



FACULDADES INTEGRADAS DOS CAMPOS GERAIS
COMISSÃO DE SELEÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA DO CESCAGE
Residência Multiprofissional
Prova dia 10/12/2023

(NOME COMPLETO EM LETRA DE FORMA)

CONCURSO DE SELEÇÃO DE RESIDENTE MULTIPROFISSIONAL

ÁREA: ODONTOLOGIA

INSTRUÇÕES AOS CANDIDATOS

Verifique se este caderno contém um total de 30 (trinta) questões, numeradas de 1 a 30.

Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno completo.

Cada questão objetiva desta prova contém quatro alternativas, identificadas com as letras "a", "b", "c", "d", "e", nesta sequência, das quais somente uma deverá ser assinalada como resposta.

Mais de uma resposta anulará a questão.

A prova objetiva terá duração de 3 (três) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Folha/Cartão de Resposta.

Cada candidato receberá uma folha de respostas, que deverá ser devidamente assinada e preenchida com caneta esferográfica azul ou preta.

As folhas de respostas deverão permanecer sem qualquer sinal de dobra ou amassado.

Não deixe questões sem resposta.

Não será permitido o uso de celulares, calculadoras e outros equipamentos eletrônicos.

Somente será permitida a saída de um candidato da sala de exames quando acompanhado por um fiscal.

As folhas de respostas que não forem entregues até 3 horas do início da prova serão recolhidas.

Questões anuladas por qualquer natureza serão computadas na nota final do candidato.

Sugerimos que reserve alguns minutos da prova para copiar o gabarito para posterior conferência com o gabarito oficial.

Cadernos de provas devem ser entregues juntamente com o gabarito oficial que deverá ser assinado pelo candidato;

- Os dois últimos candidatos em sala deverão permanecer para sair juntos e assinar a Ata de Ocorrências.

BOA PROVA!

EM CASO DE QUALQUER PROBLEMA AVISE IMEDIATAMENTE O FISCAL

QUESTÃO 1

O SUS- Conceito e diretrizes: A Constituição Federal de 1988 erigiu a Saúde como um dos pilares da seguridade Social, definida como “conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social” (art. 193). <https://www10.trf2.jus.br/comite-estadual-de-saude-rj/>

O processo de organização e divisão de níveis de atenção em complexidade, garante o acesso a serviços, dentro dos limites orçamentários de uma determina da região refere-se ao princípio de:

- a) Descentralização
- b) Regionalização
- c) Integralidade
- d) Hierarquização
- e) Equidade

QUESTÃO 2

A Atenção Básica tem como objetivo considerar a pessoa em sua singularidade e contexto sociocultural, com a intenção de oferecer uma assistência abrangente. Isso envolve a incorporação das atividades de vigilância em saúde, que consistem em um processo contínuo e sistemático de coleta, análise, consolidação e disseminação de informações relacionadas à saúde. Além disso, a Atenção Básica visa planejar e implementar ações públicas destinadas a proteger a saúde da população, prevenir e controlar riscos, doenças e agravos à saúde, e promover o bem-estar geral. Por conta disso foram caracterizadas diretrizes para organizar o cuidado com a Atenção Básica. Assinale a alternativa que correlaciona a diretriz com seu significado https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf

- a) Coordenar o cuidado: pressupõe a manutenção da relação de cuidado ao longo do tempo, com a criação de um vínculo sólido e responsabilidade mútua entre profissionais de saúde e usuários, assegurando uma assistência contínua e consistente. Isso implica em acompanhar de forma constante os resultados das intervenções na saúde e outros fatores que afetam a vida das pessoas, evitando a quebra de referências e garantindo uma assistência de qualidade.
- b) Territorialização: população residente no território da Unidade Básica de Saúde (UBS), com a finalidade de fomentar o desenvolvimento de relacionamentos duradouros. Isso assegura a continuidade das iniciativas de saúde, a oferta de cuidados ao longo do tempo e torna a UBS uma referência primordial para a atenção à saúde da

população.

c) Resolutividade: capacidade da Atenção básica ser capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população, utilizando várias tecnologias de cuidado individual e coletivo.

d) Longitudinalidade: desenvolver, acompanhar e otimizar a circulação dos usuários entre os diferentes pontos de atenção dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assumir a responsabilidade pelo cuidado dos usuários em qualquer um deles por meio de uma abordagem de trabalho colaborativa, contínua e integrada, em um contexto horizontal.

e) Ordenar das redes: desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

QUESTÃO 3

No processo de planejamento no SUS a Lei 8.080/90 estabelece que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União. Dessa forma, os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS, e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde. Dispõe ainda a Lei que o Conselho Nacional de Saúde estabelecerá as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa.

