

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Não deixe de preencher as informações a seguir:

Nome

Nº de Identidade

Órgão Expedidor

UF

Nº de Inscrição

| |

CADERNO 188
SAÚDE COLETIVA / REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE
- 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

01. Considerando a conjuntura crítica na qual o Sistema Único de Saúde foi implantado, bem como o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, assinale a alternativa que representa uma ameaça ao projeto.

- A) Conjuntura econômica do País marcada por políticas de austeridade.
- B) Conceção ampliada de saúde.
- C) Conceito de saúde enquanto direito inalienável.
- D) Acesso universal às ações e serviços de saúde.
- E) Atribuição ao Estado do dever de garantir a saúde à população.

02. “Não é possível pensar Saúde Indígena sem pensar no fortalecimento das Medicinas Indígenas e sem fomentar a valorização dos seus especialistas”, afirmou a Diretora do DAPSI/Sesai, Carmem Pankararu, durante sua participação no VII Encontro de Pajés, realizado pelo DSEI Pernambuco.

No que diz respeito ao custeio necessário para fortalecimento das ações do subsistema supracitado, é CORRETO afirmar que compete à (ao)

- A) Município, apenas.
- B) Polo base do DSEI, apenas.
- C) Estado, apenas.
- D) União e, de forma complementar, demais entes.
- E) Casa de Saúde Indígena (CASAI), apenas.

03. Em 2022, uma pesquisa foi realizada pelo Instituto de Ciência, Tecnologia e Qualidade (ICTQ), a qual apontou que a automedicação está presente em 89% da população brasileira. Quando analisados cerca de quais os medicamentos mais utilizados, observou-se que, entre os principais, encontram-se os analgésicos e ansiolíticos.

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

Assinale a alternativa que apresenta a tomada de decisão que ajuda no combate à problemática apresentada no enunciado.

- A) Realização de campanhas permanentes de conscientização contra a automedicação, conforme previsto na lei 8080/90.
- B) Dificuldade de acesso à Rede de Saúde e ao tratamento adequado.
- C) Disseminação de propagandas sobre medicamentos.
- D) Prática cultural de indicar medicamentos para outras pessoas.
- E) Comercialização facilitada de medicamentos em farmácias por balconistas.

04. A Lei 8142/90 relata que os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como despesas de custeio e de capital.

Nesse sentido, assinale a alternativa que se refere a uma despesa de capital.

- A) Contratação de serviços terceiros de pessoa jurídica para consulta na média complexidade.
- B) Construção de uma Unidade Básica de Saúde - UBS.
- C) Aquisição de material de escritório para os profissionais das UBS.
- D) Aquisição de medicamentos para a unidade hospitalar.
- E) Realização de contrato de manutenção de equipamentos.

05. De acordo com o Decreto 7508 de 2011: “Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, hospitais e em outras unidades integrantes da rede de atenção da respectiva região”.

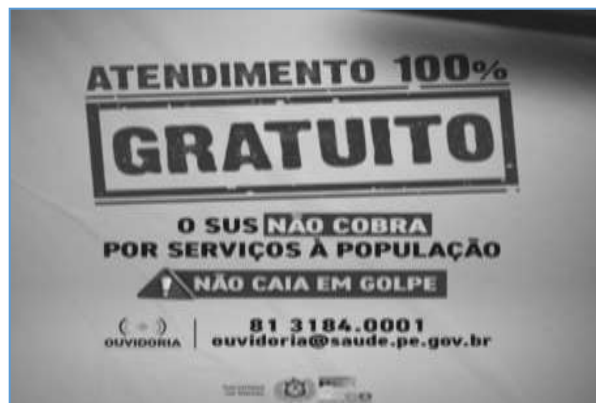
Nesse texto, a expressão “continuidade” é relacionada com a(o)

- A) construção de barreiras de acesso na RAS.
- B) acompanhamento do usuário na RAS por uma mesma equipe assistencial.
- C) interpretação do usuário sobre a integração dos serviços da rede de saúde.
- D) construção de vínculo e adscrição territorial na Estratégia saúde da família.
- E) construção de uma rede de atenção à saúde dinâmica, a qual independe da perspectiva do usuário.

06. Assinale a alternativa que indica uma medida que protege e promove o princípio bioético da autonomia.

- A) Mascarar acerca de possíveis danos causados por condutas médicas.
- B) Influenciar os pacientes a aceitar a preponderância do saber profissional sobre a saúde.
- C) Mitigar qualquer forma de conhecimento popular acerca do processo de saúde doença.
- D) Retirar do paciente o poder de autogoverno.
- E) Informar aos pacientes sobre as condutas preconizadas para o tratamento de um agravo, bem como riscos e benefícios.

