



BOA SORTE!

CONHECIMENTOS GERAIS

01. Considerou-se que, com a promulgação da Constituição e aprovação da lei orgânica de saúde, o movimento sanitário teria “ganhado a guerra”, contudo o que havia se ganhado era apenas uma batalha. Nesse sentido, assinale a alternativa que representa uma contradição entre processo e projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

- A) Ampliação do conceito de saúde.
- B) Constituição do SUS gratuito.
- C) Desvinculação do sistema de previdência social.
- D) Democratização da saúde.
- E) Interesses eleitoreiros e clientelistas.

02. Observe a imagem abaixo:



Aedo

A imagem apresenta uma nova maneira de autorizar a doação de órgãos, tecidos e partes do corpo humano: a forma eletrônica. Através do site www.aedo.org.br, é possível preencher o formulário de autorização eletrônica de doação de órgãos (AEDO) de forma gratuita. A iniciativa apresentada reforça

- A) a fiscalização de produtos de interesse à saúde.
- B) a proibição de comercialização de órgãos/ tecidos ou substâncias humanas.
- C) a destinação de recursos públicos para entidades privadas de captação de órgãos humanos.
- D) a formação de profissionais para atuação na área de transplante humano.
- E) a comercialização de órgãos para priorizar os casos que necessitam, com maior brevidade, do transplante.

03. Atualmente, todos os cidadãos têm o acesso ao estoque de medicamentos das farmácias públicas através dos sites das instâncias gestoras.

A obrigatoriedade de atualização do estoque medicamentoso, prevista na Lei 8080/90, deve ter uma periodicidade

- A) diária.
- B) semanal.
- C) quinzenal.
- D) mensal.
- E) anual.

04. Esta modalidade de vigilância fornece subsídio aos profissionais de saúde para estabelecerem o diagnóstico de agravos alimentares e nutricionais, bem como o planejamento de ações. Para o alcance desses objetivos, rotineiramente são utilizadas enquanto ferramentas: a avaliação antropométrica e os marcadores de consumo alimentar. Assinale abaixo a alternativa CORRETA que apresenta o campo de atuação do SUS ao qual se refere o texto apresentado.

- A) Vigilância nutricional.
- B) Vigilância sanitária.
- C) Assistência farmacêutica.
- D) Saúde Bucal.
- E) Vigilância epidemiológica.

05. Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil trouxe a definição de saúde: "a saúde é direito de todos e dever do Estado". Conceito claro e que norteia as doutrinas do SUS.

Assinale a alternativa CORRETA que apresenta o princípio doutrinário cuja base consiste na definição/preceito constitucional apresentado.

- A) Integralidade.
- B) Eficácia.
- C) Equidade.
- D) Universalidade.
- E) Eficiência.

06. Em abril de 2025, foi publicada a Lei 15.126/2025, a qual fortaleceu o compromisso de ampliar a relação profissional-paciente, de maneira a se promover uma assistência permeada de respeito e empatia. Com a inserção de um novo princípio ao SUS, busca-se fornecer um cuidado de qualidade e acolhedor, beneficiando os usuários do SUS.

Assinale abaixo a alternativa que apresenta o novo princípio citado no texto.

- A) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- B) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- C) Integralidade de assistência.
- D) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
- E) Atenção humanizada.

07. Sabe-se do dever do pesquisador em manter a eticidade na execução de pesquisas científicas, o qual deve velar, sobretudo, pela integridade e dignidade dos participantes da amostra. Tratando-se de participantes menores de idade ou incapazes, assinale a alternativa em que consta o documento que explicita o consentimento para que a participação ocorra de maneira autônoma e esclarecida.

- A) Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE.
- B) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.
- C) Termo de Responsabilidade.
- D) Declaração de Anuência.
- E) Termo de Autorização para menores.

08. No juramento hipocrático, encontram-se expressas obrigações médicas:

“Eu usarei tratamento para ajudar o doente de acordo com minha habilidade e julgamento, mas eu nunca o usarei para prejudicar ou causar dano a alguém”.

