o número de novos casos de uma doença em um período de tempo.  
E) Nenhuma das alternativas.
- 

**08. Sobre os termos epidemiológicos, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Aglomerado é quando ocorre um aumento no número de casos de uma doença em várias regiões, mas sem uma escala global.  
B) Um Surto é definido quando a doença se espalha por múltiplos países ou continentes, afetando uma grande proporção da população mundial.  
C) Endemia é a ocorrência habitual de uma doença em uma determinada área geográfica ou grupo populacional, com incidência relativamente constante ao longo do tempo.  
D) Pandemia é o aumento significativo de casos além do esperado, podendo ser utilizado como sinônimo de epidemia, mas muitas vezes aplicado a áreas mais restritas.  
E) Nenhuma das alternativas.
- 

**09. Analise os dados a seguir, sobre os casos de diarreia entre as crianças da comunidade ribeirinha.**

- Número de indivíduos da comunidade: 500
- Número de crianças que moram na comunidade: 100
- Registros de diagnóstico de diarreia aguda na Unidade de saúde da Família ribeirinha entre agosto e setembro de 2025: 50, sendo 25 de crianças da comunidade.

**A incidência de diarreia aguda em crianças na comunidade ribeirinha corresponde a**

- A) 2,5%      B) 10%      C) 25%      D) 50%      E) Nenhuma das alternativas.
-

**10. Um estudo que analisa a correlação entre a cobertura média de vacinação contra COVID-19 por estado e a taxa de mortalidade por COVID-19 no mesmo período, utilizando dados agregados por unidade federativa, é um exemplo do seguinte tipo de estudo:**

- A) Ecológico
  - B) Coorte prospectivo
  - C) Transversal
  - D) Caso-controle
  - E) Ensaio clínico randomizado
- 

**11. Sobre as estratégias de vigilância epidemiológica, classificadas como ativa ou passiva, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A vigilância passiva é mais custosa que a ativa, pois exige a criação de sistemas específicos de busca caso a caso, geralmente em situações de surto.
  - B) A vigilância ativa é caracterizada pela notificação obrigatória de doenças de notificação compulsória, sendo utilizada na rotina do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.
  - C) Ambas as estratégias apresentam a mesma sensibilidade para detectar casos, diferindo apenas no tempo de resposta para a investigação de surtos.
  - D) Na vigilância ativa, os profissionais de saúde buscam proativamente os casos, visitando unidades de saúde e revisando registros para identificar subnotificação.
  - E) A vigilância passiva é sempre mais eficaz que a ativa para a detecção precoce de doenças emergentes, pois conta com uma rede mais ampla de notificação espontânea.
- 

**12. No final de dezembro de 2019, um surto de pneumonia de origem desconhecida surgiu na China. Logo em seguida, o vírus causador foi identificado: o coronavírus (SARS-CoV-2), e a doença foi denominada COVID-19. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses publicaram um estudo detalhado com as características e os desfechos de 41 adultos com COVID-19 confirmada. O estudo mostrou que 15% desses pacientes morreram durante o período estudado. Qual o tipo de estudo apresentado?**

- A) Caso-controle
  - B) Transversal
  - C) Coorte
  - D) Série de casos
  - E) Relato de caso
- 

**13. Um programa de saúde pública com foco no tratamento de Hipertensão Arterial Crônica, que aumenta a sobrevida dos pacientes diagnosticados, mas não é efetivo na prevenção de seus fatores de risco, acarreta, ao longo dos anos, o aumento de sua**

- A) Incidência.
  - B) Prevalência.
  - C) Mortalidade.
  - D) Letalidade.
  - E) Patogenicidade.
- 

**14. O padrão, em que a maior intensidade ou duração da exposição leva a um aumento proporcional na ocorrência do desfecho, está associado a qual critério de causalidade proposto por Bradford Hill?**

- A) Gradiênte biológico.
  - B) Força de associação.
  - C) Consistência.
  - D) Coerência.
  - E) Evidência experimental.
- 

**15. Um pesquisador pretende investigar a associação entre consumo de refrigerantes e obesidade em adolescentes de escolas públicas estaduais de Pernambuco. Para isso, ele sorteia 50 escolas e coleta dados de todos os alunos de 14 a 17 anos presentes no dia da pesquisa.**

**Assinale a alternativa que identifica CORRETAMENTE a população-fonte desse estudo.**

- A) Alunos de 14 a 17 anos das 50 escolas sorteadas.
  - B) Todos os adolescentes com obesidade em escolas públicas estaduais de Pernambuco.
  - C) Todos os alunos presentes no dia da coleta nas 50 escolas sorteadas.
  - D) Todos os adolescentes de 14 a 17 anos matriculados em escolas públicas estaduais de Pernambuco.
  - E) Nenhuma das alternativas.
-

**16. Um estudo transversal foi realizado para estimar a prevalência de tabagismo em uma população. Os pesquisadores aplicaram, em uma amostra representativa desta população, um teste para diagnóstico de tabagismo que possui sensibilidade de 90% e especificidade de 90%. A prevalência aparente encontrada no estudo foi de 20%. Tendo em vista que a sensibilidade e a especificidade do teste não são iguais a 100%, a estimativa da prevalência corrigida de tabagismo nesta amostra é igual a**

- A) 7,5%      B) 10%      C) 12,5%      D) 15%      E) 22,5%
- 

**17. Após fortes chuvas, a prefeitura do Recife intensificou o combate aos focos de *Aedes aegypti* em imóveis e áreas públicas. Foram encontrados índices larvários acima de 4% em três bairros, indicando alto risco de surto de dengue. Equipes aplicaram larvicidas e orientaram a população sobre eliminação de focos de água parada. As ações descritas caracterizam, principalmente, a atuação da vigilância**