<https://www.conass.org.br/guiainformacao/o-processo-de-planejamento-no-sus/>

Assinale a alternativa que corresponde ao financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS)

a) O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será descendente, do nível federal até municipal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União.

b) Os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária.

c) Na esfera federal, os recursos financeiros, originários do Orçamento da Seguridade Social, de outros Orçamentos da União, além de outras fontes, serão administrados pelo Ministério da Saúde, através do Conselho Nacional de Saúde.

d) É permitida a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, salvo em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.

e) Cabe a seus respectivos municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

QUESTÃO 4

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução n. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude> Sobre a temática de Vigilância em Saúde, assinale a alternativa correta.

a) É de competência Estadual, conduzir negociações de instâncias do SUS, visando inserir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Nacional de Saúde e na Programação Anual de Saúde para a União.

b) A Linha de Cuidado é um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

c) A Vigilância Epidemiológica integra o conjunto de ações da vigilância em saúde, definido pelo conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde.

d) Uma das diretrizes é a construção de práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção especializada.

e) A utilização da epidemiologia para o conhecimento do território e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.

QUESTÃO 5

O trabalho objetivou traçar a evolução da Previdência Social brasileira nos 90 anos de história, para identificar obstáculos e entraves em seu percurso para a efetivação dos direitos sociais e entender quais fatores contribuíram para a formação da atual situação financeira. Optou por dividir os 90 anos que marcam o cenário previdenciário em cinco momentos distintos, conforme suas peculiaridades, baseando-se em estudos como os de Malloy (1979), Oliveira e Teixeira (1989), Vianna (1998) e Santos (2009), em que foram analisadas as questões financeiras e políticas e a influência dos modelos da administração pública na formação das políticas previdenciárias. Percebeu-se que as políticas previdenciárias têm se caracterizado por um papel pouco redistributivo, baixa legitimidade democrática das coalizões dos trabalhadores, falta de uma autonomia burocrática e profissionalização das classes sociais e a pequena capacidade de mobilização, dificultando a condução de políticas previdenciárias voltadas para atender as necessidades de bem-estar social da população. <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/download/4896/html?inline=1>

Em relação às políticas públicas de saúde é correto afirmar.

a) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) foram criados em 1923, foi o embrião da previdência no Brasil, tinha financiamento tripartite, e além dos benefícios previdenciários garantiam a assistência médica aos trabalhadores, segurados e familiares.

b) O modelo clínico curativo-privatista, realizado por meio das Caixas de Aposentadorias e Pensões e da medicina liberal privilegiam a abordagem individual e medicalizante dos problemas de saúde.

c) Com a criação do Ministério da Saúde, as políticas de saúde na área preventiva, como ações de educação em saúde, campanhas de vacinação e a assistência médica no Brasil passaram a ser formuladas e regulamentadas por esse ministério, que ampliou a assistência médica para os trabalhadores rurais.

d) As Ações Integradas de Saúde (AIS) tinham como objetivo articular todos os serviços que prestavam assistência à saúde da população, propondo a integralidade das ações e expansão dos serviços de atenção básica, para isso foi formulada uma política verticalizada de saúde pelo Ministério da Saúde.

e) A Política Nacional de Promoção de Saúde tem como diretriz realizar mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas verticais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.

QUESTÃO 6

O Sistema Único de Saúde, o SUS, é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse sistema de maneira complementar. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_pricipios.pdf

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar:

- a) O sistema é considerado único porque deve ser igual em todo o território nacional.
- b) O SUS incorpora em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema.
- c) A integralidade das ações no SUS tem duas dimensões (horizontal e vertical), na dimensão vertical está incluída a visão do ser humano como único e indivisível.
- d) Pode ser afirmado que o Princípio da equidade no SUS se contrapõe ao princípio da Universalidade.
- e) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são reconhecidos como entidades representativas da União.

QUESTÃO 7

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira. O SUS tem uma rede de mais de 63 mil unidades ambulatoriais e de cerca de 6 mil unidades hospitalares, com mais de 440 mil leitos. Sua produção anual é aproximadamente de 12 milhões de internações hospitalares; 1 bilhão de procedimentos de atenção primária à saúde; 150 milhões de consultas médicas; 2 milhões de partos; 300 milhões de exames laboratoriais; 132 milhões de atendimentos de alta complexidade e 14 mil transplantes de órgãos. Além de ser o segundo país do mundo em número de transplantes, o Brasil é reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento universal às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS, na implementação do Programa Nacional de Imunização e no atendimento relativo à Atenção Básica. O SUS é avaliado positivamente pelos que o utilizam rotineiramente e está presente em todo território nacional. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

Para garantir os princípios e diretrizes do SUS no Brasil, foram elaboradas várias normas e portarias que tratam das ações e serviços de saúde, bem como o financiamento do sistema. Leia as alternativas abaixo e assinale a correta.