Encontram-se descritos, nesse recorte, os seguintes princípios, respectivamente:

- A) Beneficência e autonomia.
- B) Autonomia e não maleficência.
- C) Não maleficência e justiça.
- D) Justiça e beneficência.
- E) Beneficência e não maleficência.

09. “A tese central dos Princípios da Ética Biomédica assenta na defesa de quatro princípios *prima facie*, a saber: respeito pela autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.”

Marta Dias Barcelos, Paulo Fraga

Com base nos seus conhecimentos acerca dos princípios da bioética, assinale a alternativa que se refere ao termo *prima facie*.

- A) Impõe ao princípio da Autonomia a maior hierarquia.
- B) Fornece aos quatro princípios o mesmo grau de importância.
- C) Impossibilita o cumprimento simultâneo dos quatro princípios em uma situação ética conflituosa.
- D) Estabelece hierarquização dos quatro princípios, a saber: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça respectivamente.
- E) Estabelece enquanto sinônimos a beneficência e não maleficência.

10. Suponha que uma mulher, de 49 anos, sem acompanhante, esteja em uma unidade hospitalar do SUS. Em decorrência do seu estado clínico, ela necessitará de um procedimento que requer sedação. Questionada acerca da presença do acompanhante, a mulher referiu que não havia nenhum acompanhante disponível. Frente à delicada situação, o hospital optou por indicar uma técnica em enfermagem para acompanhá-la durante o procedimento. Contudo, a paciente recusou.

Considerando o caso citado, assinale a alternativa que se aplica CORRETAMENTE ao caso descrito.

- A) A profissional indicada deveria cobrar à paciente pela função de acompanhante desempenhada.
- B) A paciente é obrigada a aceitar a acompanhante indicada pelo Hospital.
- C) A paciente pode recusar o nome indicado e solicitar a indicação de outro.
- D) Caso a paciente recuse o nome indicado, a paciente deve formalizar a justificativa da recusa, por escrito, em seu prontuário.
- E) A renúncia da presença do acompanhante pela paciente durante o procedimento deve ser verbal, não havendo necessidade de registro em prontuário.

POLÍTICAS DE SAÚDE

11. Acerca do planejamento regional integrado, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) É pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.
- B) É elaborado no âmbito da região de saúde.
- C) É monitorado pela Comissão Intergestores Regional – CIR.
- D) Considera, para elaboração, as necessidades de saúde que constam nos planos municipais de saúde.
- E) Busca garantir acesso e integralidade da atenção à saúde em uma região de saúde.

12. O Governo Federal, a partir do ano corrente de 2025, adotou uma nova forma de financiamento da Atenção Básica. Atualmente, o componente vínculo e o acompanhamento territorial estruturam o cofinanciamento federal. Acerca do componente citado no enunciado da questão, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Qualifica o cadastro domiciliar e territorial do usuário.
- B) Reorganiza a atenção primária no território
- C) Melhora o atendimento à população.
- D) Proporciona adscrição territorial, estabelecendo a recusa de atendimento aos usuários sem cadastro prévio nas eSF.
- E) Fortalece a vinculação da população à eSF ou eAP.

13. A avaliação realizada após a finalização de um programa, que possui como objetivo a prestação de contas, é denominada de

- A) Normativa.
- B) Descritiva.
- C) Formativa.
- D) Diagnóstica.
- E) Somativa.

14. “O tempo de cobertor e papelão passou, o que nós queremos agora é Políticas Públicas”

Maria Lúcia MNPR

O relato acima expõe a necessidade de estratégias voltadas para população em situação de rua no Brasil. De acordo com os dados do CadÚnico, registraram-se, em março de 2025, mais de 335.151 pessoas em situação de rua, cenário que alerta aos gestores a importância de viabilizar estratégias para garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde. Com base no exposto e considerando a modalidade Equipe de Consultório na Rua (eCR), prevista na PNAB, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A eCR pode estar em uma Unidade (espaço físico) fixa ou móvel.
- B) Deve ser instalada, obrigatoriamente, em uma unidade móvel.
- C) A carga horária mínima é de 40 horas semanais.
- D) O funcionamento da equipe deverá ser, obrigatoriamente, noturno.
- E) Nessa modalidade, não pode haver agente comunitário de saúde o qual é substituído pelo agente social.