- A) Epidemiológica.  
B) Sanitária.  
C) Ambiental.  
D) em saúde do trabalhador.  
E) Nenhuma das alternativas.
- 

**18. O estudo epidemiológico, no qual os dados são coletados de forma agregada por grupos, sem que se possa identificar quais indivíduos específicos dentro do grupo tinham a exposição e quais tiveram o desfecho, é denominado estudo**

- A) Ecológico.      B) Caso-controle.      C) De coorte.      D) De intervenção.      E) Transversal.
- 

**19. Sobre as doenças e agravos de notificação compulsória no território nacional, conforme a lista nacional vigente, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As doenças exantemáticas, como sarampo, rubéola e varicela, são de notificação semanal.  
B) A ocorrência de raiva humana ou doença de Chagas aguda requer notificação imediata.  
C) A Toxoplasmose gestacional e congênita são de notificação imediata quando há confirmação laboratorial.  
D) Febre do Chikungunya, Dengue e Zika vírus são exemplos de agravos que, por serem endêmicos, não estão mais sujeitos à notificação compulsória imediata.  
E) A notificação imediata é requerida para qualquer causa de óbito infantil.
- 

**20. A Matriz Canadense de Competências Interprofissionais define um conjunto essencial de competências que sustentam a prática colaborativa em saúde.**

**Analise as alternativas abaixo; todas são competências interprofissionais, EXCETO:**

- A) Clareza dos papéis profissionais.  
B) Dinâmica da equipe/tomada de decisão compartilhada.  
C) Responsabilidade Hierárquica.  
D) Liderança colaborativa.  
E) Reflexão.
- 

**21. Sobre a notificação dos Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV), analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A notificação de EAPV é compulsória, devendo ser realizada em até 24 horas e preenchida a ficha de notificação específica.  
**II.** Mesmo que o paciente tenha se recuperado completamente, o evento deve ser notificado.  
**III.** Apenas eventos que resultem em óbito ou hospitalização são considerados graves para fins de notificação obrigatória.

**Está CORRETO o que se afirma em**

- A) I, II e III.      B) I e II, apenas.      C) II e III, apenas.      D) I, apenas.      E) II, apenas.
- 

**22. A interprofissionalidade tem sido amplamente defendida como um modelo necessário para enfrentar os desafios da complexidade do cuidado em saúde. Sobre esse conceito, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** A interprofissionalidade é baseada na integração deliberada das diferentes profissões, com o objetivo de otimizar a qualidade do cuidado por meio da colaboração efetiva e da tomada de decisão compartilhada.

- II.** Diferencia-se do trabalho multiprofissional porque, neste último, as ações são apenas justapostas, enquanto na interprofissionalidade há interdependência e interação dinâmica entre os saberes.
- III.** A cultura colaborativa e a formação específica em competências colaborativas são fatores primários e determinantes para sua efetivação.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, II e III.      B) I e III, apenas.      C) II e III, apenas.      D) I, apenas.      E) III, apenas.

**23. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), é uma estratégia fundamental que busca uma abordagem mais democrática e transformadora na saúde. Qual dos seus princípios implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade?**

- A) Diálogo.  
 B) Amorosidade.  
 C) Emancipação.  
 D) Problematização.  
 E) Construção compartilhada do conhecimento.

**24. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo prioritário e estratégico para a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o processo histórico de sua implantação e consolidação, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A ESF foi criada simultaneamente ao SUS pela Constituição Federal de 1988, sendo desde então o modelo preferencial de acesso em todo o território.  
 B) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde foi o alicerce para a criação do Programa Saúde da Família, que se consolidou posteriormente em ESF.  
 C) A implantação da ESF foi um projeto financiado e coordenado majoritariamente por organizações internacionais, sem vínculo com os movimentos sanitários brasileiros.  
 D) O modelo foi uma iniciativa original dos governos estaduais na década de 1980, antes mesmo da criação do SUS, sendo posteriormente federalizado.  
 E) A ESF se expandiu rapidamente na década de 1990, atingindo 90% de cobertura territorial em dez anos, o que culminou na reestruturação do Programa Saúde da Família.

**25. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, é um marco fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação às suas principais disposições, assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE o que essa Lei estabeleceu.**

- A) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde.  
 B) Os Conselhos e as Conferências de Saúde.  
 C) A Política Nacional de Atenção Básica.      D) O Programa Saúde da Família.  
 E) O Pacto pela Saúde.

**26. No histórico da saúde pública no Brasil tivemos alguns modelos principais que, por décadas, definiram as políticas de saúde. Sobre as características e o contexto histórico desses modelos, analise as assertivas abaixo:**

- I.** O Modelo Sanitarista/Campanhista, caracterizou-se por ações estatais coletivas de prevenção, como campanhas de vacinação obrigatória e intervenções urbanas de saneamento.
- II.** O Modelo Assistencialista/Previdenciário surgiu com a Lei Eloy Chaves, que criou as Caixas de Aposentadoria e Pensões. Esse modelo organizou a assistência médica como um benefício vinculado ao trabalho formal.
- III.** A partir da década de 1930, com a criação do Ministério da Educação e Saúde e a expansão dos Institutos de Aposentadoria e Pensões, o Estado brasileiro unificou os modelos vigentes em um sistema universal de saúde.

Está(ão) CORRETA(S):

- A) I, II e III.  
 B) I e II, apenas.  
 C) I e III, apenas.  
 D) I, apenas.  
 E) II, apenas.

