

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: GESTÃO EM SAÚDE.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os **3 (três)** candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.

01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:

I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 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, leia as assertivas e indique a incorreta.

- a) Mapa da Saúde é o 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.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois 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.

() Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.

() O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNН. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.

Esse aumento pode ser atribuído a(ao):

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.

Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:

(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;

(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;

(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.

Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;

(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;

(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:

(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;

(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e

(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.

Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

(i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;

(ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;

(iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de _____, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato _____ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de _____, _____ e _____). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a _____ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência

b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência

c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade

d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade

e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta et al., 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.

b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.

c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.

d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.

e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Análise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.

Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:

() Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.

() Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.

() O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.

() Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.

PORQUE:

Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:

I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.

II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.

VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

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

19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

PORQUE:

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

As próximas três questões são sobre o Plano nacional de saúde – PNS 2016-2019.

21. O Conselho Nacional de Saúde optou por organizar suas diretrizes a partir de eixos temáticos e suas diretrizes, dos quais alguns são elencados a seguir.

Relacione os eixos às respectivas diretrizes e aponte a alternativa correta:

EIXOS TEMÁTICOS:	DIRETRIZES:
(1) Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade.	() Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.
(2) Participação e Controle Social.	() Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção nacional de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.
(3) Valorização do Trabalho da Educação	() Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça

em Saúde.	social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.
(4) Financiamento do SUS e Relação Público-Privado.	() Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.
(5) Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde.	() Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.
(6) Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS.	() Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.
(7) Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS.	() Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.

- a) (1) – (2) – (3) – (4) – (5) – (6) – (7).
b) (6) – (7) – (1) – (2) – (3) – (4) – (5).
c) (3) – (4) – (5) – (1) – (2) – (6) – (7).
d) (5) – (6) – (7) – (1) – (2) – (3) – (4).
e) (4) – (5) – (6) – (7) – (1) – (2) – (3).

22. Analise os itens a seguir:

I- A instituição da Região de Saúde conta com um rol de ações e serviços mínimos com abrangência de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde. Elas também são referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

II- O perfil de morbidade da população brasileira é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis, pela persistência de doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas – coexistindo com as transmissíveis classificadas como emergentes e reemergentes – bem como, pela alta carga de acidentes e violências e, conseqüentemente, com reflexo nas taxas de mortalidade.

III- Devido à relação entre a ocorrência de microcefalias e a infecção por vírus Zika, foram elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde uma série de materiais atualizados para subsidiar gestores e profissionais de saúde no enfrentamento dessa situação, como o “Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia”, o “Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia” e as “Diretrizes de Estimulação Precoce: Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor Decorrente de Microcefalia”.

É correto o que se apresenta no(s) item(ns)

- a) I, apenas.
b) II, apenas.
c) III, apenas.
d) I e III, apenas.
e) I, II e III.

23. Para o período de 2016-2019 serão adotadas as estratégias, visando a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde, conforme preconiza o Plano nacional de saúde – PNS 2016-2019.

A seguir, estão elencadas algumas dessas metas, analise-as:

- (i) Reorientação da formação profissional na graduação em saúde de acordo com as necessidades do SUS e diretrizes curriculares nacionais;
(ii) Consolidação do Sistema Nacional de Negociação permanente do SUS, por meio de mesas de negociação permanente;
(iii) Construção e manutenção de um Sistema Nacional de Informação e Gestão do conhecimento integrado de educação e trabalho na Saúde para melhorar a capacidade de decisão, avaliação, monitoramento e transparência;

- (iv) Fomento à criação e fortalecimento das estruturas institucionais da gestão da educação e do trabalho na saúde, nos municípios e estados para a implementação da política em nível local;
- (v) Incentivo à adoção das diretrizes nacionais da Política Nacional de Promoção da Saúde como forma de inserção, alocação e desenvolvimento profissional.

Podemos afirmar que está incorreto somente o item

- a) (i).
- b) (ii).
- c) (iii).
- d) (iv).
- e) (v).

24. Qual alternativa completa corretamente o texto?

De acordo com o art. 8º da Lei complementar 141/2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, o Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, _____ do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

- a) 10%
- b) 12%
- c) 15%
- d) 20%
- e) 25%

25. Ainda de acordo com o art. 8º da Lei complementar 141/2012, assinale a alternativa incorreta.

- a) Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.
- b) O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º a 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.
- c) Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.
- d) As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada semestre do exercício financeiro.
- e) As transferências dos Estados para os Municípios destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Responda às próximas duas questões, tendo por base o seguinte documento: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

26. Atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e marque a alternativa correta:

() A humanização vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica em, entre outros, construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos.