15. A Saúde do Trabalhador possui como foco principal a promoção da saúde e a prevenção de agravos relacionados às condições de trabalho. O objetivo constitui assegurar a atenção integral à saúde da população trabalhadora. Assinale a alternativa que indica o espaço voltado para o atendimento especializado em Saúde do Trabalhador.

- A) CER.
- B) CEREST.
- C) CEO.
- D) UBS.
- E) UOM.

16. Leia a definição de Redes de Atenção apresentada pelo Ministério da Saúde.

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são os trajetos percorridos para acesso aos diferentes pontos dos serviços de saúde. Esses trajetos existem com o objetivo de coordenar o cuidado e o acesso dos usuários nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, busca garantir que estes, ao apresentarem determinada condição de saúde, estejam em um ponto de cuidado adequado à sua necessidade.

<https://www.gov.br/>

Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma característica das RAS.

- A) Forma relações verticais entre os pontos de atenção, estando a APS na base da pirâmide.
- B) Apresenta a superespecialização como característica dos serviços que a compõem.
- C) Possui como fundamento a alta complexidade como nível central da atenção, para onde converge a assistência.
- D) Compreende a APS como coordenadora do cuidado.
- E) Caracteriza-se pela malha de serviços públicos de saúde, não abrangendo os privados.

17. Os eixos operacionais da Política Nacional de Promoção à Saúde visam à concretização de ações, respeitando os valores, princípios e diretrizes da PNPS.

Assinale abaixo o item que se refere ao compartilhamento de planos, metas, recursos e objetivos comuns entre as diferentes áreas do mesmo setor, bem como diferentes setores.

- A) Controle social.
- B) Articulação e cooperação intra e intersetorial.
- C) Avaliação em Saúde.
- D) Monitoramento setorial.
- E) Gestão compartilhada do SUS.

18. O modelo proposto por Dahlgren e Whitehead dispõe os Determinantes Sociais da Saúde em camadas concêntricas.

Essas camadas iniciam-se no centro com os determinantes individuais até a camada mais distal, onde se encontram os macrodeterminantes. Sobre a última camada do modelo, a mais distal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Constitui a camada dos microdeterminantes.
- B) Não apresenta forte influência sobre as demais camadas.
- C) Constitui a camada do estilo de vida.
- D) Nela estão situadas as condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade.
- E) É aquela em que os indivíduos possuem grande controle e que influenciam pouco na saúde.

19. Em 2025, o Ministério da Saúde lançou o Projeto de Aperfeiçoamento da Prática em Coordenação do Cuidado a partir da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa iniciativa formará gratuitamente profissionais do SUS.

A ação fortalece o processo de educação permanente voltada para os profissionais da Atenção Primária, o qual foi atualizado em setembro de 2025 através da Portaria GM/MS Nº 8.284, 30 de setembro de 2025.

Considerando o processo de educação permanente em saúde, fundamentado na portaria acima citada, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Garante a liberação de profissionais evitando desassistência à população.
- B) É realizado, preferencialmente, no local de trabalho.
- C) Caracteriza-se por ser um ensino-aprendizagem mecânico, sem conexão com o cotidiano dos profissionais.
- D) Fundamenta-se no 'ensino problematizador', onde não há superioridade do educador em relação ao educando.
- E) Valoriza experiências precedentes dos profissionais.

20. Leia abaixo um diálogo desenvolvido em um grupo de uma Unidade Básica de Saúde da Família. Nesse grupo, estava presente a senhora Eduvirges, mãe de dez filhos.