- a) A comissão Intergestores Tripartite reúne representantes das três esferas de governo é formado por representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.
- b) Os recursos para o financiamento na atenção de média e alta complexidade (transplantes, ações estratégicas emergenciais), a partir do Pacto pela Saúde passam a incorporar no bloco de gestão sendo responsabilidade das três esferas de governo.
- c) De acordo com a LC 141, constitui despesas com ações e serviços de saúde saneamento básico, mesmo as mantidas por recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade.
- d) A Norma Operacional Básica (NOB SUS 01/96) trazia como pressuposto “A Ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei”. Serão criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, independentes do Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

QUESTÃO 8

As reformas do setor saúde empreendidas nos anos 90, como expressão temática das reformas econômicas liberais com origem no Consenso de Washington, fracassaram. A razão do insucesso está em que essas reformas se fixaram em ideias-força como privatização, separação de funções, novos arranjos organizativos e introdução de mecanismos de competição que não foram capazes de gerar valor para os cidadãos comuns que utilizam os sistemas de atenção à saúde. Em razão disso, há quem fale de uma terceira geração de reformas sanitárias que se centrará na busca da equidade, na integração dos sistemas de atenção à saúde, na valorização da APS, na introdução da avaliação tecnológica em saúde e da medicina baseada em evidência e no empoderamento dos cidadãos (HAM, 1997). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

Para o aprimoramento do SUS foi proposto o atendimento da população por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Em relação às RAS assinale a alternativa correta.

- a) As RAS devem ser construídas mediante planejamento, gestão e financiamento intergovernamentais cooperativos.

- b) A oferta de serviços de saúde nas RAS propõe um modelo verticalizado e hierarquizado.
- c) O principal objetivo do atendimento em rede é obter resultados econômicos.
- d) O modelo das Redes de Atenção à saúde não se mostrou eficiente, portanto a nova proposta que está sendo implantada para atendimento são os Planos Populares de saúde com triplo financiamento.
- e) A RAS deve prestar apoio complementar aos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica.

QUESTÃO 9

O desenvolvimento, a incorporação e a utilização de tecnologias nos sistemas de saúde, bem como a sua sustentabilidade, estão inseridos em contextos sociais e econômicos, que derivam da contínua produção e consumo de bens e produtos.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf

A Gestão em Saúde refere-se ao conjunto de práticas, estratégias e processos envolvidos na administração e organização de sistemas de saúde, serviços de assistência médica e recursos relacionados à saúde. Essa área de atuação tem como objetivo otimizar a utilização de recursos, melhorar a eficiência dos serviços de saúde e garantir o acesso equitativo e a qualidade dos cuidados de saúde para a população. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- a) A gestão em saúde refere-se ao planejamento, organização, coordenação e controle de recursos e serviços no setor de saúde. Envolve uma abordagem independente para garantir a eficiência, eficácia e qualidade na prestação de serviços de saúde.
- b) Os Indicadores de Saúde são mensurados através de informações obtidas por dados, que são responsabilidade municipal e a coordenação das esferas: estadual e federal para promover o conhecimento e controle.
- c) A taxa de mortalidade verifica a prevalência de doenças específicas na população, monitorando tendência de doenças.
- d) São funções dos gestores em saúde: planejamento, financiamento, regulação, prestação de serviços. O gestor em saúde é responsável em consonância com as funções estabelecidas em regulamentação específica.
- e) O planejamento em saúde é uma exigência para as entidades públicas e desempenha um papel crucial no direcionamento das políticas públicas, enquanto não interferindo a autonomia da iniciativa privada.

Questão 10

O Sistema Único de Saúde - SUS é uma política pública que acaba de completar uma década e meia de existência. Nesses poucos anos, foi construído no Brasil, um sólido sistema de saúde que presta bons serviços à população brasileira.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

O Pacto Nacional pela Saúde foi instituído em 2006 e visa fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma maior cooperação entre os diferentes níveis de governo na implementação de políticas de saúde. Sobre o Pacto em Saúde, assinale o que for correto.

- a) O Pacto pela Gestão do SUS tem como prioridade definir de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS: federal, estadual e municipal, superando o atual processo de habilitação.
- b) O Pacto pela vida tem como objetivos a implementação dos programas: Saúde do Idoso, Câncer do Colo de Útero e Mama, Mortalidade Infantil e Materna, Doenças Emergentes e Endemias, Promoção de Saúde e Atenção Básica de Saúde.
- c) Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas apenas pela instância federativa no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos.
- d) Compete à esfera Municipal coordenar o processo de regionalização no âmbito nacional, propondo e pactuando diretrizes e normas gerais sobre a regionalização, observando as normas vigentes e pactuações na CIT.
- e) O Pacto em Gestão do SUS radicaliza a centralização de atribuições do Ministério da Saúde para os estados, e para os municípios, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. É reforçado a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

QUESTÃO 11

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

[https://www.gov.br/saude/pt-](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia)

[br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia) A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma abordagem adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que visa reorganizar e fortalecer a atenção primária à saúde. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- O número de ACS não necessita ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, porém tem como um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.
- A vigilância em Saúde da ESF compreende ações de vigilância e monitoramento, com foco nos profissionais de saúde.
- 2 (dois) médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas (equivalente a 01 (um) médico com jornada de 40 horas semanais), poderá receber o repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de saúde da família.
- A proximidade da Equipe de Saúde da Família com a comunidade não mantém um canal de comunicação oportuno para a difusão de informações relativas ao processo saúde-doença.
- Definir os territórios de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde dos estados, considerando seus limites territoriais.