() A Humanização do SUS se operacionaliza, entre outros, com resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde.

() Fortalecimento do controle social, com caráter participativo, em todas as instâncias gestoras do SUS é um dos princípios norteadores da Política de Humanização.

() Avaliação de Risco (ou Classificação de Risco): é a mudança na lógica do atendimento, permitindo que o critério de priorização da atenção seja o agravo à saúde e/ou grau de sofrimento e não mais a ordem de chegada (burocrática).

- a) V – V – F – V.
- b) V – F – V – F.
- c) V – F – F – V.
- d) F – V – V – V.
- e) V – V – V – V.

27. A implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) pressupõe vários eixos de ação que objetivam institucionalização, difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade, sendo eles:

1. Eixo das instituições do SUS;
2. Eixo da gestão do trabalho;
3. Eixo do financiamento;

- 4. Eixo da atenção;
- 5. Eixo da educação permanente;
- 6. Eixo da informação/comunicação;
- 7. Eixo da gestão da PNH;
- 8. Eixo da acolhida.

Não condiz(em) com o que pressupõe a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH) o(s)

- a) Eixos 4 e 5.
- b) Eixos 1 e 7.
- c) Eixo 8.
- d) Eixo 3.
- e) Eixo 2.

28. Em consonância com a Portaria n.º 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), analise as assertivas e aponte a que apresenta informação incorreta.

- a) Pacto em Defesa do SUS: compromisso com os princípios e diretrizes para a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde.
- b) A construção dessa forma de relações intergovernamentais no SUS requer o cumprimento das responsabilidades assumidas e metas pactuadas, sendo cada esfera de governo corresponsável pela gestão do conjunto de políticas com responsabilidades explicitadas.
- c) Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.
- d) Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados, dos quais destacamos: Economia de Escala, Qualidade, Suficiência, Acesso e Disponibilidade de Recursos Economia de escala, qualidade e acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- e) Suficiência - significa o conjunto de ações e serviços disponíveis em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população e inclui cuidados primários, secundários, terciários, reabilitação, preventivos e paliativos, realizados com qualidade.

29. Ainda em consonância com a Portaria n.º 4.279/2010, analise as afirmações a seguir:

I- A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos: população/região de saúde definidas, estrutura operacional e por um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

II- Lista de espera - pode ser conceituada como uma tecnologia que normatiza o uso de serviços em determinados pontos de atenção à saúde, estabelecendo critérios de ordenamento por necessidades e riscos, promovendo a transparência, ou seja, constituem uma tecnologia de gestão da clínica orientada a racionalizar o acesso a serviços em que exista um desequilíbrio entre a oferta e a demanda.

III- No que tange ao Controle Social, as estruturas locais e estaduais devem desenvolver mecanismos e instrumentos inovadores de articulação, tais como fóruns regionais, pesquisas de satisfação do usuário, entre outros, cujas informações podem ser transformadas em subsídios de monitoramento e avaliação das políticas de saúde no espaço regional.

IV- Processos de Substituição são definidos como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis.

É verdadeiro o que se apresenta no(s) item(ns)

- a) I e II, apenas.
- b) II e III, apenas.
- c) I, apenas.
- d) III e IV, apenas.
- e) I, II, III e IV.

30. Julgue se os itens a seguir estão de acordo com o seguinte documento: HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72p. : il. Color. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

(i) Por princípio da Política Nacional de Humanização entende-se o que causa ou força a ação, ou que dispara um determinado movimento no plano das políticas públicas. A PNH, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde: Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.

(ii) Por método da Política Nacional de Humanização entende-se a condução de um processo ou o seu modo de caminhar (meta = fim; hodos = caminho). A PNH caminha no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos.

(iii) Por Política Transversal na Rede SUS entende-se a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho. Na PNH, foram desenvolvidos vários dispositivos que são postos a funcionar nas práticas de produção de saúde, envolvendo coletivos e visando promover mudanças nos modelos de atenção e de gestão.

Aponte a alternativa verdadeira.

