

INSTRUÇÕES

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém uma **01 questão discursiva** (Prova Discursiva) e **20 questões de múltipla escolha** (Prova Objetiva).
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 A Prova Discursiva será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo na **Folha de Resposta da Prova Discursiva** fornecida pela Comperve.
- 5 Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão objetiva de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 9 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 10 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 11 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas** para redigir o texto definitivo na **Folha de Resposta da Prova Discursiva**, responder às questões e preencher a **Folha de Respostas da Prova Objetiva**.
- 12 O preenchimento das Folhas de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 13 Antes de se retirar definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este **Caderno**, a **Folha de Resposta da Prova Discursiva** e a **Folha de Respostas da Prova Objetiva**.

Assinatura do Candidato: _____

Prova Discursiva

As más condições de vida aliadas à histórica assimetria no acesso de populações às ações e aos serviços de saúde, em especial nos contextos de sociedades com grandes desigualdades, representam um dos desafios da saúde coletiva no Brasil (MENDONÇA *et al.*, 2018).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando essa problemática e seus conhecimentos a respeito do tema, produza um **artigo de opinião** em que você se posicione sobre a seguinte questão:

O Sistema Único de Saúde tem garantido o acesso da população às ações e aos serviços de saúde?

INSTRUÇÕES

Seu artigo deverá atender às seguintes normas:

- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva na Folha de Resposta da Prova Discursiva;
- apresentar explicitamente um ponto de vista, fundamentado em, no mínimo, dois argumentos;
- ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
- ser redigido em prosa (e não em verso);
- respeitar as normas de citação de textos;
- conter, no máximo, 35 linhas; e
- não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

Será atribuída **NOTA ZERO** à redação em qualquer um dos seguintes casos:

- texto com até 14 linhas;
- fuga ao tema ou à proposta;
- letra ilegível;
- identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
- texto que revele desrespeito aos direitos humanos ou que seja ofensivo; e
- artigo escrito em versos.

Observação:

Embora se trate de um artigo de opinião, **NÃO ASSINE O TEXTO** (nem mesmo com pseudônimo).

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	

(NÃO ASSINE O TEXTO)

01. Nas últimas três décadas, com a criação do SUS na Carta Constitucional de 1988, que reconheceu a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado, estabeleceu-se a base para a estruturação de uma complexa e ampla política de inclusão social e de acesso às ações e aos serviços de saúde, com fundamento em princípios da universalidade, integralidade e participação social. Em relação ao contexto da historicidade, dos avanços e dos desafios do SUS, considere as afirmativas abaixo.

I	A implantação de um sistema de saúde universal no Brasil teve início em um contexto político e econômico desfavorável, que promovia a ideologia neoliberal.
II	O SUS aumentou amplamente o acesso aos cuidados de saúde para o conjunto da população brasileira, especialmente para os segurados pela previdência social, atingindo cobertura universal para as ações e os serviços públicos de saúde.
III	Realizaram-se inovações institucionais, experimentando-se um intenso processo de descentralização, com crescente nível de responsabilidade atribuída aos municípios na gestão das ações e dos serviços de saúde.
IV	Pouco se investiu na expansão dos recursos humanos e da tecnologia em saúde, o que se refletiu no déficit de acesso às ações, aos serviços, aos insumos e aos produtos farmacêuticos do país.

Entre as afirmativas, estão corretas

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

02. Considere excerto abaixo.

O Brasil é um país de dimensões continentais com amplas desigualdades regionais e sociais. Neste trabalho, examinamos o desenvolvimento histórico e os componentes do sistema de saúde brasileiro, com foco no processo de reforma dos últimos quarenta anos, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde. Uma característica fundamental da reforma sanitária brasileira é o fato de ela ter sido conduzida pela sociedade civil, e não por governos, partidos políticos ou organizações internacionais.

PAIM, J. S. et. al. **O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios.** The Lancet, [online] 9 May, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_1.pdf. Acesso em: 30 jun. 2019.

