

01. Assinale a alternativa que corresponde ao aparato legal, que regula a participação da comunidade no SUS, instituindo os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

- A) Lei 8.080, de setembro de 1990.
- B) Lei 8.142, de dezembro de 1990.
- C) Lei 8.212, de julho de 1991.
- D) Lei 8.069, de julho de 1990.
- E) Emenda Constitucional 29, de setembro de 2000.

02. No que se refere aos Conselhos Municipais de Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São órgãos permanentes.
- B) Possuem poder deliberativo.
- C) São compostos por representantes do Governo, dos prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- D) Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde.
- E) Os aspectos econômicos e financeiros das políticas municipais de saúde não são de seu interesse.

03. Assinale a alternativa que corresponde à seguinte definição: “Administração de uma unidade (simples ou complexa) ou de um órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviço”.

- A) Gerência.
- B) Gestão.
- C) Regulação.
- D) Auditoria.
- E) Controle Social.

04. A primeira Norma Operacional Básica, NOB/1991, foi editada pela Presidência do INAMPS (Resolução Nº 258, de 7 de janeiro de 1991) e reeditada com alterações pela Resolução Nº 273, de 17 de janeiro de 1991. Sobre as suas principais características, analise os itens abaixo:

- I. Foi escrita, segundo a cultura prevalecente naquela instituição de assistência médica e, portanto, tinha forte conotação centralista.
- II. Nos estados, a função de gestão passou a ser muito evidente. Deixaram de exercer a função de prestadores.
- III. Houve consolidação da municipalização, com as transferências de Unidades Básicas Estaduais e até mesmo federais para a gerência dos municípios, somando-se àquelas já existentes, mediante a construção de redes de atenção à saúde.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) I, II e III estão corretos.
- B) I e II estão corretos.
- C) II e III estão corretos.
- D) I está correto.
- E) I, II e III estão incorretos.

05. No que se refere à NOB de 1992, ainda editada pelo INAMPS, por meio da Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/MS, Nº 234, de 7 de fevereiro de 1992, em relação aos principais objetivos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Estimular a implantação, o desenvolvimento e o funcionamento do sistema sem normatizar a assistência à saúde no SUS.
- B) Dar forma concreta e fornecer instrumentos operacionais à não efetivação dos preceitos constitucionais da saúde.
- C) Desinstituir o Índice de Valorização de Qualidade (IVQ), que era concedido e repassado aos hospitais que integravam a rede SUS.
- D) Criar o Prosaúde, programa que tinha por objetivo a reorganização dos serviços de saúde com a participação das três esferas de governo.
- E) O INAMPS deixar de ser o órgão responsável pelo repasse dos recursos financeiros aos estados e municípios, dando continuidade às linhas gerais definidas na NOB-1991.

06. A NOB de 1993 foi editada por meio da Portaria GM/MS Nº 545, de 20 de maio de 1993. Nesta, o Ministério da Saúde formalizou os princípios aprovados na IX Conferência Nacional de Saúde. Sobre essa normativa, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Institucionalizou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite.
- B) Definiu, de forma clara, o papel dos estados, que deixaram de assumir seu papel de gestor do sistema estadual de saúde.
- C) Impulsionou a municipalização.
- D) Criou a transferência regular e automática fundo a fundo do teto global da assistência para municípios em gestão semiplena.
- E) Habilitou os municípios como gestores, criando a terceira instância do SUS.

07. A Portaria GM/MS Nº 2.203, de 5 de novembro de 2006, criou a Norma Operacional Básica do SUS – NOB–SUS/96, um dos principais instrumentos estruturantes do SUS, que, dentre outras coisas,

- A) efetivou a política de municipalização, estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da saúde.
- B) descaracterizou a responsabilidade sanitária de cada gestor, confundindo os papéis de diferentes esferas.
- C) confundiu a autoridade responsável pela sua saúde; o gestor municipal não precisava garantir a referência.
- D) diminuiu a participação percentual da transferência regular e automática (fundo a fundo) dos recursos federais a estados e municípios.
- E) incentivou o Programa Saúde da Família (PSF) e eliminou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs).