- a) Apenas o item (i) está de acordo com o referido documento.
- b) Apenas o item (ii) está de acordo com o referido documento.
- c) Apenas o item (iii) está de acordo com o referido documento.
- d) Apenas os itens (i) e (iii) estão de acordo com o referido documento.
- e) Os itens (i), (ii) e (iii) estão de acordo com o referido documento.

31. Ainda conforme o documento mencionado na alternativa anterior, leia o texto e responda à questão: Para orientar a implementação de ações de Humanização na rede SUS, reafirmam-se os princípios da PNH, direcionados nos seguintes objetivos, dentre outros, exceto qual dos relacionados a seguir?

- a) Fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade.
- b) Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção.
- c) Implantar, estimular e fortalecer os Grupos de Trabalho e Câmaras Técnicas de Humanização com plano de trabalho definido.
- d) Estimular práticas de atenção compartilhadas e resolutivas, racionalizar e adequar o uso dos recursos e insumos, em especial o uso de medicamentos, eliminando ações intervencionistas desnecessárias.
- e) Reforçar o conceito de clínica ampliada: compromisso com o sujeito e seu coletivo, estímulo a diferentes práticas terapêuticas e corresponsabilidade de gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde.

32. Leia as alternativas e, com base na Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, marque a incorreta.

- a) No campo da atenção à saúde, a informação produzida com o objetivo de identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população espelha-se como uma ferramenta na efetividade dos princípios constitucionais e legais na área da saúde.
- b) Como meio de alicerçar a estrutura da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, bem como garantir a sua existência e a sua aplicabilidade, foram pactuados princípios, dentre os quais está: a descentralização dos processos de produção e disseminação da informação em saúde para atender às necessidades de compartilhamento de dados nacionais e internacionais e às especificidades regionais e locais.
- c) A informação dinamiza a gestão ao facilitar o acompanhamento financeiro e administrativo das políticas públicas em saúde. Não obstante, o uso da informação também se torna imprescindível nas seguintes ações: Avaliar a política de saúde e o desempenho do sistema de saúde brasileiro no cumprimento de seus princípios e diretrizes nas diversas regiões de saúde do país.
- d) No campo da vigilância à saúde, o uso da informação pode ser destacado, dentre outras, na seguinte ação: monitorar a execução do Planejamento Regional em Saúde e implementar políticas e projetos específicos.
- e) A Informação e Informática em Saúde espelha um campo estratégico de gestão política, sendo atualmente uma prioridade intergovernamental, na medida em que o sistema de saúde brasileiro vem se aperfeiçoando e requerendo instrumentos de gestão cada vez mais complexos.

33. À luz do Manual de Apoio aos Gestores do SUS para a implementação do COAPES, analise os seguintes itens:

(i) O território de um determinado COAPES deverá ser composto pelo município ou pelo conjunto de municípios interessados em contratualizar cenários de prática do SUS e seus trabalhadores ao desenvolvimento de ações de ensino, pesquisa e extensão junto às Instituições de Ensino Superior (IES) da região.

(ii) O mapeamento da situação locorregional será importante para a delimitação do território do COAPES, pois é a partir dessa delimitação que ficará mais claro quais atores devem ser convidados a participar dos comitês gestores locais.

(iii) Para tornar viável a aprendizagem em rede é necessário promover a identificação de necessidades e oportunidades de aprendizagens para estudantes, trabalhadores e gestores das práticas de atenção à saúde, gestão em saúde e educação na saúde.

(iv) Para alcançarmos a qualificação das práticas de saúde, os processos de formação e desenvolvimento dos profissionais devem estar em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, bem como com as Diretrizes Curriculares Nacionais já consolidadas.

Estão corretos os itens

- a) (ii) e (iv), somente.
- b) (i) e (iii), somente.
- c) (ii), (iii) e (iv), somente.
- d) (i), (ii) e (iii), somente.

e) (i), (ii), (iii) e (iv).

34. Em atenção à Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS, atribua (C) correto ou (E) errado ao que se afirma nos itens a seguir e aponte a alternativa correta:

() O acesso aos resultados do processo de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

() A Ouvidoria-Geral do SUS foi criada em 2003, tendo como objetivo propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Atualmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.

() A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

a) C – C – C.

b) C – E – C.

c) E – C – C.

d) C – E – E.

e) E – E – C.