07. Observe a imagem abaixo:



<https://www.instagram.com>

Na figura apresentada, a característica atribuída à assistência endossa o seguinte princípio do SUS:

- A) Regionalização.
- B) Controle social.
- C) Universalidade.
- D) Intersetorialidade.
- E) Descentralização.

08. No ano de 2025, o Ministério da Saúde garantiu R\$ 561 milhões voltados para investimento em pesquisas científicas, conforme anunciado pelo Ministério da Saúde. No que diz respeito aos campos de atuação do SUS, assinale a alternativa que indica aquela que contempla a iniciativa citada.

- A) Execução de ações de saneamento básico.
- B) Colaboração na proteção do meio ambiente.
- C) Execução da política de logística de antídotos.
- D) Incremento do desenvolvimento científico e tecnológico.
- E) Execução de ação de assistência terapêutica integral.

09. Leia o texto abaixo extraído de uma publicação científica:

No Brasil, povos indígenas, quilombolas e imigrantes preservam formas próprias de cuidado, muitas vezes em conflito com a rigidez biomédica. Como destacam Gouveia et al. (2019), as diferenças culturais influenciam as decisões terapêuticas e o acesso aos serviços de saúde, o que exige atendimento culturalmente sensível. Esse apagamento de saberes constitui violência simbólica. Homi Bhabha (1994) descreve o “entre-lugar” como espaço em que práticas híbridas resistem à lógica civilizado/primitivo, mas que ainda são frequentemente silenciadas por políticas que reforçam a homogeneidade biomédica.

Diversidade Cultural e Saúde: Desafios e Perspectivas na Prática Médica. Souza et. al.

Considerando a problemática apresentada e as práticas éticas em saúde, assinale a alternativa CORRETA que contém o princípio diretamente relacionado ao texto.

- | | |
|---|-----------------------|
| A) Respeito pela Diversidade Cultural e Pluralismo. | D) Consentimento. |
| B) Proteção da biosfera. | E) Confidencialidade. |
| C) Privacidade. | |

10. O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano, compete à (ao, a)

- A) Esfera estadual, apenas.
- B) Esfera municipal, apenas.
- C) Direção nacional do SUS.
- D) Distrito Federal, apenas.
- E) todos os entes solidariamente.

POLÍTICAS DE SAÚDE

11. O planejamento do SUS é materializado no Plano Nacional de Saúde-PNS, um documento estratégico obrigatório, que define as diretrizes, os objetivos e as metas para a política de saúde no Brasil. Ele é elaborado pelo Ministério da Saúde em consonância com as necessidades de saúde discutidas nas Conferências de Saúde.

Acerca do PNS, é CORRETO afirmar que ele possui uma vigência de

- A) 1 ano.
- B) 2 anos.
- C) 3 anos.
- D) 4 anos.
- E) 5 anos.

12. Dentre os estágios da despesa orçamentária no Sistema Único de Saúde (SUS), consta o empenho da despesa. Assinale a alternativa que apresenta o conceito de empenho.

- A) Ação que reserva a dotação orçamentária, criando a obrigação de pagamento de um compromisso.
- B) Quitação da despesa pública.
- C) Fiscalização do recurso aplicado.
- D) Construção de proposta para captação de verba.
- E) Realização de processo licitatório para compra de insumos.

13. Em 2024, foram instituídos os Centros de Convivência - CECOs na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS do SUS. Acerca desse dispositivo, leia o texto abaixo:

"Os Centros de Convivência são um dispositivo de cuidado que unem arte, cultura e produção de novos sentidos de vida. Eles fortalecem a autonomia, a solidariedade e ampliam as possibilidades de inclusão social. É uma conquista importante para o SUS e para a Reforma Psiquiátrica brasileira."

Departamento de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (DESMAD/MS)

Sobre o CECOs, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Oferece espaços de sociabilidade.
- B) Fornece livre acesso à população.
- C) Recebe pacientes em tratamento psiquiátrico regulados do CAPS.
- D) Fortalece a desinstitucionalização psiquiátrica.
- E) Promove redução do estigma em saúde mental.

14. A respeito das Equipes de Consultório de Rua – eCR, assinale a alternativa CORRETA.

- A) São equipes formadas, rigidamente, por médico psiquiatra, assistente social e profissional de nível médio.
- B) Realizam os atendimentos de forma itinerante, apenas.
- C) Atuam em unidade de saúde fixa, apenas, construída para esse fim, denominada de eCR.
- D) Atuam em unidade móvel, apenas.
- E) Possuem caráter multiprofissional, de composição variável.

15. Leia o conceito abaixo extraído da PNAB:

Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como a programação dos serviços de saúde partam das necessidades de saúde das pessoas.