27. Na organização do trabalho em saúde, especialmente na Atenção Básica, a classificação proposta por Ricardo Bruno distingue três tipos de tecnologias: leves, leves-duras e duras. Considerando essa classificação, assinale a alternativa que corresponde a um exemplo de tecnologia leve no contexto do trabalho em saúde.

- A) As especialidades.  
 B) Os medicamentos.  
 C) A escuta qualificada.  
 D) Os protocolos e diretrizes.  
 E) Nenhuma das alternativas.

28. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001) foi um marco na organização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de qualificar a gestão e ampliar o acesso. Sobre suas principais diretrizes e impactos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Instituiu as transferências regulares e automáticas de recursos no modelo "fundo a fundo".  
 B) Implementou mecanismos destinados a fortalecer a capacidade de gestão do sistema.  
 C) Definiu novos critérios para a habilitação de estados e municípios na gestão do SUS.  
 D) Teve como um de seus objetivos centrais a promoção da equidade, tanto na alocação de recursos quanto no acesso aos serviços.  
 E) Ampliou as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.

29. A organização político-administrativa do Sistema Único de Saúde (SUS), que distribui as responsabilidades pelas ações de saúde entre os entes federativos, respeitando a sua autonomia de cada um, corresponde à diretriz do SUS conhecida como

- A) Equidade.      B) Hierarquização.      C) Descentralização.      D) Regionalização.      E) Integralidade.

30. A Portaria GM/MS nº 2.436/2017 redefine e consolida a Atenção Básica como porta de entrada preferencial e ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre as principais mudanças e diretrizes introduzidas por essa portaria, avalie as assertivas a seguir:

- I.** A portaria ampliou as responsabilidades da Atenção Básica ao definir que suas equipes devem realizar o cuidado longitudinal, incluindo a programação e a organização da agenda com base nas necessidades de saúde da população adscrita.  
**II.** Implantou o Programa Mais Médicos, ampliando a cobertura da atenção básica, com apoio e incentivo financeiro da União.  
**III.** A portaria institui a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a organização da Atenção Básica em todo o território nacional, mas reconheceu e permitiu a existência de outros modelos de equipe.

Está(ão) CORRETA(S):

- A) I, apenas.      B) II, apenas.      C) I e II, apenas.      D) I e III, apenas.      E) I, II e III.

#### CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. A criação do INPS, em 1966, configurou uma medida de racionalização administrativa sem alterar a tendência do período anterior de expansão dos serviços, em particular da assistência médica e da cobertura previdenciária. A tendência à universalização da cobertura previdenciária foi ocorrendo por meio da ampliação da abrangência das ações e da incorporação de segmentos de trabalhadores. Os demais cidadãos que não contribuíam para a previdência social obtinham atenção à saúde em centros e postos de saúde pública, desde que integrassem o perfil dos programas, em serviços de saúde filantrópicos ou em consultórios e clínicas privadas, desde que tivessem esse poder aquisitivo. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** O primeiro movimento de “universalização do acesso” à assistência médica nasce da proposta pelo Ministério da Saúde do Plano Nacional de Saúde que pretendia que todos os hospitais governamentais fossem vendidos para a iniciativa privada, transformando-os em empresas privadas. O Estado ficaria apenas com o papel de financiar os serviços privados, que seriam, também, custeados em parte pelos próprios pacientes, que exerceriam a livre escolha dos profissionais e dos serviços.  
**II.** A medicina de grupo, modalidade de atenção à saúde sustentada pela previdência social na década de ‘70, refere-se aos convênios com empresas, onde a empresa passava a ficar responsável pela assistência médica aos seus empregados e, dessa forma, deixava de contribuir para o INPS.

- III.** No final da década de 1960 e início da de 1970, a abordagem histórico-estrutural dos problemas de saúde passou a ser desenvolvida nos Departamentos de Medicina Preventiva (DMP), criados por lei em todas as faculdades de medicina pela Reforma Universitária de 1968, constituindo as bases universitárias do movimento sanitário, um movimento social que propunha uma ampla transformação do sistema de saúde.

**É CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.      B) II, apenas.      C) I e II, apenas.      D) II e III, apenas.      E) I, II e III.

- 32. Considerando o processo histórico de conformação das políticas de saúde no Brasil, incluindo a emergência e o desenvolvimento do movimento da Reforma Sanitária, desde as mudanças no modelo de atenção e na formação em saúde, nas décadas de 1960 e 1970, até as iniciativas de reorganização do sistema e de ampliação do acesso à assistência nas décadas seguintes, analise as asserções a seguir:**

- I.** O início do movimento da Reforma Sanitária no Brasil está situado no começo da década de 1960, quando se difundiu, nos Estados Unidos, um modelo preventivista de atenção à saúde que pretendia mudar a prática médica, incutindo no profissional uma nova atitude (a prevenção) sem alterar a forma liberal de organização da atenção à saúde.
- II.** Sob uma ótica sistêmica, pluri-institucional, não monopolista, a lei 6.229, que criou o Sistema Nacional de Saúde, procurou harmonizar e conciliar diferentes interesses destinando a saúde ‘individual’ ao Ministério da Saúde e a saúde ‘coletiva’ ao Ministério da Previdência.
- III.** Na composição originária do movimento sanitário, podem ser observadas três vertentes principais: a primeira, constituída pelo movimento estudantil e o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes); a segunda, integrada pelos movimentos de Médicos Residentes e de Renovação Médica; e a terceira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, que era composta por profissionais das áreas de docência e pesquisa (a academia).
- IV.** A partir do Programa de Ações Integradas de Saúde (PAIS), que consubstanciava a proposta de convênio trilateral (Ministério da Assistência e Previdência Social, Ministério da Saúde e os governos dos estados).

**Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.**

- A) Uma      B) Duas      C) Três      D) Quatro      E) Nenhuma

- 33. Considerando a organização do SUS a partir dos instrumentos de planejamento e das normas operacionais, analise as afirmações a seguir:**

- I.** A PPI, instituída pela NOB-SUS/1996, visava definir e quantificar as ações de saúde (atividades de assistência ambulatorial e hospitalar, de vigilância sanitária e vigilância epidemiológica) para a população residente em cada território, além de explicitar os pactos de referência entre municípios.
- II.** A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/2001), que ampliava o papel dos municípios na atenção básica à saúde e definia o processo de Regionalização da Assistência, tendo como instrumento de ordenamento do processo de regionalização da assistência o Plano Diretor de Regionalização (PDR), redefiniu as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população e da busca da equidade social.
- III.** O Planejamento Regional Integrado é parte do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o Plano Regional.

**É CORRETO o que se afirma em**

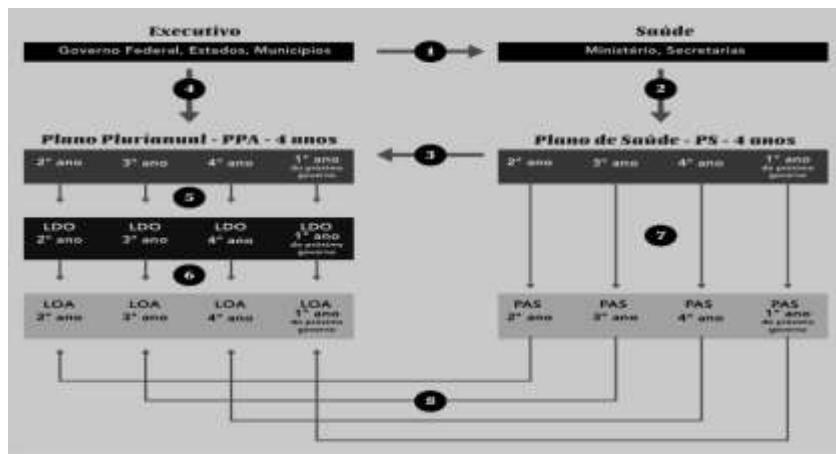
- A) I, apenas.      B) I e II, apenas.      C) I e III, apenas.      D) II e III, apenas.      E) I, II e III.

- 34. Diante de um quadro de aumento do número de idosos, crescimento de doenças crônicas (hipertensão, diabetes) e alta incidência de violências e acidentes de trânsito, identificados a partir de dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos coletados de sistemas de informação e diagnósticos locais, além de bolsões de pobreza e áreas rurais com baixa cobertura da Atenção Primária, o gestor de um município não aceita apenas “repetir” a quantidade de consultas ou procedimentos contratados nos anos anteriores e solicita a equipe técnica que, considerando a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 2017 – que estabeleceu as Diretrizes do Planejamento no âmbito do SUS, construa uma análise situacional detalhada, integrando informações de mortalidade, morbidade, distribuição etária, renda, escolaridade, saneamento e acesso geográfico aos serviços.**

Assinale a alternativa referente ao pressuposto específico estabelecido pela portaria utilizado pela equipe.

- A) Desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada e respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas CIR, CIB e CIT.
- B) Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão.
- C) Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade.
- D) Necessidade da população com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, de forma a permitir aproximações à demanda esperada, superando a lógica dominante da programação baseada em série histórica;
- E) Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade.

35. A Figura abaixo mostra a relação entre os instrumentos de gestão do SUS e os de planejamento e orçamento da gestão pública. Considerando a interligação entre os instrumentos de planejamento e orçamento da gestão pública e os instrumentos de gestão do SUS apresentada na figura, analise as asserções a seguir:



- I. A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) funciona como elo entre o Plano Plurianual (PPA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), devendo considerar as prioridades definidas no Plano de Saúde para orientar a alocação de recursos em saúde.
- II. O Plano de Saúde, com vigência de quatro anos, deve estar articulado ao Plano Plurianual (PPA), de modo que suas diretrizes e objetivos sejam incorporados nas metas do PPA do mesmo período.
- III. As Programações Anuais de Saúde (PAS) independem da Lei Orçamentária Anual (LOA), pois detalham apenas ações técnicas e não precisam estar compatíveis com a previsão orçamentária do ente federado.

É CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

36. A garantia de financiamento suficiente para o Sistema Único de Saúde (SUS) figurou desde a criação desse sistema como uma questão vital para a efetivação do direito ao acesso a bens e a serviços públicos de saúde de forma universal, igualitária e integral no Brasil. Algumas medidas foram adotadas na perspectiva da melhoria do acesso aos serviços de saúde, entre elas, a autorização para abertura do setor saúde à entrada de capital estrangeiro, além da proposta de flexibilização da regulação assistencial da saúde suplementar a fim de ofertar planos de saúde chamados de acessíveis no mercado brasileiro. Analise as asserções a seguir:

- I. O capital estrangeiro pode fortalecer a segmentação, agravar a desigualdade e aumentar o volume de recursos públicos que são alocados para subsidiar o consumo privado de assistência à saúde.
- II. Essa medida de abertura ao capital estrangeiro contraria o art. 198 da CF/88, onde “É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País”[...].
- III. Uma consequência direta de arranjos mistos de financiamento é a desigualdade de acesso existente entre o grupo coberto exclusivamente pelo sistema público e o grupo que adicionalmente conta com seguro privado.

É CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) I e II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**37. A Lei 141 de 13 de janeiro de 2012 regulamentou o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, além de estabelecer os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo entre outras ações. Assinale a alternativa que corresponde a despesas com ações e serviços públicos de saúde consideradas pela referida Lei.**

- A) Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS
- B) Saneamento básico
- C) Assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal
- D) Ações de assistência social
- E) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos

**38. O processo de formulação e implementação da Política de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfrentado, ao longo dos anos, uma série de desafios, dentre os quais se destaca a necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais que atuam nessa área, de modo a ampliar a capacidade técnica e gerencial das equipes, visando à melhoria da eficiência, qualidade e efetividade das práticas de saúde.**

**Sobre esse tema, analise as afirmativas a seguir:**

- I.** O primeiro passo de uma avaliação é identificar os interessados na avaliação e os possíveis usos da avaliação: Quem são os interessados na avaliação? Qual o uso que se fará dos resultados da avaliação? Qual o custo-benefício da avaliação a ser feita?
- II.** A Avaliação somativa corresponde ao tipo de avaliação realizada ao fim de uma intervenção com objetivo de prestar contas à sociedade ou agências de financiamento. Frequentemente, possui perspectiva externa. Já a Avaliação Formativa é realizada com finalidade de aperfeiçoar um programa, no curso da intervenção. Pode envolver a participação dos gestores e executores do programa, adotando uma perspectiva externa ou mista.
- III.** A avaliação de uma intervenção pode ocorrer por meio de uma avaliação normativa ou de uma pesquisa avaliativa, ambas dependem de um procedimento científico que permita analisar e compreender as relações de causalidade entre os diferentes componentes da intervenção.

**É CORRETO o que se afirma em**

- A) I, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e III, apenas.
- D) II e III, apenas.
- E) I, II e III.

**39. Em um município de pequeno porte, o gestor de saúde pretende avaliar um programa de intervenção voltado à população idosa, cujo objetivo é melhorar a qualidade de vida e a saúde física e mental desse grupo.**

**Ao definir os atributos que serão utilizados na avaliação desse programa, analise as asserções a seguir:**

- I.** Para avaliar adequadamente o programa, é suficiente considerar apenas o atributo “eficiência”, medindo o custo médio por atendimento, uma vez que a relação entre as ações desenvolvidas e os resultados na qualidade de vida dos idosos é secundária.
- II.** Entre os atributos relevantes para avaliar esse programa, destacam-se “efetividade” e “impacto”, pois permitem analisar se as intervenções realizadas produzem melhorias concretas na saúde física e mental dos idosos e mudanças positivas em sua qualidade de vida ao longo do tempo.
- III.** Em programas voltados ao idoso, o atributo “produtividade” (quantidade de consultas e atividades realizadas) é o único necessário, já que a satisfação dos usuários, a acessibilidade e a continuidade do cuidado não interferem na avaliação de seus resultados.
- IV.** A avaliação do programa deve considerar atributos relacionados à disponibilidade e distribuição social dos recursos, como cobertura, acessibilidade e equidade, para verificar se os idosos de diferentes territórios e condições socioeconômicas conseguem, de fato, se beneficiar das ações propostas.

**Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.**

- A) Uma
- B) Duas
- C) Três
- D) Quatro
- E) Nenhuma

40. A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) define sistema de informação em saúde como o conjunto de componentes (estruturas administrativas, departamento de estatística de saúde, unidades de informação em saúde) que atua, de forma integrada, com a finalidade de produzir informação necessária e oportuna para implementar processos de decisão na área. Entre os sistemas de informação em saúde, está o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I. Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades de saúde precisam preencher o formulário de notificação negativa, que tem os mesmos prazos de entrega. Essa é uma estratégia criada para controle dos repasses relacionados ao Piso da Atenção Básica, sendo suspenso caso não ocorra a alimentação dos bancos de dados por três meses consecutivos.
- II. A utilização efetiva do Sinan permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo, assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.
- III. A Ficha Individual de Notificação (FIN) deve ser encaminhada aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica das Secretarias Municipais, que devem repassar quinzenalmente os arquivos para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).
- IV. A inclusão de outros agravos, de acordo com a necessidade de se realizar um acompanhamento da situação epidemiológica municipal e/ou estadual, pode ser feita no Sinan, mas apenas com dados relativos à Ficha de Notificação padronizada.

É CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas.
- B) III, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) II e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.