A questão a seguir refere-se à Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui 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 da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

35. Nos termos da Portaria nº 3.390/2013, analise as alternativas e aponte a incorreta.

a) A gestão da força de trabalho na atenção hospitalar no SUS será direcionada para aperfeiçoar mecanismos de provimento, fixação e habilitação de profissionais, buscando atender aos pressupostos descritos na Portaria nº 3.390/2013.

b) Os hospitais integrantes do SUS deverão participar tanto de ações de formação de novos profissionais de saúde, quanto de educação permanente em saúde, com prioridade para as áreas estratégicas do SUS, devendo integrar programas e políticas prioritárias de formação em saúde.

c) A administração dos insumos, da infraestrutura, de recursos financeiros e a gestão da força de trabalho serão direcionados para o cumprimento do papel do hospital no SUS.

d) As regiões com populações dispersas e rarefeitas em grandes extensões territoriais, como a Amazônia Legal, terão mecanismos de custeio que considerem as especificidades regionais.

e) Os gestores de saúde formalizarão a relação com os hospitais que prestam ações e serviços ao SUS por meio de instrumentos formais de contratualização, independente de sua natureza jurídica, esfera administrativa e de gestão.

36. Para que possamos entender as desigualdades sociais em saúde, há teorias que fornecem elementos para compreensão do processo de saúde-doença e seus reflexos sobre a saúde da população. Na América Latina, a discussão sobre as desigualdades sociais baseia-se, principalmente, na teoria em que a posição de classe e a reprodução social passam a ser vistas como os principais determinantes do perfil da saúde e doença.

Assinale a alternativa que corresponde a essa teoria.

a) Teoria ecossocial.

b) Teoria estruturalista.

c) Teoria da determinação social.

d) Teoria da universalização.

e) Teoria psicossocial.

37. Em relação à vigilância em saúde do trabalhador da saúde, assinale a alternativa incorreta.

a) Foi a partir da implantação do SUS que a fiscalização das condições e dos ambientes de trabalho dá ao setor saúde a prerrogativa de exercer a vigilância em saúde do trabalhador nos locais de trabalho de forma multidisciplinar e interinstitucional, com objetivo de atingir a integralidade e a eficiência nas ações.

b) A criação dos Centros Regionais de Saúde do Trabalhador (CRSTs) foi influenciada devido ao processo de regionalização que buscava ações de vigilância em saúde mais integradas.

c) É de responsabilidade do empregador a elaboração e implantação do Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

d) A vacinação a todo trabalhador dos serviços de saúde é obrigatória e deverá ser fornecida gratuitamente, contra tétano, difteria, hepatite B e as demais vacinas especificadas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO).

e) A Política Nacional de Saúde do Trabalhador (PNST) visa apenas à redução dos acidentes relacionados ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

38. As diretrizes da universalidade de acesso ao sistema, da integralidade da atenção, da equidade, da participação da comunidade, da descentralização que passaram a presidir as ações e decisões no âmbito do SUS estão previstas:

a) Nos artigos 197 e 200 da Constituição Federal.

b) Nos artigos 196 e 200 da Constituição Federal.

c) Na Lei 8.080/1990 e na Lei 8.142/1990.

d) Na Lei 8.080/1990 e no artigo 200 da Constituição Federal.

e) Na Lei 8.142/1990 e na Lei 9782/1999.

39. Na construção das Redes de Atenção à Saúde devem ser observados os conceitos de integração horizontal e vertical.

Sobre esses conceitos, é correto afirmar:

a) A integração horizontal se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade.

b) A integração horizontal se dá entre unidades produtivas diferentes para configurar uma cadeia produtiva com maior agregação de valor.

c) A integração vertical se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade.

d) A integração vertical se faz por dois modos principais: a fusão ou a aliança estratégica.

e) A integração horizontal, nas redes de atenção à saúde, se faz através de uma completa integração, como nas redes de propriedade única ou em redes de diversos proprietários, por meio de uma gestão única, baseada numa comunicação fluida entre as diferentes unidades produtivas dessa rede.

40. Três são os elementos constitutivos das redes de atenção à saúde, são eles:

a) População, ambiente físico e corpo técnico.

b) População, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.

c) Ambiente físico, corpo técnico e modelo de atenção à saúde.

d) População, ambiente físico e modelo de atenção à saúde.

e) Ambiente físico, população e estrutura operacional.

RASCUNHO.