QUESTÃO 12

Cabe às Equipes de Referência a responsabilidade pela abordagem integral de cada caso, que resultaria, em muitas situações, na construção de Projetos Terapêuticos Singulares – PTS (CUNHA, 2005; BRASIL, 2009a), instrumento de compartilhamento e coordenação da ação clínica na equipe e entre equipes, muito diferente do que ocorre, ainda frequentemente, com os “encaminhamentos” dos pacientes entre os serviços, ou seja, a transferência de responsabilidade e não compartilhamento e muito menos coordenação (CAMPOS et al., 2008, p. 142). A clínica ampliada é um conceito desenvolvido por Gastão Wagner nos anos 90, utilizado pelo

Ministério da Saúde nas políticas de Atenção Básica e de Humanização. Em relação a Clínica Ampliada, assinale o que for correto.

- Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Ela coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde, vivida a cada instante por sujeitos reais.
- Nas organizações de saúde, a fragmentação não produziu uma progressiva redução do objeto de trabalho através da excessiva especialização profissional.
- O Projeto Terapêutico Singular possui quatro movimentos essenciais: definir as hipóteses diagnósticas, a definição de metas, responsabilização para o paciente e reavaliação.
- Não é certo que o diagnóstico de uma doença sempre parte de um princípio universalizante, generalizável para todos, ou seja, ele supõe alguma irregularidade e produz uma igualdade.
- A característica principal da Clínica Ampliada é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas.

QUESTÃO 13

A execução das ações, das atividades e das estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses de relevância para a saúde pública, além de raiva e leishmanioses, estende-se para outras doenças de transmissão vetorial. Assim, tais doenças subdividem-se em três grupos, sendo: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde (MS), zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes ou reemergentes. <file:///C:/Users/Vanessa%20Ferreira/Downloads/manual-zoonoses-normas-2v-7julho16-site.pdf>

Segundo o Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais (2016), assinale a alternativa incorreta: a. As doenças são subdivididas em três grupos: zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde, zoonoses de relevância regional ou local e zoonoses emergentes e reemergentes.

b. Peste, leptospirose, febre maculosa brasileira, hantavirose, doença de Chagas, febre amarela, chikungunya e febre do Nilo Ocidental, são zoonoses monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde.

c. Toxoplasmose, esporotricose, ancilostomíase, toxocaríase (larva migrans cutânea e visceral), histoplasmose, criptococose, complexo equinococose – hidatidose, são zoonoses

monitoradas por programas nacionais de vigilância e controle do Ministério da Saúde.

d. Outras doenças de transmissão vetorial que acometem somente a espécie humana, como dengue e malária, também podem ser parte integrante das atribuições da área de vigilância de zoonoses.

e. Para qualquer grupo de zoonoses, as ações executadas pela área de vigilância de zoonoses se pautam em atuar e intervir, direta ou indiretamente, sobre as populações de animais alvo, de modo a refletir em benefício direto (quanto à redução ou eliminação, quando possível, do risco iminente de transmissão de zoonose) à saúde da população humana.

QUESTÃO 14

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html

São diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), segundo o art. 6º da Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, exceto:

- a. Garantia da qualidade da atenção hospitalar e segurança do paciente.
- b. Financiamento tripartite pactuado entre as três esferas de gestão.
- c. Garantia de universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar.
- d. Garantia da atenção à saúde indígena, organizada de acordo com as necessidades territoriais, respeitando-se as especificidades socioculturais e direitos estabelecidos na legislação, com alternativas de financiamento inespecífico de acordo com pactuação com subsistema de saúde indígena.
- e. Participação e controle social no processo de planejamento e avaliação.

QUESTÃO 15

O processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais, políticas, enfim, pode-se identificar uma complexa interrelação quando se trata de saúde e doença de uma pessoa, de um grupo social ou de sociedades.
https://moodle.ead.fiocruz.br/modulos_saude_publica/sus/files/media/saude_doenca.pdf

Sobre o processo saúde-doença e modelos causais em saúde, relacione as colunas e assinale a alternativa correta.

1. MODELO BIOMÉDICO
2. DETERMINAÇÃO SOCIAL DA DOENÇA

- () Valorização da atuação Multiprofissional / interdisciplinar.
- () Todo poder do médico.
- () Valorização do conhecimento fragmentado.
- () Valorização da pessoa como um todo.
- () Só trata o doente.
- () Inclui promoção de saúde.
- () Valorização da saúde pública.
- () Negação da saúde pública.