08. Sabe-se que a NOB SUS 01/96 foi alterada durante sua vigência por algumas portarias. Assinale a alternativa cuja Portaria NÃO se vincula a essas modificações.

- A) Portaria/GM 1.882, de 18.12.97.
- B) Portaria/GM 1.399, de 15.12.99.
- C) Portaria/GM 1.172, de 15.06.04.
- D) NOAS 2000.
- E) NOAS 2001 e NOAS 2002.

09. No início do ano de 2006, foi aprovado o Pacto pela Saúde – Consolidação do SUS, através da Portaria GM/MS Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, um movimento de mudança, que não foi uma norma operacional, mas, um acordo interfederativo articulado em três dimensões, que são:

- A) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- B) o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- C) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- D) o Pacto pela Saúde, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto pela Saúde Suplementar.
- E) o Pacto contra a Violência, o Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão.

10. Questões, como a poluição do ar, da água, dos solos, os desastres provocados por produtos perigosos, são constantemente objeto de intervenção da Vigilância Sanitária. Assim, órgãos de Vigilância Sanitária podem se agregar à área de meio ambiente e de ambientes de trabalho. Tal atitude justifica-se pela necessidade de otimizar recursos e promover a integração das intervenções. Essa situação é mais frequente

- A) no âmbito Federal.
- B) no âmbito Estadual.
- C) no âmbito Municipal.
- D) em situação de emergência.
- E) em situação de calamidade pública.

11. Dentre as prioridades inicialmente definidas através do Pacto pela Vida (2006), destaca-se

- A) Saúde do Homem.
- B) Saúde do Idoso.
- C) Saúde do Trabalhador.
- D) Saúde Mental.
- E) Fortalecimento da Média e Alta Complexidade.

12. É(são) Objetivo(s) da Promoção à Saúde:

- A) estimular o Tabagismo.
- B) estimular uma alimentação adequada e saudável.
- C) enfatizar a mudança de comportamentos de risco.
- D) implementar a prática de atividade física regular.
- E) articular e promover os diversos programas de promoção já existentes e apoiar a criação de outros.

13. Como objetivos para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, pode-se destacar diversas ações, EXCETO:

- A) assumir a estratégia de saúde da família como via principal da atenção primária, devendo seu desenvolvimento considerar as diferenças locais regionais.
- B) desenvolver ações de qualificação e educação continuada dos profissionais da atenção.
- C) consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
- D) reduzir a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
- E) garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos.

14. Foi(Foram) demanda(s) do Movimento Sanitário:

- A) saúde entendida exclusivamente como resultado de políticas sociais.
- B) saúde como direito de todos e opção do Estado.
- C) irrelevância pública das ações e dos serviços de saúde.
- D) criação de mais de um sistema único de saúde.
- E) princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade.

15. Com relação aos pontos defendidos no Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, analise os itens abaixo:

- I.** A expansão dos direitos de cidadania, a universalidade do acesso, com justiça social, e o papel do Estado na proteção social.
- II.** O princípio da integralidade que aponta um novo enfoque para o direito à saúde, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.
- III.** O conceito ampliado de saúde com a adoção dos determinantes sociais como estruturantes dos processos saúde-doença.
- IV.** A participação da comunidade, princípio constitucional e eixo organizador do Sistema Único de Saúde.

Estão CORRETOS

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

16. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) existe desde os anos 90. Contribuiu para o aprimoramento e a consolidação do SUS, além de ser considerado uma importante estratégia transitória para implantação do Programa de Saúde da Família. O desenvolvimento das ações desse programa se dá por meio da atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Dentre suas atribuições, destaca-se:

- A) Visitar, no mínimo, 1 vez por mês, cada família da sua comunidade.
- B) Pesar, medir e prescrever medicação para as crianças menores de 2 anos, registrando essas informações no Cartão da criança.
- C) Identificar as gestantes e realizar o pré-natal.
- D) Realizar ações educativas e curativas para a prevenção e o tratamento do câncer cérvico-uterino e de mama.
- E) Realizar atividades de educação em saúde bucal na família, com exceção dos idosos.