Assinale a alternativa que se refere ao conceito apresentado.

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| A) Coordenação do cuidado. | D) População adscrita. |
| B) Resolutividade. | E) Regionalização. |
| C) Ordenação das redes. | |

16. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria n.º 687, aprovada em 30 de março de 2006 e redefinida pela Portaria n.º 2.446, de 11 de novembro de 2014, tendo como objetivos principais a ampliação e a qualificação das ações de promoção da saúde, visando à melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Analise as alternativas abaixo e assinale a que NÃO apresenta um princípio da política citada.

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| A) Reticência. | D) Participação social. |
| B) Empoderamento. | E) Intrasetorialidade. |
| C) Territorialidade. | |

17. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (Pneps) possibilita aos profissionais de saúde o aprimoramento do processo de trabalho a partir da realidade dos serviços nos quais estes se encontram inseridos. Nesse sentido, assinale a alternativa que NÃO caracteriza o processo de educação permanente no SUS.

- A) É voltado para equipes de atenção à saúde como um todo, independente da esfera do sistema de Saúde em que se encontra.
 B) Visa à transformação de práticas assistenciais.
 C) Apresenta um modus operandi ascendente a partir da análise coletiva dos processos de trabalho.
 D) A atividade educativa é específica para alguns profissionais, ou seja, é pontual e fragmentada.
 E) Possibilita a construção de estratégias contextualizadas, dentro do ambiente de trabalho, através do diálogo entre políticas, espaços e pessoas.

18. De acordo com o Ministério da Saúde, “As Unidades de Acolhimento (UA) são residências temporárias para pessoas que estão em situações de vulnerabilidade social e são acompanhadas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).” Sobre esses espaços, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Espaços de internação compulsória para pacientes em sofrimento mental.
 B) Têm foco na doença e medicalização da dependência.
 C) São destinados às mulheres vítimas de violência.
 D) Funcionam em horário estendido, em regime de plantão das 07h às 19h, fechando nos demais períodos.
 E) Podem oferecer moradia para os usuários por até 6 meses.

19. Leia o texto abaixo:

No dia 11 de novembro de 2002, Alyne da Silva Pimentel Teixeira, mãe de uma criança de 5 anos e grávida de seis meses, se sentiu mal e buscou atendimento em uma unidade de saúde de Belford Roxo (RJ). Sem realização de qualquer exame laboratorial ou de ultrassonografia, ela recebeu um remédio e foi mandada de volta para casa. Dias depois, com o estado de saúde piorado, ela retornou e foi constatado que o seu bebê havia morrido. Após mais de sete horas de espera, o parto foi induzido para retirada do feto do seu útero, mas não foi bem-sucedido. Ela continuou a passar mal, mas ainda teve que esperar horas por uma cirurgia de curetagem para retirada dos restos. A família foi proibida de visitá-la. Quando os parentes puderam vê-la, o estado de saúde havia piorado, mas, apesar das condições graves que apresentava, ela ainda teve que esperar 8 horas até a transferência para o Hospital Geral de Nova Iguaçu, uma vez que não havia ambulâncias disponíveis. Nas últimas duas horas de vida, Alyne estava em coma e, na transferência, seus registros médicos foram retidos. No dia 16 de novembro de 2002, Alyne Pimentel morreu. A autópsia determinou hemorragia digestiva como causa da morte. Após o óbito, a mãe da moça foi informada pelos médicos da unidade de Nova Iguaçu que o feto morto há dias dentro de Alyne ocasionou seu falecimento.

O fato apresentado marcou a criação da Rede Alyne, a qual fomentou a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança no Brasil, modelo esse que possui como foco

- A) a redução da mortalidade materna infantil, com ênfase no componente neonatal.
- B) a atenção ao parto via cesariana, a fim de coibir a agressão à mãe.
- C) o desenvolvimento da criança de 0 aos 72 meses.
- D) a organização da Rede de Atenção à Mulher, visando reduzir as doenças sexualmente transmissíveis e gestação indesejada.
- E) a via de parto vaginal, induzido ou não, como objetivo de reduzir as taxas de cesariana no Brasil.

20. A respeito das Conferências de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São espaços democráticos de construção de políticas de saúde.
- B) São instâncias colegiadas do SUS.
- C) Possuem organização e normas de funcionamento definidas em regimento aprovado pelo Ministério da Saúde.
- D) São eventos periódicos.
- E) Permitem a participação popular no SUS.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

21. Observe a imagem abaixo:



Em 2024 o Brasil lançou uma política voltada para reduzir/eliminar 14 doenças caracterizadas como problemas de saúde pública. Considerando o programa citado, analise as doenças abaixo citadas:

- | | |
|-------------|-----------------|
| I. | Aids |
| II. | Tuberculose |
| III. | Tracoma |
| IV. | Esquistossomose |

Considerando as doenças elencadas, pode-se afirmar que o Brasil Saudável tem como objetivo eliminar:

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

22. Os dados do observatório de saúde pública demonstram que as DCNTs responderam por 322.899 mortes prematuras no Brasil em 2023, de acordo com dados do DATASUS-SIM.