- a) 1 - 2 - 2 - 1 - 2 - 1 - 1 - 2
- b) 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2
- c) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2
- d) 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1 - 2 - 1
- e) 2 - 1 - 1 - 2 - 1 - 2 - 2 - 1

QUESTÃO 16

A trajetória das políticas de saúde no Brasil está relacionada diretamente a evolução política, social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los, a lógica do processo evolutivo sempre obedeceu à ótica do avanço do capitalismo, sofrendo forte pressão e intervenção internacional.

<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871#:~:text=A%20trajet%C3%B3ria%20das%20pol%C3%ADticas%20de%20arte%20press%C3%A3o%20e%20interven%C3%A7%C3%A3o%20internacional>

Sobre a História das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) O direito à saúde no Brasil, que se restringia aos trabalhadores segurados pela previdência social, estendeu-se a todas as pessoas, a partir da Constituição Federal de 1980, com a criação do SUS, tornando-se um direito assegurado pelo Estado.
- b) O modelo sanitário campanhista esteve atrelado à iminente necessidade de controle sanitário, com foco no saneamento dos espaços de circulação de mercadorias exportáveis e no controle de doenças que prejudicassem a exportação.
- c) Anteriormente à promulgação da Constituição Federal de 1988, o sistema nacional de saúde pautava-se por um conceito de saúde amplo; além da ausência de doenças, a saúde era concebida como um estado influenciado por determinantes sociais.
- d) Com o intuito de prestar assistência médica, social, moral e educacional à população brasileira, propôs-se o modelo médico-assistencial privatista que tinha na assistência médico-hospitalar, saneamento básico e na educação sanitária o seu carro chefe.
- e) Da instalação da colônia até a década de 1930, as ações eram desenvolvidas sem significativa organização institucional. A partir daí iniciou-se uma série de transformações, ou melhor, foram criados e extintos diversos órgãos de prevenção e

controle de doenças, culminando, em 2000, com a criação da Fundação Nacional de Saúde.

QUESTÃO 17

Segundo a Portaria GM/MS nº 4.114, de 30 de dezembro de 2021, que dispõe sobre as normas e ações para o acesso aos medicamentos e insumos de programas estratégicos, sob a gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), no âmbito do SUS, são responsabilidades da Gestão Federal, exceto.

- a. Promover articulação junto às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde para a definição de estratégias e padronização dos fluxos relacionados à programação, aquisição, distribuição, monitoramento de estoques dos medicamentos e insumos do CESAF, bem como para a definição de procedimentos comuns para a efetivação do acesso, no prazo de 6 (seis) meses, a contar da publicação desta norma.
- b. Financiar e adquirir de maneira centralizada os medicamentos e insumos, realizando a devida distribuição aos estados e ao Distrito Federal.
- c. Promover oficinas regionais para integração e avaliação de procedimentos administrativos comuns entre os gestores, no prazo de (6) seis meses, a contar da publicação desta portaria.
- d. Garantir a disponibilidade dos sistemas eletrônicos para a efetiva transmissão de dados e eventos à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR).
- e. Notificar aos programas de farmacovigilância sobre eventos adversos e queixas técnicas associadas a medicamentos.

QUESTÃO 18

Historicamente, a atenção à saúde no Brasil tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas de promoção, proteção e recuperação da saúde. Há, pois, um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Sobre as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, avalie as afirmações a seguir:

I. Incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil.

II. Ampliação da governança no desenvolvimento de ações de promoção da saúde que sejam sustentáveis nas dimensões política, social, cultural, econômica e ambiental.

III. Estímulo à pesquisa, à produção e à difusão de experiências, conhecimentos e evidências que apoiem a tomada de decisão, a autonomia, o empoderamento coletivo e a construção compartilhada de ações de promoção da saúde.

IV. Incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de atenção básica em saúde, por meio de ações intersetoriais.

Estão corretas as afirmativas:

- a) Todas as afirmativas.
- b) Apenas I, II e IV.
- c) Apenas II e III.
- d) Apenas I, II e III.
- e) Nenhuma afirmativa correta.

QUESTÃO 19

Nas últimas décadas ocorreram inúmeros avanços relativos às políticas setoriais públicas, em especial no setor saúde no Brasil. O movimento da "Reforma Sanitária" constituiu-se em um movimento político em torno da remodelação do sistema de atenção à saúde, tendo a compreensão da saúde como um direito do cidadão e dever do Estado. Este movimento aglutinou diversos atores sociais, formando uma ampla coalizão política em torno de princípios que sustentavam a criação do Sistema Único de Saúde e que resultaram no arcabouço jurídico da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde - 8080, de 1990, que definiram as diretrizes de universalidade, integralidade e equidade (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

Os modelos de atenção à saúde incorporam uma dimensão articulada de saberes e tecnologias de certos grupos sociais que, apoiados na dimensão política, disputam dada forma de organizar a assistência. Sobre os modelos de atenção à saúde brasileiros, assinale a alternativa correta