17. A Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Sobre a Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Deve ser a base do sistema de saúde, com elevado grau de centralização e capilaridade.
- B) Deve ser resolutiva, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde.
- C) Deve utilizar e articular diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- D) Deve coordenar o cuidado, elaborando, acompanhando e gerindo projetos terapêuticos singulares.
- E) Deve ordenar as Redes de Atenção à Saúde.

18. No que se refere aos fundamentos e às diretrizes da Atenção Básica, analise os itens abaixo:

- I.** Ter território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação centralizada e o desenvolvimento de ações fragmentadas, desconsiderando os determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território.
- II.** Garantir o princípio da equidade e possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- III.** Estimular a participação dos usuários através da demanda livre e espontânea na organização e orientação do serviço, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território.
- IV.** Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Estão CORRETOS

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

19. A organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS) pode ser definida como estratégia para um cuidado integral e direcionada às necessidades de saúde de uma população. Nesse sentido, as RAS constituem-se em

- A) arranjos corporativistas e organizados em função dos prestadores de serviços.
- B) um conjunto formado por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais.
- C) serviços articulados de forma complementar e sem base territorial alguma.
- D) atributos de uma atenção básica estruturada como ponto secundário ou terciário de cuidado e principal porta de saída do sistema.
- E) equipes multidisciplinares que cobrem, apenas, uma parte da população, atendendo, exclusivamente, os doentes graves.

20. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Sobre a estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Existência de equipe multiprofissional composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem.
- B) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir, pelo menos, 50% da população cadastrada.
- C) A relação recomendada é de, no máximo, 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.
- D) Quanto maior o grau de vulnerabilidade, maior deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.
- E) Inserção integral sem exceção, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de saúde da Família.

21. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (Portaria Nº 2.488, de 2011), o número máximo e a média de pessoas recomendadas para cada equipe de Saúde da Família devem ser, respectivamente de

- A) 5.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- B) 4.000 pessoas e 3.000 pessoas.
- C) 3.000 pessoas e 2.000 pessoas.
- D) 6.000 pessoas e 4.000 pessoas.
- E) 7500 pessoas e 6.000 pessoas.

22. Dentre as características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica está a realização da atenção domiciliar. A visita domiciliar é destinada a usuários

- A) com problemas graves de saúde.
- B) descontrolados, descompensados e ou sem uso contínuo de medicação.
- C) que necessitam de cuidados com grande frequência e alta complexidade de recursos de saúde.
- D) compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
- E) acamados e ou internados em hospitais.

23. A responsabilidade pela atenção à saúde da população de rua, com de qualquer outro cidadão, é de todo e qualquer profissional do Sistema Único de Saúde com destaque especial para a atenção básica. Com o objetivo de ampliar o acesso desses usuários à rede de atenção e ofertar, de maneira mais oportuna, a atenção integral à saúde, podem-se lançar mão das Equipes dos Consultórios na Rua que se caracterizam por

- A) serem compostas por profissionais de saúde com responsabilidade exclusiva de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.
- B) usarem instalações específicas, ambulâncias para recolhimento ou unidade móvel para transporte sem realização do cuidado in loco.
- C) desenvolverem ações isoladas das demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF).
- D) dependerem dos encaminhamentos dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social da sociedade civil.
- E) cumprirem uma carga horária máxima semanal de 30 horas, com horário de funcionamento em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana.

24. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são constituídos de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família. Para tanto, recomenda-se que

- A) possam ser organizados em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3.
- B) se constituam como serviços que possuam unidades físicas independentes ou especiais.
- C) sejam de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, sem demandas identificadas pelas Equipes de Saúde da Família.
- D) não devam utilizar as Academias da Saúde como espaços de intervenção.
- E) nenhum profissional integrante poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

25. A Lei Nº 6.938, de 31 de agosto de 1981 dispõe sobre a Política Nacional do Meio Ambiente, seus fins e mecanismos de formulação e aplicação e dá outras providências. É(são) instrumento(s) da Política Nacional do Meio Ambiente

- A) a ausência de padrões de qualidade ambiental e o zoneamento ambiental.
- B) a avaliação de impactos ambientais e a Revogação do Relatório de Qualidade do Meio Ambiente.
- C) a extinção de espaços territoriais especialmente protegidos pelo Poder Público, tais como áreas de proteção ambiental ou de relevante interesse ecológico.
- D) o licenciamento e a revisão de atividades efetiva ou potencialmente poluidoras.
- E) os incentivos à produção, a instalação de equipamentos e a criação ou absorção de tecnologia, voltados para atividades poluidoras e piora da qualidade ambiental.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Durante um atendimento numa unidade de saúde, o médico da equipe percebe que uma jovem de 13 anos apresenta sinais de possível violência doméstica. Nesses casos,

- A) a equipe de saúde deve comunicar, de imediato e obrigatoriamente, ao Conselho Tutelar e Delegacia, visto que a adolescente não poderá retornar para sua casa.
- B) o médico deverá encaminhar o caso para o Conselho Tutelar, mas sem preenchimento obrigatório de ficha de notificação, pois a ficha só deverá ser preenchida em casos de confirmação de maus-tratos.
- C) a Assistente Social da equipe será a responsável por preencher a ficha de notificação, encaminhar o caso para o conselho tutelar local, cabendo ao médico elaborar relatório com as informações colhidas durante o exame/avaliação médica.
- D) o profissional que atendeu a criança deve preencher a ficha de notificação e comunicar o caso ao Conselho Tutelar.
- E) como se trata de suspeita, a equipe de saúde deve convocar a família e o conselho de direitos da respectiva localidade para orientar os familiares.

27. Silvana é solteira e fez inscrição no cadastro único de adoção, registrando como intenção adotar uma criança de ambos os sexos de 0 até 4 anos. Recentemente, ela foi convocada pela Vara de Adoção, uma vez que havia chegado a sua vez na lista do cadastro. Sobre adoção, é INCORRETO afirmar que

- A) a adoção será deferida quando apresentar reais vantagens para o adotando e fundar-se em motivos legítimos.
- B) é vedada a adoção por procuração.
- C) o adotante há de ser, pelo menos, dezesseis anos mais velho do que o adotando.
- D) a simples guarda de fato não autoriza, por si só, a dispensa da realização do estágio de convivência.
- E) o vínculo da adoção constitui-se por sentença judicial que será inscrita no registro civil, mediante mandado do qual se fornecerá certidão.

28. Sr. Severino tem 70 anos e reside no interior da Paraíba. De acordo com o Estatuto do Idoso concernente a transporte, são direitos:

- A) gratuidade nos transportes coletivos urbanos e semiurbanos a partir dos 60 anos.
- B) 5% (cinco por cento) dos assentos reservados para os idosos nos transportes coletivos urbanos e semiurbanos.
- C) 10% de reserva de vagas nos estacionamentos públicos e privados, nos termos da lei local, as quais deverão ser posicionadas de forma a garantir a melhor comodidade ao idoso.
- D) desconto de 50%, no mínimo, no valor das passagens, para os idosos que excederem as vagas gratuitas, como renda igual ou inferior a 2 salários mínimos.
- E) prioridade no embarque e desembarque no sistema de transporte coletivo.

29. As entidades de atendimento ao idoso NÃO têm obrigação de

- A) comunicar ao Ministério Público situação de abandono moral ou material por parte dos familiares.
- B) propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, de acordo com suas crenças.
- C) oferecer atendimento personalizado.
- D) fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente.
- E) promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de saúde.