O termo “mortes prematuras” é utilizado para se referir a (à)

- A) crianças nascidas antes da 37ª semana de gestação.
- B) mortalidade de mulheres em idade fértil – MIF.
- C) mortes na população na faixa etária de 30 a 69 anos.
- D) mortalidade relacionada a fatores externos como violência autoprovocada.
- E) mortes na população na faixa etária menor que 30 anos.

23. Observe a mídia educativa abaixo apresentada:



caxias.ma.gov.br

A ação de encoleiramento visa prevenir

- A) acidentes causados por animais peçonhentos.
- B) alta incidência de cães errantes.
- C) Leishmaniose visceral.
- D) maus- tratos animais.
- E) Parvovirose.

24. De acordo com dados do Censo 2022, o Brasil apresenta uma contínua concentração da população brasileira em centros urbanos. O último censo demonstrou 87,4% dos habitantes vivendo em cidades. Esse crescimento revela um acréscimo de 16,6 milhões de novos residentes em área urbana desde 2010.

Assinale a alternativa que apresenta o indicador capaz de mensurar o fato apresentado.

- A) Taxa de crescimento populacional.
- B) Grau de urbanização.
- C) Índice de envelhecimento.
- D) Razão de dependência.
- E) Proporção de população em área rural.

25. A charge que segue abaixo apresenta um diálogo entre cidadãos acerca da atuação da vigilância em um município teórico:



bvsms.saude.gov.br

A atuação citada ocorre quando as condições sanitárias do estabelecimento apresentarem risco iminente à saúde pública. Assinale a alternativa que apresenta a denominação da ação.

- A) Inspeção.
- B) Infração.
- C) Interdição.
- D) Auto de infração.
- E) Notificação.

26. Estudos observacionais, descritivos, que apresentam um corte transversal a fim de medir o quantitativo de pessoas que estão doentes em um determinado lugar e tempo, são denominados de estudos de

- A) Incidência. B) Prevalência. C) Caso controle. D) Coortes. E) Randomizados.

27. Dentre os Sistemas de Informação em Saúde, o mais antigo deles é o SIM. Este foi criado em 1970 e oferece forte apoio à gestão do SUS no processo de planejamento das ações de saúde.

A respeito do SIM, assinale a alternativa que apresenta o documento-base para alimentação desse sistema.

- A) Declaração de óbito. B) Ficha de investigação de óbito. C) Declaração de Nascido Vivo. D) Ficha de notificação de agravo. E) Ficha de atendimento ambulatorial.

28. O cálculo da taxa de mortalidade específica por causas externas é realizado através do número de óbitos por causas externas, por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Assinale a alternativa que corresponde às causas de mortes abrangidas no indicador citado.

- A) Hipertensão Arterial e Diabetes. B) Câncer. C) Acidentes e violências. D) Mortes fora do domicílio de origem. E) Sem causa definida.