- Mas a senhora não disse que tinha gostado de ter dez filhos, que se achava feliz por isso?
Ela respondeu: - Sim, sim, mas eu sou diferente...
- Por que a senhora é diferente? - Porque eu gosto dos meus filhos... eu amo meu marido.
- Mas e as outras mulheres? Como é com as outras mulheres?
Ela pensou, o grupo pensou junto, e falaram que sim, que realmente planejar o número de filhos não era só botar o DIU ou tomar comprimido; tinha muitas outras coisas em jogo, como a relação com o marido, como a mulher foi criada, enfim, muitas coisas que tinham que ser discutidas...

bvsms.saude.gov.br

Essa fala expõe um processo de provocação/problematização inicial característico da educação popular em saúde. Sobre essa temática, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Permite flexibilização da condução do diálogo.
- B) Não trabalha com imprevisibilidade, havendo roteiro rígido para guiar o debate.
- C) Pode ser conduzido a partir da vivência dos participantes.
- D) A construção do conhecimento ocorre no próprio grupo.
- E) Exige habilidade para condução, evitando induzir respostas aos participantes.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

21. No ano de 2023, a Secretaria de Vigilância em Saúde passou a ser chamada de Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente - SVSA. Assinale a alternativa que faz alusão à inclusão do termo ambiente.

- A) Negação da influência do ambiente do processo saúde-doença.
- B) Restrição da atuação da vigilância epidemiológica às doenças urbanas.
- C) Exclusão, do campo de atuação, das doenças reemergentes, focando apenas nas que endêmicas.
- D) Distância-se da concepção de uma só saúde, com vários determinantes.
- E) Interconexão entre a saúde humana, animal e ambiental.

22. Leia a definição abaixo:

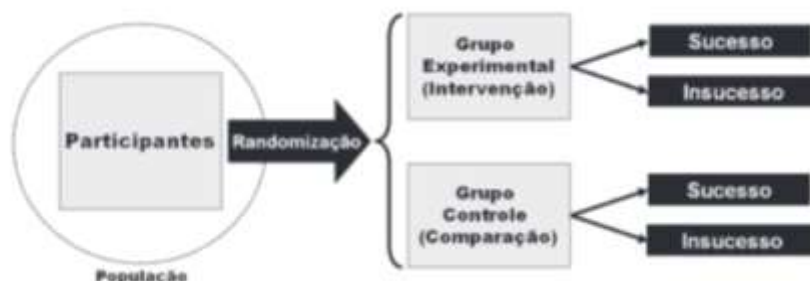
Ciência que estuda o processo saúde-doença na sociedade, analisando a distribuição populacional e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde.

Almeida Filho e Rouquayrol

A definição acima refere-se à (ao)

- A) Epidemiologia.
- B) Distribuição das doenças.
- C) Método clínico científico.
- D) Historicidade das causas.
- E) Determinismo dos agravos.

23. Observe a imagem abaixo:



Assinale a alternativa que corresponde ao estudo esquematizado na figura.

- A) Distribuição de frequência.
- B) Estudo transversal.
- C) Estudo observacional.
- D) Estudo clínico randomizado.
- E) Revisão de literatura.

24. Observa-se que os fenômenos de transição demográfica e epidemiológica estão interligados. A ocorrência desses processos apresenta impactos significativos na sociedade.

Sobre esta temática, leia os itens abaixo:

- I.** O envelhecimento populacional não possui correlação com o processo de transição epidemiológica.
- II.** A fase de pré-transição demográfica é caracterizada por baixa natalidade e elevada mortalidade populacional.
- III.** Conforme o envelhecimento populacional, a pirâmide etária vai sendo substituída de uma característica triangular para uma estrutura mais cilíndrica.
- IV.** O perfil epidemiológico brasileiro é de tripla carga de doenças, ou seja, presença simultânea das doenças: crônica, decorrentes de causas externas e infecciosas/carências.

Diante do exposto, assinale a alternativa que apresenta os itens CORRETOS.