30. De acordo com os escritos de Costa (2010), Educação permanente em saúde pode ser entendida como o esforço pedagógico capaz de preparar sujeitos com condições de protagonizar mudanças nos serviços de saúde. Essas mudanças refletem-se em nível

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">I. organizacional.II. técnico-assistencial.III. das relações com a equipe.IV. assistencial.V. humano. |
|---|

Está CORRETO o que se afirma em

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

31. Sobre a Política de Educação Permanente em Saúde, é INCORRETO afirmar que

- A) a condução regional dessa Política se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- B) foi implantada pelo Ministério da Saúde em 2002.
- C) trouxe um grande avanço nos projetos que têm por finalidade a produção de mudanças dos processos educacionais.

D) está pautada nos princípios e nas diretrizes do SUS.

E) deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.

32. A promoção da saúde é um campo conceitual, metodológico e instrumental em construção e tem como desafio definir estratégias a partir das nossas práticas diárias. Sobre esse campo conceitual, é CORRETO afirmar que

A) teve seu início nos EUA, em 1974, com a divulgação do Informe Lalonde.

B) somente na década de 1980 (com a crise da república), a promoção da saúde se tornaria a espinha dorsal da nova saúde pública.

C) em 1986, foi realizada a primeira Conferência Mundial de Promoção da Saúde na cidade de Ottawa, no Canadá.

D) a II Conferência Mundial de Promoção da Saúde teve como tema central as “Políticas Públicas Saudáveis”.

E) o campo da promoção da saúde tem como um dos principais desafios na estruturação dos serviços de saúde o de contribuir para a superação de iniquidades.

33. A Carta de Ottawa elaborada durante a I Conferência Mundial de Promoção da Saúde apresenta como eixos de atuação da Promoção da Saúde:

- | |
|---|
| <p>I. elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis</p> <p>II. reforço da ação política</p> <p>III. criação de ambientes favoráveis à saúde</p> <p>IV. desenvolvimento de habilidades pessoais</p> |
|---|

Está CORRETO apenas o que se afirma em

A) II, III e IV.

B) I, III e IV.

C) I e IV.

D) I, II e III.

E) I e II.

34. No Brasil, a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) recebeu forte contribuição da participação popular. No que concerne à participação popular e ao controle social na gestão do SUS, é CORRETO o que se afirma em

A) de acordo com o Artigo 198 da NOB/SUS, são diretrizes do SUS a descentralização, a integralidade e a participação da comunidade.

B) de acordo com a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, há duas formas de participação da comunidade na gestão do SUS: as conferências e os conselhos de direitos.

C) as conferências apenas avaliam a implantação da política de saúde.

D) os princípios e as diretrizes do SUS foram reafirmados durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde.

E) os conselhos têm abrangência Nacional e Estadual.

35. Existem diferentes modelos explicativos do processo saúde-doença e do cuidado. Os modelos apontam diferentes concepções que se complementam. Sobre o modelo empírico racional, é CORRETO afirmar que

A) concebia as causas das doenças como derivadas tanto de elementos naturais como de espíritos sobrenaturais.

B) associa a ideia de proporção justa ou adequada com a saúde e a doença.

C) a saúde era fruto do equilíbrio dos humores, e a doença, resultante do desequilíbrio destes.

D) focou-se na explicação da doença e passou a tratar o corpo em partes cada vez menores, reduzindo a saúde a um funcionamento mecânico.

E) apresentava uma dimensão basicamente qualitativa de todo o ciclo.

36. Um dos mais importantes instrumentos de controle democrático das ações governamentais e não governamentais desenvolvidas para um efetivo atendimento à Mulher são os conselhos. Para funcionarem, os Conselhos da Mulher devem possuir

A) regimento interno criado por ato legislativo.

B) lei municipal de criação com abrangência para todo Estado.

C) subordinação hierárquica a, no mínimo, um órgão municipal.