29. Leia a notícia abaixo:

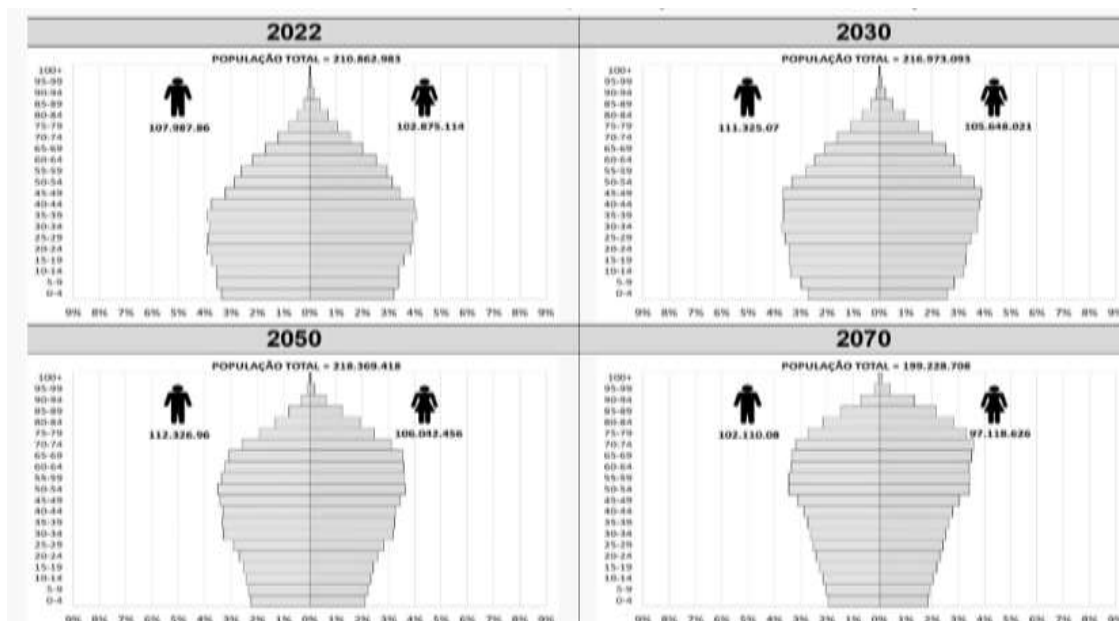
Apesar da não ocorrência de casos no Brasil desde 1989 (notificação do último caso no país), com a cobertura vacinal abaixo da meta de 95%, associada a dificuldades no desenvolvimento das ações de vigilância das paralisias flácidas agudas e a pandemia de Covid-19, observa-se um alto risco de reintrodução da doença no país e a consequente disseminação do vírus devido aos bolsões de crianças não vacinadas (SES-SP, 2022).

www.gov.br/anvisa

A notícia alerta para o risco de reintrodução da poliomielite do Brasil. Acerca desse cenário, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se de uma doença contagiosa aguda causada por vírus. B) Más condições habitacionais e falta de saneamento são fatores que favorecem a transmissão. C) Pode apresentar quadro de paralisia flácida de surgimento agudo. D) A vacinação é a única forma de tratamento da poliomielite. E) Não há tratamento específico da poliomielite, apenas abordagem sintomatológica.

30. Observe a imagem abaixo.



Fonte: IBGE.

A mudança de formato da pirâmide etária brasileira observada é atrelada a(à)

- A) aumento da mortalidade materna.
 B) altas taxas de natalidade e baixa taxa de mortalidade.
 C) baixas taxas de mortalidade e natalidade.
 D) aumento da população em idade ativa.
 E) concretização do bônus demográfico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

31. 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. Analise as asserções a seguir:

- I.** 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.
- II.** 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 apenas em serviços de saúde filantrópicos ou em consultórios e clínicas privadas, desde que tivessem esse poder aquisitivo.
- III.** A criação do INPS, em 1966, configurou uma medida de racionalização administrativa, alterando a tendência do período anterior de expansão dos serviços, em particular da assistência médica e da cobertura previdenciária.

Está 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 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 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) alterando 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 ‘coletiva’ ao Ministério da Saúde e a saúde ‘individual’, 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, 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), inicia-se o processo de universalização da assistência médica.

Está 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.

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/1992, quantificava as 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.** 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.

- III.** A Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS 01/2001) redefiniu as responsabilidades de cada gestor, em função das necessidades de saúde da população e da busca da equidade social

Está 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.

34. Diante de um quadro de aumento do número de idosos, crescimento de doenças crônicas não transmissíveis e das causas externas, identificados a partir de dados 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 resolve inovar e solicita à equipe técnica que construa uma análise situacional detalhada, integrando informações de mortalidade, morbidade, distribuição etária, renda, escolaridade, saneamento e acesso geográfico aos serviços, tendo como referência a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01 de 2017, que estabeleceu as Diretrizes do Planejamento no âmbito do SUS. Analise as asserções abaixo referentes aos pressupostos da referida Portaria:

- I.** Desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada e respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas CIR, CIB e CIT.
- II.** 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.
- III.** 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.
- IV.** Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade.

Assinale o quantitativo de afirmações CORRETAS que contempla o número de pressupostos específicos estabelecidos pela portaria utilizados pela equipe.

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

35. A relação entre os instrumentos de gestão do SUS e os de planejamento e orçamento da gestão pública seguem uma lógica que considera a interligação entre os instrumentos de planejamento e orçamento da gestão pública e os instrumentos de gestão do SUS. Nesse sentido, analise as asserções a seguir:

- I.** 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.
- 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.** 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.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I, apenas. B) II, apenas. C) 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. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I.** Uma das consequências do capital estrangeiro no SUS é a possibilidade do aumento do volume de recursos públicos alocados para subsidiar o consumo privado de assistência à saúde, fortalecendo a segmentação, agravando a desigualdade de acesso.
- 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.** A desigualdade de acesso existente entre o grupo coberto exclusivamente pelo sistema público e o grupo que adicionalmente conta com seguro privado se configura como uma consequência direta de arranjos mistos de financiamento.