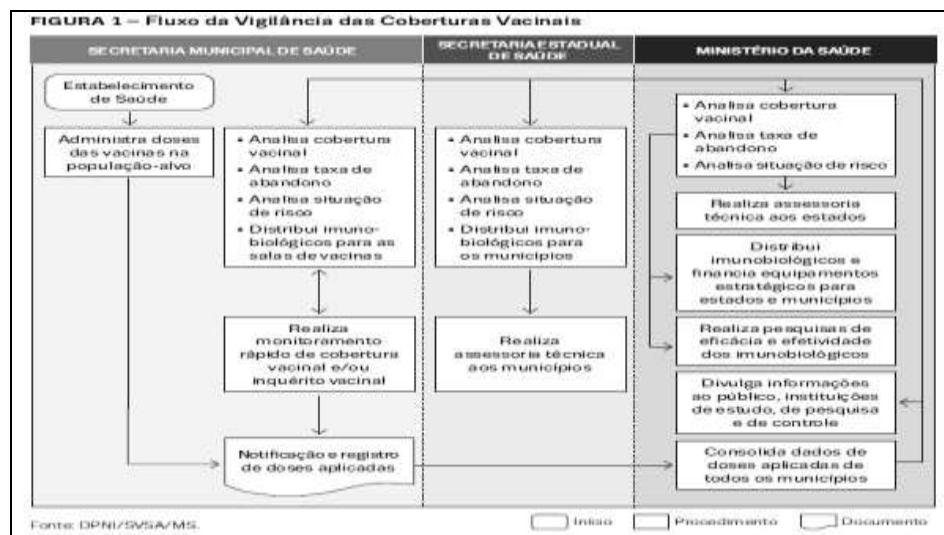
41. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), que foi implantado em 1990, é considerado a principal ferramenta para o registro dos dados sobre nascidos vivos ocorridos no Brasil. O documento-base, de uso obrigatório em todo País, é a Declaração de Nascido Vivo, cujo preenchimento pode ser atividade de qualquer profissional de saúde capacitado para esse fim. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I. Os dados do Sinasc são utilizados para o cálculo de previsões e coberturas vacinais, além de algumas agendas específicas, como no caso da vigilância da sífilis congênita.
- II. Nos casos de parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional, o preenchimento da DN é feito pelo oficial de registro do cartório. O pai ou o responsável legal apresenta a terceira via na primeira consulta na Unidade de Saúde para ser arquivada e monitorada.
- III. A fim de contribuir para fins de vigilância, permitindo o registro dos nascidos vivos que não tiveram DNV oficial emitida, a Declaração de Nascido Vivo (DNV) Epidemiológica é o documento-padrão de uso eventual em todo o território nacional, para a coleta dos dados do nascimento conhecido tardivamente pelo sistema de saúde.
- IV. Em caso de parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira tradicional, o preenchimento da DN é feito pelo por um profissional de saúde de outra unidade de saúde devidamente habilitado.
- V. Razão de morte materna, indicador que mede o número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado, é um indicador de mortalidade e fatores de risco calculados a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma
- B) Duas
- C) Três
- D) Quatro
- E) Cinco

42. A integração da Vigilância em Saúde (VS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) está descrita como uma das diretrizes da PNVS, no intuito de fortalecer a organização do território e os processos de trabalho das equipes, possibilitando novos aprendizados de Vigilância e Atenção Primária, com foco no cuidado no indivíduo, considerando o ambiente que o rodeia. De acordo com a Figura abaixo, analise as asserções a seguir:



- I. No âmbito municipal, o estabelecimento de saúde administra as doses de vacina na população-alvo e realiza a notificação e o registro das doses aplicadas, repassando os dados para a secretaria estadual de saúde.
- II. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável, entre outras funções, por analisar a cobertura vacinal, a taxa de abandono e a situação de risco, além de distribuir imunobiológicos para as salas de vacina.
- III. A Secretaria Estadual de Saúde apenas consolida os dados de doses aplicadas em todos os municípios, não realizando análise de cobertura vacinal nem a assessoria técnica aos municípios.
- IV. O Ministério da Saúde analisa cobertura vacinal, taxa de abandono e situação de risco, presta assessoria técnica aos estados e distribui imunobiológicos, além de financiar equipamentos estratégicos para estados e municípios.
- V. O Ministério da Saúde realiza pesquisas de eficácia e efetividade dos imunobiológicos, divulga informações ao público e às instituições e consolida os dados de doses aplicadas de todos os municípios.

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma      B) Duas      C) Três      D) Quatro      E) Nenhuma

43. A Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV) é um conjunto de ações que compreende o monitoramento, a avaliação, a investigação dos determinantes ou fatores de risco de transmissão de doenças imunopreveníveis em determinada população-alvo, fornecendo subsídios para o diagnóstico da situação vacinal e adoção de intervenção oportuna, embasada em evidências técnicas e científicas. O PNI utiliza diferentes estratégias para captar a adesão do público-alvo a ser vacinado. Leva em conta o propósito da vacinação: controle, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis.

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I. As atividades de rotina do PNI devem acontecer nas salas de vacinas com aplicação do esquema vacinal durante todos os dias úteis do ano.
- II. As estratégias de campanhas intensivas têm o objetivo de captar e vacinar 100% da população-alvo.
- III. O objetivo das campanhas emergentes é interromper ou evitar a transmissão de um agente infeccioso em zona de risco na presença de caso suspeito ou confirmado.

É CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas.  
 B) I e II, apenas.  
 C) I e III, apenas.  
 D) II e III, apenas.  
 E) I, II e III.

**44. No Brasil, a vigilância do óbito materno, MIF, infantil e fetal vem apresentando avanços significativos em todas as regiões do país. Esse avanço precisa ser oportuno para que a tomada de decisões possa culminar em ações efetivas. Assim, é necessário aprimorar ainda mais a oportunidade tanto da notificação quanto da investigação, de tal forma que os registros de casos e investigação se aproximem de 100%. Além disso, esse processo visa esclarecer a causa básica do maior número possível desses óbitos.**

Com base nessa informação, analise as asserções a seguir:

- I.** A investigação de óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil deve incluir busca ativa em diferentes pontos da rede de atenção, como serviços hospitalares, unidades da atenção primária e serviços de verificação de óbitos/IML.
- II.** A coleta de dados para esclarecimento desses óbitos pode restringir-se às informações de prontuário hospitalar, sendo desnecessária qualquer complementação por entrevistas domiciliares ou autópsia verbal.
- III.** Nos casos em que o óbito passa por serviço de verificação de óbito ou instituto médico-legal, é fundamental incorporar o laudo de necropsia ou documento equivalente ao processo de investigação epidemiológica.
- IV.** Quando o município de ocorrência do óbito é diferente do município de residência, não há necessidade de articulação entre esses municípios, devendo a investigação ser concluída apenas no local de ocorrência.
- V.** As informações consolidadas ao final da investigação devem alimentar o sistema de informação de mortalidade e ser registradas em ficha-síntese ou instrumento semelhante para subsidiar a gestão e a vigilância de óbitos.