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

25. Acerca da Epidemiologia das doenças crônicas, leia o texto abaixo:

O aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis está diretamente ligado a alguns efeitos negativos do processo de globalização, urbanização rápida, vida sedentária e dietas com alto teor calórico, além do consumo de tabaco e álcool. Por sua vez, estes fatores de risco comportamentais têm impacto nos principais fatores de risco metabólicos, como sobrepeso/obesidade, hipertensão e hiperglicemia, e dislipidemia, podendo resultar em diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, entre outras doenças.

Guimarães, Raphael Mendonça. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021

Considerando o aumento da incidência das neoplasias do aparelho digestivo na população, assinale abaixo a alternativa que NÃO apresenta um fator de risco relacionado a neoplasias malignas de cólon e reto e estômago.

- A) Obesidade.
- B) Consumo excessivo de álcool.
- C) Tabagismo.
- D) Elevado consumo de carne processada.
- E) Alimentação rica em frutas e hortaliças.

26. Para o cálculo da Taxa de fecundidade total, são utilizadas as taxas específicas de fecundidade, para cada idade das mulheres residentes, entre o intervalo de

- A) 9 a 30 anos.
- B) 15 a 49 anos.
- C) 30 a 59 anos.
- D) 12 a 30 anos.
- E) 20 a 55 anos.

27. “O Orthobunyavirus oropoucheense (OROV) foi isolado pela primeira vez no Brasil em 1960, a partir de amostra de sangue de uma bicho-preguiça (*Bradypus tridactylus*) capturada durante a construção da rodovia Belém-Brasília. Desde então, casos isolados e surtos foram relatados no Brasil, principalmente nos estados da região Amazônica. Também já foram relatados casos e surtos em outros países das Américas Central e do Sul.”

Ministério da Saúde

Acerca dessa doença, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma doença crônica.
- B) É uma doença endêmica no Brasil.
- C) É transmitida por um arbovírus.
- D) É transmitida por uma bactéria.
- E) Possui alta letalidade e baixa infectividade.

28. Sobre a história natural da doença, leia abaixo o excerto extraído de um artigo científico:

A doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. A enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da lepra. Trata-se de doença contagiosa, que sugere, portanto, contato entre corpos humanos, contato que pode ter evidentes conotações pecaminosas. O Levítico detém-se longamente na maneira de diagnosticar a lepra; mas não faz uma abordagem similar para o tratamento. Em primeiro lugar, porque tal tratamento não estava disponível; em segundo, porque a lepra podia ser doença, mas era também, e sobretudo, um pecado. O doente era isolado até a cura, um procedimento que o cristianismo manterá e ampliará: o leproso era considerado morto e rezada a missa de corpo presente, após o que ele era proibido de ter contato com outras pessoas ou enviado para um leprosário. Esse tipo de estabelecimento era muito comum na Idade Média, em parte porque o rótulo de lepra era frequente, sem dúvida abrangendo numerosas outras doenças.

Moacyr Scliar

Assinale a alternativa que se refere ao paradigma identificado no texto.

- A) Teoria dos miasmas.
- B) Multicausalidade da doença.
- C) Teoria contagiosa.
- D) Teoria ambiental.
- E) Mágico-religiosa.

29. No Brasil, existe um único sistema de informação que possui informações orçamentárias públicas de saúde. É através dos dados e informações advindas desse sistema que se torna possível monitoramento da aplicação mínima de recursos na saúde. Ressalta-se que a alimentação desse sistema é obrigatória. O enunciado da questão se refere ao

- A) CIEVS.
- B) SIOPS.
- C) SINAN.
- D) SISREG.
- E) TABNET.

30. Observe, abaixo, o registro de uma tela ministerial:

Ao observar a imagem da questão, pode-se inferir que o Sistema citado tem como objetivo a(o)

- A) análise da incidência de casos de diarreia crônica.
- B) registro de casos de cólera com complicações diarreicas.
- C) notificação de agravos com manifestações gastrointestinais.
- D) monitorização das doenças diarreicas agudas.
- E) vigilância de casos de diarreia aguda e crônica em uma população.