Está 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 Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, ao definir os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde, bem como os critérios de rateio das transferências e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas em saúde nas três esferas de governo. De acordo com essa Lei, assinale a alternativa que NÃO corresponde à despesa considerada como ação e serviço público de saúde.

- A) Merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS.
 B) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
 C) Vigilância em saúde, incluindo vigilância epidemiológica e sanitária.
 D) Atenção à saúde prestada em todos os níveis de complexidade do SUS.
 E) Capacitação de pessoal de saúde vinculada à execução de ações e serviços públicos de saúde.

38. A necessidade de investir na qualificação dos profissionais que atuam no processo de formulação e implementação da Política de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde, de modo a ampliar a capacidade técnica e gerencial das equipes, visando à melhoria da eficiência, qualidade e efetividade das práticas de saúde, é um dos desafios enfrentados pelo SUS. Sobre esse assunto, analise as asserções a seguir:

- I.** O primeiro passo de uma avaliação é identificar os interessados na avaliação e os possíveis usos da avaliação a partir de questões referentes aos interessados na avaliação, ao uso dos resultados obtidos e ao custo-benefício da avaliação a ser feita.
- II.** A Avaliação somativa corresponde ao tipo de avaliação realizada ao fim de uma intervenção com o objetivo de prestar contas à sociedade ou agências de financiamento. Frequentemente, possui perspectiva externa. Já a Avaliação Formativa é realizada com a 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.** Quando a avaliação de uma intervenção ocorrer por meio de uma pesquisa avaliativa, é imprescindível um procedimento científico que permita analisar e compreender as relações de causalidade entre os diferentes componentes da intervenção.

Está 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, a gestão local implantou um programa de atenção à saúde da pessoa idosa com foco na melhoria da qualidade de vida e da saúde física e mental dessa população. Após alguns anos de funcionamento, surge a necessidade de avaliar o programa para subsidiar decisões sobre sua continuidade e possíveis ajustes. Com base nessa situação, analise as seguintes asserções sobre os atributos que podem ser utilizados na avaliação do programa:

- 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 CORRETA.

- A) Apenas I e II são verdadeiras.
 B) Apenas II e IV são verdadeiras.
 C) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
 D) Apenas II, III e IV são verdadeiras.
 E) I, II, III e IV são verdadeiras.

40. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) conceitua sistema de informação em saúde como o conjunto articulado de componentes – tais como estruturas administrativas, departamentos de estatística em saúde e unidades de informação – que opera de forma integrada com a finalidade de produzir informações necessárias e oportunas ao suporte dos processos de tomada de decisão no campo da saúde. Entre esses sistemas, destaca-se o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), alimentado fundamentalmente pelas fichas de notificação e pelos registros de investigação de casos de doenças e agravos constantes da lista nacional de notificação compulsória, constituindo-se em instrumento central para a vigilância epidemiológica no país.

Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- | | |
|------|---|
| I. | 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. |
| 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 semanalmente os arquivos para as Secretarias Estaduais de Saúde (SES). |
| IV. | 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. |

Assinale a alternativa que contempla o número de asserções CORRETAS.

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

41. No contexto da vigilância de nascimentos e óbitos maternos no Brasil, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e a Declaração de Nascido Vivo (DNV) constituem instrumentos centrais para o registro, o monitoramento e a análise de eventos vitais, subsidiando ações de planejamento e avaliação em saúde.

Considerando o uso do Sinasc e as normas relativas à emissão e ao fluxo da DNV, analise as seguintes asserções:

- | | |
|------|---|
| I. | Para o cálculo de previsões e coberturas vacinais, além de algumas agendas específicas, como no caso da vigilância da sífilis congênita são utilizados os dados do Sinasc. |
| 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 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 por um profissional de saúde de outra unidade de saúde devidamente habilitado. |
| V. | A 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 calculada a partir da articulação dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade com o número de nascidos vivos registrado no Sinasc. |

Assinale a alternativa que 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. Para isso, as ações da Vigilância das Coberturas Vacinais desenvolvidas em cada esfera gestora devem ser complementares e realizadas de forma articulada, corrigindo falhas e preenchendo lacunas para garantir maior efetividade das ações. Nesse sentido, analise as asserções a seguir:

- | | |
|-----|--|
| I. | No âmbito estadual, 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 o Ministério da 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 municípios, 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, a partir de informações repassadas pelas secretarias estaduais de saúde.