D) representatividade de legítimas instituições atuantes nos segmentos ligados à área da mulher.

E) representantes do governo, da sociedade civil e do judiciário.

37. Dentre os modelos explicativos do processo saúde-doença e do cuidado, qual o que visa o acompanhamento deste processo em sua regularidade, compreendendo as inter-relações do agente causador da doença, do hospedeiro da doença e do meio ambiente e o processo de desenvolvimento de uma doença?

A) Modelo da História Natural das doenças (modelo processual).

B) Modelo Sistêmico.

C) Modelo de Medicina Científica Ocidental.

D) Modelo Holístico.

E) Modelo Mágico-Religioso ou Xamanístico.

38. O processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais e políticas. Nessa perspectiva, é CORRETO o que se afirma na alternativa

- A) O processo saúde-doença é um conceito central da proposta de economia social.
- B) O processo saúde-doença não é determinado socialmente.
- C) Fatores econômicos, como renda, emprego e organização da produção, interferem, positivamente, na saúde dos agrupamentos populacionais.
- D) A forma como cada povo lida com diferenças de gênero, de etnia, ou mesmo, econômicas. Tudo isso amplia ou restringe a possibilidade de saúde das pessoas.
- E) A Biologia dá conta de toda explicação sobre o processo saúde-doença.

39. Ao Conselho Nacional do Idoso compete:

- I. receber todas as demandas do Disque Direitos Humanos.
- II. dialogar exclusivamente com as Universidades sobre as questões afetas à velhice.
- III. oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança.
- IV. zelar pelo cumprimento dos Direitos do idoso definidos na Lei 10.741 de 01/10/03.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

40. O Conselho Nacional de Saúde/CNS é formado por conselheiros que representam o segmento dos usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores. Sobre o CNS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Competência do Conselho, dentre outras, aprovar o orçamento da saúde assim como acompanhar a sua execução orçamentária. Também cabe ao pleno do CNS a responsabilidade de aprovar, a cada quatro anos, o Plano Nacional de Saúde.
- B) Cinquenta por cento dos membros representantes de entidades e dos movimentos sociais de usuários do SUS são escolhidos em processo eleitoral direto.
- C) Terão assento no CNS representantes de entidades de profissionais de saúde, incluída a comunidade científica da área de saúde, entidades de prestadores de serviços de saúde, entidades empresariais com atividade na área de saúde.
- D) Os representantes do governo, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) são indicados pelos seus respectivos dirigentes.
- E) A distribuição das vagas é paritária, ou seja, 25% de usuários, 50% de trabalhadores e 25% de prestadores de serviço e gestores.

41. A universalidade da cobertura e do atendimento é um dos objetivos da seguridade social brasileira. De acordo com a Constituição Federal, esse sistema terá como fonte de custeios

- A) toda a sociedade, forma direta, nos termos da Lei, mediante recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.
- B) apreensões dos jogos do bicho e da receita federal.
- C) as doações internacionais.
- D) contribuições sobre a receita de concursos de prognóstico.
- E) do trabalhador e dos demais segurados da Previdência Social, incidindo contribuição sobre aposentadoria e pensão concedidas pelo regime geral de Previdência Social.

42. Cristiane tem 15 anos e foi hospitalizada com suspeita de dengue. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, ela tem como direito assegurado na Unidade de Tratamento de Saúde em que está internada

- I. receber gratuitamente, se necessitar, os medicamentos, as próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.
- II. ser acompanhada, em tempo integral, por um dos pais ou responsável.
- III. optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.
- IV. questionar diagnóstico médico, podendo recorrer às instâncias superiores.