Assinale a alternativa em que se contempla o quantitativo de afirmações CORRETAS.

- A) Uma      B) Duas      C) Três      D) Quatro      E) Cinco

**45. Em um município de médio porte, uma Unidade de Saúde da Família apresenta baixa cobertura de cadastramento das famílias, alta proporção de hipertensos e diabéticos sem acompanhamento regular, aumento recente de casos de dengue e baixa adesão das lideranças comunitárias às ações da unidade. As equipes relatam dificuldade em utilizar os sistemas de informação para identificar prioridades, em articular vigilância em saúde e cuidado clínico e em organizar fluxos assistenciais e intersetoriais. A Secretaria Municipal de Saúde decide apoiar a unidade com a atuação de um sanitarista na Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, qual das alternativas representa, de forma mais adequada e abrangente, o papel do sanitarista no processo de trabalho da APS?**

- A) Concentrar sua atuação na realização de atendimentos clínicos individuais para suprir o déficit de consultas médicas, priorizando o aumento da produtividade quantitativa, ainda que isso signifique deixar em segundo plano o acompanhamento dos indicadores do território e a articulação com a vigilância em saúde.
- B) Assumir exclusivamente a gestão administrativa da unidade, dedicando-se à elaboração de escalas, controle de ponto e reposição de insumos, sem intervir na organização do processo de trabalho das equipes, na análise situacional ou na definição de estratégias de intervenção sobre os principais agravos do território.
- C) Desenvolver campanhas educativas pontuais sobre dengue e doenças crônicas baseadas em materiais padronizados, sem considerar a estratificação de risco da população, a distribuição espacial dos casos, a participação de atores comunitários ou a integração com as ações das equipes de Saúde da Família e de vigilância ambiental.
- D) Atuar na condução de processos de análise crítica da situação de saúde do território (incluindo mapeamento de risco, perfil epidemiológico e social), qualificar o uso dos sistemas de informação, apoiar o planejamento participativo e a avaliação dos resultados, articular ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado longitudinal com as equipes multiprofissionais e fomentar espaços de participação social e de intersetorialidade para enfrentamento dos problemas identificados.
- E) Limitar-se à produção de relatórios técnicos periódicos para a gestão central, baseados apenas em dados secundários municipais, sem vivenciar o cotidiano da unidade, sem dialogar com trabalhadores e usuários e sem participar da construção coletiva de mudanças no processo de trabalho da APS.

**46. Visando ampliar o escopo das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS), os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) surgem em 2008 como uma política audaciosa de fortalecimento desse nível de atenção por meio do apoio direto de profissionais especializados em diversas áreas a um conjunto de equipes da APS na lógica do apoio matricial. Dessa forma, a partir das demandas identificadas, o apoio prestado ocorre em, pelo menos, duas dimensões: a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica.**

**São consideradas atividades técnico-pedagógicas executadas pelo sanitarista as citadas abaixo, EXCETO**

- A) Vigilância em saúde.
- B) Planejamento estratégico das ações de saúde.
- C) Gestão do trabalho em equipes.
- D) Discussão de casos.
- E) Educação em saúde.

**47. Em uma comunidade quilombola adscrita a uma Unidade Básica de Saúde, a equipe de Saúde da Família identifica aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gravidez na adolescência, associados a barreiras culturais, racismo estrutural, baixa escolaridade e dificuldade de acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Diante desse cenário, a equipe solicita apoio matricial do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (eMulti) e, em conjunto com o sanitarista, decide construir um projeto de intervenção fundamentado na educação popular em saúde.**

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** Realizar rodas de conversa com jovens, famílias e lideranças quilombolas, em clima de acolhimento e respeito, estimulando o diálogo sobre sexualidade, IST e gravidez na adolescência como espaço de construção compartilhada do conhecimento.
- II.** Desenvolver oficinas participativas de arte, teatro, música e outras expressões culturais quilombolas para problematizar o racismo, as relações de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos, fortalecendo a emancipação e o protagonismo juvenil.
- III.** Coplanejar as ações de cuidado com o coletivo da comunidade, incluindo escola, associações quilombolas e movimentos sociais, de modo que as decisões sobre prioridades e estratégias sejam tomadas de forma conjunta e solidária.
- IV.** Utilizar a escuta qualificada e a abordagem amorosa nas visitas domiciliares e atendimentos, reconhecendo as experiências e saberes populares como parte legítima do cuidado em saúde, permitindo que o afeto se torne elemento estruturante da busca pela saúde.
- V.** Pautar a intervenção em campanhas verticais e normativas, definidas pela equipe técnica como ideais, buscando a formação de condutas, com a perspectiva da mudança de comportamento sexual dos adolescentes, sem abertura ao diálogo com a comunidade, esperando criar uma cultura de vida saudável.

Assinale a alternativa que contempla o número de ações que atendem aos princípios da PNEPS.

- A) Uma
- B) Duas
- C) Três
- D) Quatro
- E) Cinco

**48. Em um município que está reorganizando sua rede de atenção à saúde coletiva, a Secretaria Municipal de Saúde decide contratar sanitaristas para qualificar a gestão e a vigilância em saúde, com base nas atribuições previstas na Lei nº 14.725/2023.**

Nesse contexto, assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma competência do sanitarista de acordo com essa Lei.