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 seguinte, 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 | D) Quatro |
| B) Duas | E) Nenhuma |
| C) Três | |

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.

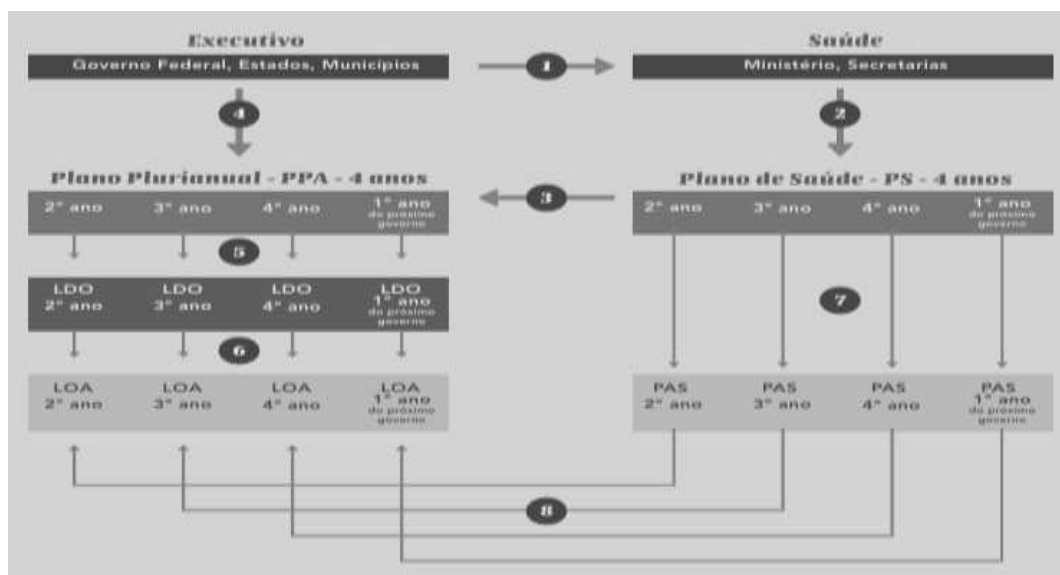
É CORRETO o que se afirma em

- 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:

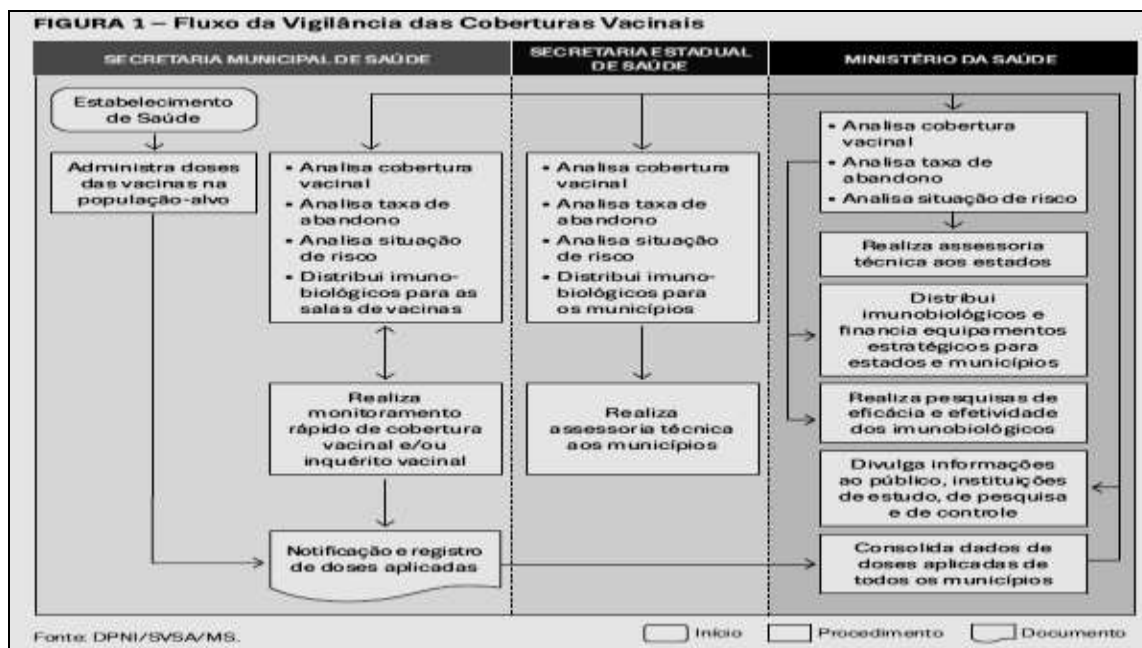
- | | |
|-------------|---|
| I. | Os dados do Sinasc são utilizados para o cálculo de previsões e coberturas vacinais, além de algumas agendas específicas, como no caso da vigilância da sífilis congênita. |
| II. | Nos casos de parto domiciliar sem assistência prestada por profissional de saúde ou parteira 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 tardiamente 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. | D) Discussão de casos. |
| B) Planejamento estratégico das ações de saúde. | E) Educação em saúde. |
| C) Gestão do trabalho em equipes. | |