- a) O modelo médico assistencial privatista se mostrava através de uma visão militarista de combate às doenças de massa, concentração de decisões e um estilo repressivo de intervenção sobre os corpos individual e social, deixando profundas raízes na cultura institucional do SUS.
- b) O modelo sanitarista campanhista teve início no Brasil, na década de 20, sob a influência da Medicina Liberal, ligando-se à necessidade de assistência aos trabalhadores urbanos e industriais, sendo hegemônico no país.
- c) O modelo baseado na estratégia saúde da família (ESF) tem "caráter insubstituível" das práticas convencionais de assistência.
- d) No atual modelo de atenção em saúde é importante que a equipe de saúde local reconheça-se como agente de vigilância, a fim de distinguir no território os riscos aos quais a população encontra-se

exposta e possa discutir com ela os encaminhamentos necessários para contorná-los.

e) O modelo médico assistencial privatista tem "caráter substitutivo" das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho, centrado na vigilância à saúde.

QUESTÃO 20

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Acerca deste tema, assinale a alternativa incorreta:

a) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

b) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

d) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.

e) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada cinco anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.

ESPECIFICAS

QUESTÃO 21

O Sistema Único de Saúde (SUS) é formado pelo conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas nos diversos níveis da Federação. Foi instituído na Constituição Federal de 1988 como proposta de integração e universalização do sistema de atenção à saúde em todo o país. Não há como negar a ousadia na sua criação e também os avanços nas políticas de saúde pública brasileira a partir desse momento, apesar, evidentemente, das muitas críticas que possam ser feitas. Há dois aspectos composicionais do SUS que merecem certa atenção geográfica. O primeiro é o caráter de direito. A "saúde é direito de todos", diz a Constituição. E isso determina o princípio mais importante deste novo sistema que é a universalidade da atenção. O caráter universal do SUS, ainda hoje não alcançado, acabou impondo ao Estado a necessidade de certo arranjo territorial na organização dos serviços. Afinal, não é possível que a saúde seja acessível a todos, indistintamente, se as pessoas não têm acesso ao sistema. E o acesso depende, obviamente, da existência dos serviços nos territórios. O modo encontrado para se resolver isso foi implementando a política da descentralização da saúde no Brasil, numa tentativa clara de levar os serviços aos territórios e, dessa forma, tornar o sistema acessível. Com a descentralização o Município ganha importância e com ele o território. Portanto, a questão do direito à saúde está diretamente atrelada ao território e a forma como os serviços são dispostos territorialmente. Nessa linha de pensamento, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

a) O direito à saúde não se realiza sem que se efetivem outros direitos, entre os quais, o direito à vida. Por isso, o caráter sistêmico do SUS não faz nenhum sentido, ou seja, a necessidade de que suas ações e serviços sejam arranjados integradamente.

b) O território pode ser tomado, de um lado, como a possibilidade da efetivação deste direito e, de outro, como o resultado e consequência desta mesma efetivação.

c) As enormes desigualdades territoriais no Brasil, por exemplo, representam o resultado histórico da efetivação (ou não) do direito. Contudo, essas mesmas desigualdades territoriais não poderão ser resolvidas com políticas de planejamento e gestão territoriais.

d) O direito à saúde em todas as suas dimensões independe do território, haja vista que, como conceito, a saúde é um problema muito mais social do que médico.

e) É sob a perspectiva do direito stricto sensu que se deve pensar, e não na sua efetivação ou realização.

QUESTÃO 22

Se, de um lado, a saúde é direito de todos, de outro, é dever do Estado oferecê-la, assim reza a constituição. Este é o segundo aspecto composicional do SUS de que se falava e com ele o Estado passa a se responsabilizar pela criação de todas as estruturas necessárias para fazer valer o direito. Num momento de forte pressão pelo chamado Estado mínimo, do neoliberalismo e globalização, o SUS se apresenta como realidade contrária e isto deve ser enaltecido. Entre as diversas estruturas criadas pelo Estado para tornar o SUS uma realidade citam-se a financeira, a político-organizacional e a territorial. Tais estruturas são inseparáveis, pois sem a criação de dispositivos financeiros não há efetivação dos instrumentos político-organizacionais e sem uma estrutura territorial bem montada, ou seja, sem um planejamento territorial dos serviços, as demais estruturas estarão também comprometidas. Contudo, a estruturação territorial dos serviços do SUS tem um caráter mais prático, pois não apenas orienta a aplicação dos recursos, como também define os modos de inscrição espacial dos serviços e as formas de acesso. Por isso, acredita-se, é na dinâmica do planejamento territorial dos serviços do SUS que a contribuição geográfica se faz mais importante. Nesse caso, é importante refletir sobre os modos ou métodos de planejamento territorial desses serviços nas diversas escalas e em relação aos diversos setores da saúde. Dentro desse contexto, analise as assertivas abaixo e assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) A expressão “a saúde é direito de todos” carrega consigo os três princípios doutrinários SUS - universalidade, equidade e integralidade - e encaminha para a necessidade do arranjo territorial (integrado, sistêmico, equitativo) dos serviços e das ações.