Está CORRETO o que se afirma em

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

43. A Vigilância das Coberturas Vacinais (VCV) consiste em um conjunto articulado de ações voltadas ao monitoramento, à avaliação e à investigação dos determinantes e fatores de risco relacionados à transmissão de doenças imunopreveníveis em populações-alvo específicas, produzindo subsídios para o diagnóstico da situação vacinal e para a adoção de intervenções oportunas, fundamentadas em evidências técnicas e científicas. No âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), são empregadas diferentes estratégias de captação e adesão do público-alvo, definidas em função do propósito da vacinação, seja ele o controle, a eliminação ou a erradicação de doenças imunopreveníveis. Nesse sentido, analise as asserções a seguir:

- I. A campanha de vacinação indiscriminada é assim definida por não avaliar antecedentes vacinais da pessoa-alvo da vacinação, independentemente de quantas doses foram recebidas anteriormente.
- II. As estratégias da vacinação de rotina têm o objetivo de captar e vacinar 100% da população-alvo.
- III. Ação combinada com busca ativa de casos suspeitos em áreas de risco é uma das táticas utilizadas pelas campanhas emergentes.

Está 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. Sobre isso, analise as asserções a seguir:

- I. A investigação de óbitos infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil pode ou não 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. Para subsidiar a gestão e a vigilância de óbitos, as informações consolidadas ao final da investigação devem alimentar o sistema de informação de mortalidade e ser registradas em ficha-síntese ou instrumento semelhante.
- III. Nos casos em que o óbito passa por serviço de verificação de óbito ou instituto médico-legal, o laudo de necropsia ou documento equivalente ao processo de investigação epidemiológica pode ou não estar presente.
- IV. Há a necessidade de articulação entre esses municípios quando o município de ocorrência do óbito é diferente do município de residência, devendo a investigação ser concluída apenas no local de ocorrência.
- V. A coleta de dados para esclarecimento desses óbitos pode restringir-se às informações de prontuário hospitalar, não sendo necessária qualquer complementação por entrevistas domiciliares ou autópsia verbal.

Assinale a alternativa que 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 enfrenta baixa taxa de cadastramento das famílias, grande contingente de pessoas com hipertensão e diabetes sem seguimento adequado, crescimento recente dos casos de dengue e reduzido engajamento das lideranças comunitárias nas ações propostas. Nesse contexto, as equipes relatam dificuldades para manejar os sistemas de informação na definição de prioridades, integrar vigilância em saúde e cuidado clínico e estruturar fluxos de atenção e de articulação intersetorial.

Diante desse quadro, a Secretaria Municipal de Saúde opta por incluir um sanitarista na equipe da Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de qualificar a organização do trabalho e o planejamento das intervenções no território.

Nesse contexto, qual das alternativas representa, de forma mais adequada e abrangente, o papel do sanitarista no processo de trabalho da APS?

- A) Atuar na realização de atendimentos clínicos individuais para suprir o déficit de consultas médicas, tendo como prioridade 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) Dedicar-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, assumindo exclusivamente a gestão administrativa da unidade,
- C) Conduzir processos de análise da situação de saúde do território, qualificar o uso dos sistemas de informação, articular ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado longitudinal com as equipes multiprofissionais, além de fomentar espaços de participação social para enfrentamento dos problemas identificados.
- D) 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, desenvolver campanhas educativas pontuais com materiais padronizados sobre dengue e doenças crônicas.
- E) Limitar-se à produção de relatórios técnicos periódicos para a gestão central, baseados apenas em dados secundários municipais.

46. Buscando ampliar o escopo das ações realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foram instituídos, em 2008, como uma política estratégica de fortalecimento desse nível de atenção, por meio do apoio direto de profissionais de diferentes especialidades a um conjunto de equipes da APS, na perspectiva do apoio matricial. Nessa proposta, o apoio ofertado, a partir das demandas identificadas no território e pelas equipes, se desenvolve, no mínimo, em duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica.

São consideradas atividades técnico-pedagógicas executadas pelo sanitarista as citadas abaixo. EXCETO:

- A) Executar programas de formação e capacitação em áreas de sua competência
- B) Apoiar a análise da situação de saúde do território
- C) Construir, junto às equipes, protocolos, fluxos assistenciais e projetos terapêuticos singulares.
- D) Facilitar oficinas, rodas de conversas, promovendo educação em saúde e compartilhamento de saberes.
- E) Conduzir reuniões de matriciamento, grupos de estudo, discussão de casos.

47. Diante de um cenário de aumento de casos de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e de gravidez na adolescência, onde barreiras culturais, racismo estrutural, baixa escolaridade e dificuldade de acesso a informações e serviços de saúde sexual e reprodutiva estão associados, uma equipe de saúde que atua em uma comunidade quilombola adscrita a uma UBS, 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, tendo como base a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS).