Está CORRETO o que se afirma, apenas, em

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

43. O Conselho de Direitos da Mulher possui diversas atribuições e competências, EXCETO:

- A) Zelar pela efetiva centralização político-administrativa e pela participação de organizações representativas das Mulheres na implementação de política, planos, programas e projetos de atendimento à Mulher.
- B) Receber e encaminhar aos órgãos competentes as denúncias de discriminação e violência contra as mulheres e exigir a adoção de medidas efetivas de proteção e reparação.
- C) Sugerir a adoção de normas jurídicas e sanções cabíveis para proibir toda e qualquer discriminação contra as mulheres.
- D) Propor a adoção de medidas normativas para modificar ou derogar leis, regulamentos, usos e práticas que configurem discriminação contra as mulheres.
- E) Promover articulação com outros conselhos setoriais para discussão de política municipal de gênero.

44. As ações de saúde que considerem a relevância das questões de raça/etnia, gênero e geração devem estar alicerçadas em princípios fundamentais:

- A) Autonomia, laicidade, transparência e burocratização.
- B) Participação, controle social, seletividade e justiça social.
- C) Igualdade e respeito à diversidade, equidade, laicidade, participação e controle social.
- D) Humanização, equidade, teocracia e igualdade.
- E) Laicidade, justiça social, equidade e controle político.

45. No âmbito da assistência social, sobre os Direitos dos Idosos, analise as afirmativas abaixo:

- I. Aos idosos, a partir de 65 anos, que não possuam meios de prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o Benefício da Prestação Continuada/BPC no valor de 1 salário mínimo mensal.
- II. Todas as entidades de longa permanência, ou casa-lar, são obrigadas a ter ficha cadastral das pessoas idosas abrigadas.
- III. Às entidades filantrópicas, ou casa-lar, é facultativa a cobrança da participação do idoso nos custeios da entidade.
- IV. O acolhimento de idosos em situação de risco social, por adulto ou núcleo familiar, caracteriza a dependência física para os efeitos legais.

Está CORRETO o que se afirma em

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

46. Promoção da saúde pode ser entendida como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Nesse campo, também, são afirmados alguns princípios, EXCETO:

- A) A ação deve pautar-se por uma concepção holística da saúde.
- B) Regulação.
- C) Intersetorialidade.
- D) Sustentabilidade.
- E) Equidade.

47. São apresentados como fatores determinantes e condicionantes da saúde

- A) o transporte e o lazer.
- B) a moradia e o desenvolvimento mundial.
- C) o meio ambiente e o desenvolvimento industrial.
- D) o trabalho e a economia mundial.
- E) a formação profissional e a educação.

48. Terá representação no Conselho Nacional de Saúde:

- A) O Conselho Nacional de Gestores da Saúde (CNGS).
- B) O Congresso Nacional.
- C) O Judiciário Federal.
- D) O Conselho Nacional de Justiça (CNJ).
- E) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).

49. Analise as assertivas abaixo:

- I. A ordem social tem como base o bem-estar e a justiça social e como objetivo o primado do trabalho.
- II. Sendo de relevância pública as ações e os serviços de saúde, caberá apenas ao Poder Público dispor, através de lei ordinária federal, sobre sua regulamentação, fiscalização, controle e execução.
- III. As contribuições do empregador, os benefícios e as condições contratuais previstas nos estatutos, regulamentos e planos de benefícios das entidades de previdência privada não integram o contrato de trabalho dos participantes, assim como, à exceção dos benefícios concedidos, não integram a remuneração dos participantes nos termos da Lei.

IV. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da assistência social, além de outras fontes, e organizadas com o objetivo de garantir a participação da população por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Está CORRETO o que se afirma em

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

50. Segundo a Constituição Federal de 1988, a família é considerada a base da sociedade e goza de especial proteção do Estado. Com base na referida Carta, analise as assertivas a seguir:

- I.** Não se entende como entidade familiar a comunidade formada por apenas um dos genitores e seus descendentes, compreendendo como conceito de família apenas aquela formada por ambos os genitores, seus descendentes e ascendentes.
- II.** É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.
- III.** O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, não se admitindo a participação de entidades não governamentais nesse processo, mediante políticas específicas.
- IV.** Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, na carência ou enfermidade.

Estão CORRETAS

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