b) De modo geral, a estruturação territorial dos serviços do SUS vem sendo feita no Brasil através da chamada “territorialização da saúde”. É uma técnica de planejamento, mas é também uma política de Estado utilizada para planejar a localização e os modos de inscrição territorial dos serviços de saúde nas diversas escalas.

c) Destaque especial deve ser dado à territorialização dos serviços de atenção primária à saúde, pois estes, diferentemente dos serviços ligados às especialidades, devem operar sobre uma base territorial muito bem definida.

d) A territorialização cria territórios para os serviços; é essa a função do ato territorializador.

Porém, é importante refletir sobre o motor provocador desse processo, ou seja, sobre a relação de poder que o desencadeia e o seu resultado prático.

e) A perspectiva dos perfis apresenta um caminho que permita pensar os usos do território como condição primeira do planejamento dos serviços de atenção primária. Os perfis são criados e não reconhecidos, delineados. Há inúmeras formas de fazê-lo, cada qual importante conforme os objetivos que se apresentam.

QUESTÃO 23

O Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011 regulamenta a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada. Considerando a questão da organização do SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**:

a) Serviços Especiais de Acesso Aberto são serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que, em razão de agravo ou de situação laboral, necessita de atendimento nas Unidades Básicas de Saúde - UBS.

b) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) é um acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

c) Mapa da Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema.

d) Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

e) Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica - documento que estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravamento à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.

QUESTÃO 24

Para Roncalli et al (1999) e Moysés e Silveira Filho (2002), Modelos de Atenção em Saúde é a forma como se concebem, organizam e concretizam as ações de saúde, segundo um determinado contexto histórico, em determinado local e com determinado conceito de saúde. Entre esses modelos, o Sistema Incremental, deixou sua marca pelo significado que teve na época de sua implantação. Em relação a esse modelo, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I. Teve origem numa sociedade com pouca mobilidade social, sem graves distorções econômicas e culturais.
- II. Modelo original (Richmond) – sofreu alterações e no Brasil assumiu a sua 8.ª versão.
- III. Significou mais que um modelo programático pois incorporava visões do direito à saúde.
- IV. Propiciou o surgimento das primeiras formulações críticas em relação aos direitos à saúde.

Possuía 4 fases: fase preliminar; fase curativa; fase preventiva e fase de manutenção.

- a) As afirmativas I – II – III e IV estão corretas.
- b) As afirmativas I – II – III e V estão corretas.
- c) As afirmativas II – III – IV e V estão corretas.
- d) Apenas I – III e IV estão corretas.
- e) Apenas II – III e V estão corretas.

QUESTÃO 25

A territorialização é um dos macroprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde – APS que dão suporte ao atendimento das diversas demandas da população (Mendes, 2016). Essa tarefa, segundo Pereira e Barcelos (2006), implica em: Demarcar os limites das áreas de atuação dos serviços, reconhecer o ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas e estabelecer relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais com centros de referência. Em relação ao **Processo de Territorialização**, analise as assertivas abaixo:

I. A territorialidade resulta das relações políticas, econômicas e culturais, e assume diferentes configurações, criando heterogeneidades espacial, paisagística e cultural - é uma expressão geográfica do exercício do poder em uma determinada área e esta área é o território.

II. No cenário da crise de legitimidade do Estado, o ponto de partida para a reorganização do sistema local de saúde brasileiro foi redesenhar suas bases territoriais para assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção.

III. A proposta da **territorialização**, com toda crítica que ainda perdura nos campos da saúde coletiva e da geografia por sua apropriação tecnicista e prática objetivante, não pode ser vista como estratégia central para consolidação do SUS, seja para a reorganização do **processo de trabalho em saúde**, seja para a reconfiguração do Modelo de Atenção.

IV. A territorialização é especialmente útil para Construir identidades, revelar subjetividades, coletar informações, identificar problemas, necessidades e positividade dos lugares, tomar decisão e definir estratégias de ação nas múltiplas dimensões do processo de saúde-doença-cuidado.

V. A **territorialização** se limita à dimensão técnico-científica do diagnóstico e da terapêutica ou do **trabalho em saúde**, mas se amplia à reorientação de saberes e práticas no campo da saúde, que envolve desterritorializar os atuais saberes hegemônicos e práticas vigentes.