- A) Atuar na análise e no monitoramento da situação de saúde da população, utilizando dados epidemiológicos e informações dos serviços para apoiar a tomada de decisão.
- B) Participar do planejamento, da gestão e da avaliação de ações e serviços de saúde coletiva em instituições públicas, privadas, filantrópicas ou não governamentais.
- C) Desenvolver atividades de vigilância em saúde, incluindo a identificação, o registro e a notificação de riscos e agravos à saúde, bem como a proposição de medidas de controle.
- D) Contribuir para a produção e a interpretação de informações científicas e tecnológicas relevantes para a saúde coletiva, apoiando processos de inovação e qualificação da gestão.
- E) Dedicar-se prioritariamente ao atendimento clínico individual em consultório, com foco na prescrição de tratamentos curativos, sem envolvimento em processos de planejamento, vigilância ou gestão em saúde coletiva.

**49. A busca pela saúde acompanha o pensamento e a prática humana desde tempos muito antigos. O enfrentamento da dor, do sofrimento, da incapacidade e, sobretudo, da morte sempre mobilizou as pessoas, suas capacidades racionais e emoções, para compreender e intervir nesses fenômenos, marcados, ao mesmo tempo, por manifestações objetivas e por vivências subjetivas. Ao longo da história, diferentes explicações foram sendo construídas para esses processos, sempre limitadas pelo grau de entendimento que a humanidade tinha de si mesma e do mundo e, ao mesmo tempo, vinculadas à procura, muitas vezes dramática, de formas concretas de agir sobre a realidade física ou sobre a dimensão metafísica.**

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** Modificações nas características do sistema de saúde alteram diretamente as desigualdades sociais no acesso e no uso, mas não são capazes de mudar por si só as desigualdades sociais nas condições de saúde entre os grupos sociais.

## PORQUE

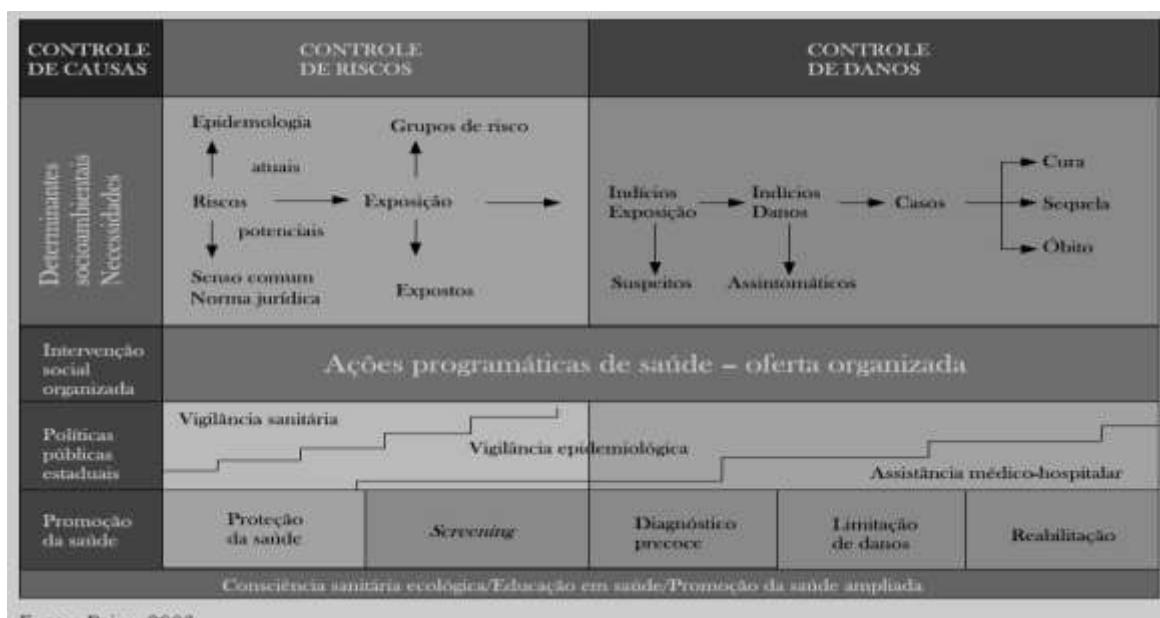
- II. As condições de saúde de uma população estão fortemente associadas ao padrão de desigualdades sociais existente na sociedade. Já as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde são expressão direta das características do sistema de saúde.

A respeito das asserções, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.  
 B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.  
 C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.  
 D) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.  
 E) As asserções I e II são proposições falsas.

50. A necessidade de conceber e elaborar propostas mais integrais que orientem as intervenções sobre a situação de saúde tem conduzido à proposição do modelo de vigilância da saúde, voltado para a integralidade e efetividade.

Sobre a Figura abaixo, analise as asserções a seguir:



- I. A promoção da saúde, que no modelo da história natural das doenças, localizava-se no período pré-patogênico, no diagrama da vigilância da saúde atravessa todos os momentos do processo saúde-doença, juntamente com a educação em saúde e a consciência sanitária e ecológica (concepção ampliada de promoção da saúde).
- II. Apesar de apontar para uma possível superação dos modelos de atenção hegemônicos ao articular, no âmbito local, a oferta organizada, as ações programáticas, a intervenção social organizada e as políticas intersetoriais ou transetoriais o modelo se limita à possibilidade de uma integração com as vigilâncias, a assistência médica e as políticas públicas.
- III. A maioria das intervenções em saúde está voltada para o controle de danos, expressos em óbitos, sequelas ou casos de doenças e agravos. Nesse controle, destacam-se a assistência médico-hospitalar e a vigilância epidemiológica.

É CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas.  
 B) I e II, apenas.  
 C) I e III, apenas.  
 D) II e III, apenas.  
 E) I, II e III.

**CADERNO 78**  
**- SAÚDE COLETIVA -**