Analise as asserções a seguir:

- | | |
|------|---|
| I. | Promover rodas de diálogo com jovens, famílias e lideranças quilombolas, em ambiente de acolhimento e respeito, com o propósito de estimular a discussão sobre sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, configurando-se como espaço de construção compartilhada do conhecimento. |
| II. | Desenvolver oficinas participativas de arte, teatro, música e demais manifestações culturais quilombolas, com a finalidade de fomentar a reflexão crítica acerca do racismo, das relações de gênero e dos direitos sexuais e reprodutivos, contribuindo para o fortalecimento do protagonismo e da autonomia juvenil. |
| III. | Planejar de forma intersetorial e colaborativa as ações de cuidado junto ao coletivo comunitário, envolvendo escolas, associações quilombolas e movimentos sociais, de modo que as decisões sobre prioridades e estratégias sejam definidas de maneira conjunta e solidária. |
| IV. | Adotar práticas de escuta qualificada e abordagem humanizada em visitas domiciliares e atendimentos, reconhecendo e incorporando os saberes e experiências populares como componentes legítimos do processo de cuidado em saúde, tendo o vínculo afetivo como elemento estruturante. |
| V. | Evitar intervenções centradas exclusivamente em campanhas verticais e normativas definidas pela equipe técnica, priorizando em vez disso o diálogo aberto com a comunidade para promover uma formação crítica e compartilhada sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. |

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

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

48. Para qualificar a gestão e a vigilância em saúde, com base nas atribuições previstas na Lei nº 14.725/2023, a Secretaria Municipal de Saúde de um município de pequeno porte está reorganizando sua rede de atenção à saúde. Nesse contexto, assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma competência do sanitarista de acordo com essa Lei.

- A) Realizar a análise e o monitoramento das condições de saúde da população, utilizando indicadores epidemiológicos e informações provenientes dos serviços de saúde, com vistas a subsidiar o planejamento e a tomada de decisão em saúde coletiva.
- B) Participar das etapas de planejamento, gestão e avaliação de ações e serviços voltados à saúde coletiva, em instituições públicas, privadas, filantrópicas ou pertencentes ao terceiro setor.
- C) Atuar predominantemente em atendimentos clínicos individuais, com foco na prescrição de tratamentos curativos, sem articulação com ações de planejamento, vigilância ou gestão no âmbito da saúde coletiva.
- D) Contribuir para a produção, sistematização e interpretação de informações científicas e tecnológicas relevantes à saúde coletiva, favorecendo processos de inovação e aprimoramento da gestão em saúde.
- E) Desenvolver atividades de vigilância em saúde, contemplando a identificação, o registro, a notificação e a análise de riscos e agravos, propondo e implementando medidas de controle adequadas.

49. Ao longo da história, diferentes explicações foram sendo construídas para compreender e intervir nos fenômenos relacionados à saúde e doença, como dor, sofrimento, incapacidade e, sobretudo, morte, mas sempre limitadas pelo grau de entendimento que a humanidade tinha de si mesma e do mundo.

Analise as asserções a seguir:

- I. Alterações nas características do sistema de saúde não exercem influência sobre as desigualdades sociais no acesso e na utilização dos serviços, sendo, entretanto, determinantes para a modificação das desigualdades nas condições de saúde entre os diferentes grupos populacionais.**

PORQUE

- II. As condições de saúde de uma população apresentam apenas relação marginal com o padrão de desigualdades sociais existente na sociedade, ao passo que as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde não refletem diretamente as características estruturais e organizacionais 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 proposição do modelo de Vigilância da saúde, voltado para a integralidade e efetividade das ações em saúde, parte da necessidade de conceber e elaborar propostas mais integrais que orientem as intervenções sobre a situação de saúde. De acordo com o modelo de Vigilância da Saúde, analise as asserções a seguir:

- I.** O modelo propõe o controle de causas, riscos e danos. No controle das causas estão pensados a promoção da saúde, no controle de relacionado a promoção da saúde estão ações como o screening enquanto que, no controle de riscos, estão ações de diagnóstico precoce.
- II.** Apesar de indicar uma possível superação dos modelos de atenção hegemônicos ao articular, em nível local, a oferta organizada, as ações programáticas, a intervenção social organizada e as políticas intersetoriais ou transeitoriais, o modelo permanece restrito à integração com as vigilâncias, a assistência médica e as políticas públicas.
- III.** No modelo da vigilância da saúde, a promoção da saúde atravessa todos os momentos do processo saúde-doença, juntamente com a educação em saúde e a consciência sanitária e ecológica, trazendo o conceito de concepção ampliada de promoção da saúde, semelhante ao proposto pelo modelo da História natural das doenças.

Está 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 188
SAÚDE COLETIVA / REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE
- SAÚDE COLETIVA -