Está correto o que se afirma em:

- a) I – II e III
- b) II – III e V
- c) II – IV e V
- d) I – II e IV.
- e) I – III e IV

QUESTÃO 26

Os levantamentos epidemiológicos podem abranger a população em sua totalidade (**UNIVERSO**) ou uma parte dela que represente características semelhantes, que através de tratamento estatísticos pode-se extrapolar dados dela para a população total (**AMOSTRA**). A amostra pode ser de dois tipos: **CONVENIÊNCIA** (ou não-aleatória) e **ALEATÓRIA**. Com relação a Amostra de Conveniência, analise as afirmações abaixo:

- I. Apresenta facilidade de acesso.
- II. Não há metodologia estatística na escolha dos participantes.
- III. Reproduzem a real prevalência do aspecto da população.
- IV. A seleção das unidades amostrais é deixada a cargo do entrevistador.
- V. De todas as técnicas de amostragem, a amostragem não-aleatória é a que mais tempo consome e a menos dispendiosa.

Assinale a alternativa correta:

- a) As afirmativas I – II – III e IV estão corretas.
- b) As afirmativas I – II – III e V estão corretas.
- c) As afirmativas II – III – IV e V estão corretas.
- d) Apenas I – II e IV estão corretas.
- e) Apenas II – III e V estão corretas.

QUESTÃO 27

A Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde, orientada pelos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade e integralidade. Para atender esses princípios, a Atenção Básica desenvolve programas e ações, considerando a diversidade das necessidades de saúde dos usuários. A Atenção Básica possibilita a resolução de grande parte das necessidades de saúde e caso seja necessário, encaminha os usuários para outros níveis de atenção. Para atuar na Atenção Básica de Saúde, o profissional de saúde precisa ter algumas características. Das alternativas abaixo, assinale aquela que não faz parte desse perfil:

- a) Compreensão do processo saúde/ doença – atenção integral à saúde.
- b) Centrado apenas na assistência médica.
- c) Ser generalista.
- d) Humanização das práticas (acolhimento e vínculo).
- e) Planejar, avaliar, propor alianças com outros setores.

QUESTÃO 28

A educação em saúde deve fornecer instrumentos para fortalecer a autonomia dos usuários no controle do processo saúde–doença e na condução de seus hábitos. Acerca disso, considere os seguintes aspectos:

1. Respeito à individualidade.
2. Não considerar a cultura local.
3. Respeito à linguagem popular para encaminhar uma construção conjunta da prática.
4. Contextualização nas diversas realidades, incluindo as possibilidades de mudança.
5. Reflexão sanitária: o processo de educação em saúde deve capacitar os usuários para participar das decisões relativas à saúde.

São aspectos importantes a serem observados na educação em saúde:

- a) 1, 2 e 3 apenas.
- b) 2, 4 e 5 apenas.
- c) 1, 3, 4 e 5 apenas.
- d) 1, 2, 3, 4 e 5.
- e) 1, 3 e 5 apenas.

QUESTÃO 29

O movimento histórico de produção do conhecimento que formou diversas disciplinas se refletiu no campo da saúde e influenciou a conformação de diversos núcleos profissionais. As diversas profissões de saúde têm um objeto de trabalho comum que é o ser humano com carências de cuidado em saúde. A Declaração de Alma Ata propõe a instituição de serviços locais de saúde centrados nas necessidades de saúde da população e fundados numa perspectiva interdisciplinar envolvendo diversos profissionais de saúde, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. Representa uma proposta num contexto muito maior que um pacote seletivo de cuidados básicos em saúde, aponta para a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebe a saúde como um direito humano.

1. Essa interdisciplinaridade é um processo de integração recíproca entre várias disciplinas e campos de conhecimento.

PORQUE

2. Constitui uma associação de disciplinas, por conta de um projeto ou de um objeto que lhes sejam comuns.

A respeito dessas asserções, assinale a opção **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

QUESTÃO 30

A atenção à saúde no Brasil segue uma organização descentralizada, que estabelece níveis diferentes visando à garantia de um atendimento mais efetivo às pessoas de todas as idades. O modelo de organização brasileiro segue os padrões determinados pela OMS, segundo os quais os serviços de saúde devem ser agrupados de acordo com a complexidade das ações necessárias para promover, restaurar ou manter a saúde da população. Para que os hospitais, clínicas e demais unidades de saúde possam oferecer um atendimento de qualidade aos pacientes, os gestores precisam conhecer bem a forma como a atenção à saúde no Brasil é estruturada, compreendendo as características e os desafios de cada etapa. A Gestão da Saúde Pública no Brasil é fragmentada e organizada em três níveis de atenção: Primário, Secundário e Terciário.

1. O nível primário de atenção à saúde concentra as ações relacionadas à diminuição do risco de doenças e à proteção da saúde. Para isso as unidades de saúde devem garantir a realização de exames e consultas, contando com uma equipe de profissionais generalistas.

PORQUE

2. A questão essencial a ser implementada na APS é a prevenção de doenças razão pela qual é importante que se façam ações voltadas para a educação dos pacientes, investindo na promoção da saúde e do bem-estar da comunidade.

A respeito dessas asserções, assinale a opção

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