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.** Coplanear 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.

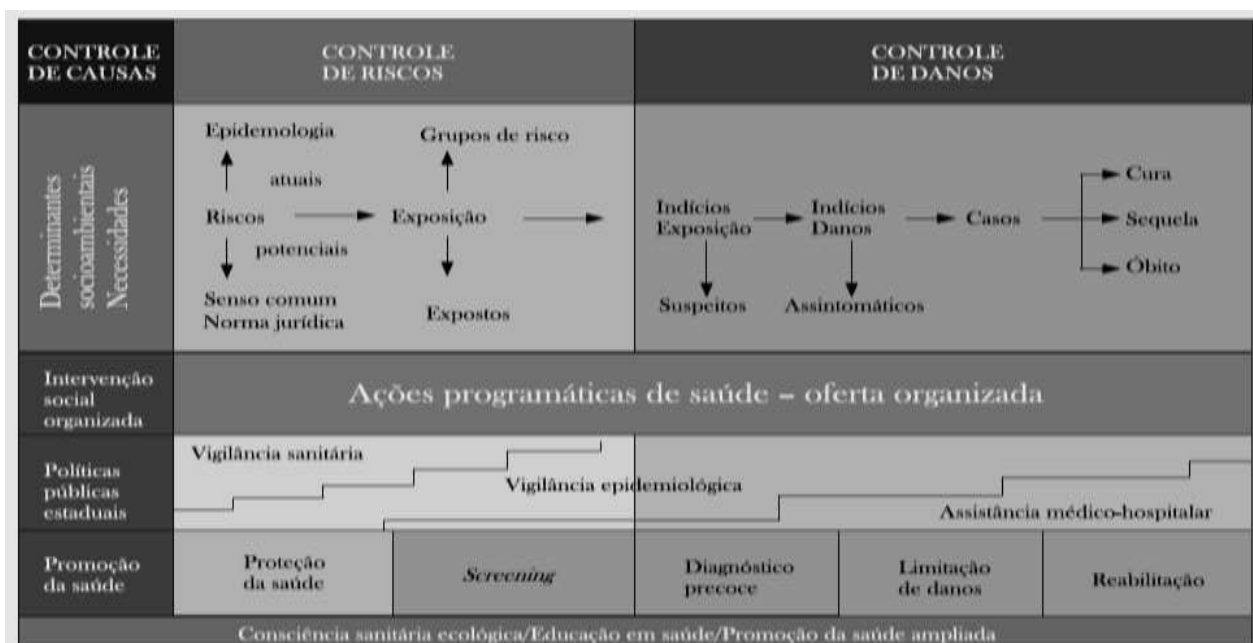
PORQUE

- 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:



Fonte: Paim, 2003.

- 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 transectoriais 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 92
PERFIL SAÚDE COLETIVA / SAÚDE COLETIVA