Entre as principais características enunciadas pelos autores em relação aos desdobramentos da Reforma Sanitária Brasileira no contexto histórico, econômico e sócio-político, é correto afirmar que

- A) a reforma do setor de saúde brasileiro ocorreu de forma assíncrona ao processo de democratização, apesar de ter sido liderada por profissionais da saúde e por movimentos da sociedade civil.
- B) o SUS tem o objetivo de prover uma atenção abrangente e universal, preventiva e curativa, por meio de uma gestão centralizada e uma prestação de serviços de saúde de forma concentrada em nível local, promovendo a participação empresarial em todos os níveis de governo.
- C) a implementação do SUS foi complicada pelo apoio estatal ao setor privado, pela concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas e pelo subfinanciamento crônico.
- D) o SUS conseguiu, apesar das limitações sociais, melhorar amplamente a qualidade e o acesso à atenção secundária e à de emergência, além de atingir uma cobertura universal em vacinação e na assistência materno-infantil.

- 03.** O modo de produção capitalista está diretamente implicado nos diversos interesses econômicos e ideológicos que estão em digladição na arena de embates da conformação do modelo de seguridade social brasileira. Ao longo do desenvolvimento industrial no país, deflagrado em meados do século XX, as intervenções da política pública, no âmbito do fomento à economia nacional, experimentam contraposições às iniciativas da política de Estado para reorganização das práticas e dos recursos para atendimento às necessidades de saúde da população. A partir da segunda metade da década de 1960 e nos anos seguintes, com esse antagonismo, há o aprofundamento de um “modelo” estruturado, para dispensar cuidados em saúde, caracterizado pelo
- A)** fortalecimento de um modelo assistencial com base na “medicina de grupo” constituída por uma empresa médica que prestava serviços ao governo, de caráter curativista e de prevenção, mediante pré-pagamento de demanda assistencial advinda dos recursos destinados à saúde pública.
 - B)** desenvolvimento industrial intensificado no governo JK (1956-1961), que influenciou na estruturação do ramo farmacêutico e de equipamentos que alavancou a expansão da assistência médico-hospitalar de caráter público.
 - C)** tímido processo de política estruturante para dotar os serviços públicos de capacidade de oferta de serviços diagnósticos e terapêuticos, em uma relação concorrencial desfavorável com os serviços privados em meio ao processo de compra de recursos assistenciais.
 - D)** evidente interesse do complexo médico-industrial brasileiro na adoção de relações de mercado, de consumo e de acúmulo de capital por parte de empresas nacionais e internacionais, fomentando a medicina de grupo.
- 04.** A modelagem dos sistemas de saúde guarda intrínseca relação de aproximação com as políticas de proteção social. Com o propósito de desenvolver formas compensatórias de integração/coesão social e oferecer resposta ao sofrimento decorrente da situação de miséria, e, ainda, considerando a interface com o sistema que preconize a assistência às demandas das condições de saúde, no contexto dos modelos protetivos adotados por diversos países, é correto afirmar:
- A)** na atualidade, as políticas de proteção social deixaram de demandar respostas ao processo de desenvolvimento das sociedades capitalistas industrializadas, devido à desistência de uma nova estabilidade e segurança, o que gerou um tipo de solidariedade em um contexto de alta mobilização social.
 - B)** a despeito dos movimentos de protesto, lutas e mobilização política intensa, ocorridos na segunda metade do século XIX, ainda assim, construíram-se, de modo incipiente, em âmbito mundial, estratégias de enfrentamento aos problemas identificados no campo das políticas de proteção social, nelas incluída o setor saúde.
 - C)** os movimentos sociais que emergiram durante o século XIX, indignados com as precárias condições de sobrevivência a que estavam submetidos, foram fundamentais para a consolidação da cidadania, por meio das lutas que levaram ao desenvolvimento dos sistemas de proteção social.
 - D)** a proteção social excluiu juridicamente os direitos garantidores da condição ou *status* de cidadania, devido ao enfrentamento dos avanços no desenvolvimento do aspecto jurídico estabelecidos nacionalmente.
- 05.** A organização das ações e dos serviços de saúde, em se tratando de sistema de cobertura universal e de perspectiva de integralidade do cuidado, necessariamente enfrenta desafios no quesito de cumprir com equidade a forma de dispensar recursos e estrutura para tal intento. A dinâmica para atender às demandas advindas do território, em um país de dimensões continentais, exige abordagem e configuração de respostas com esteio nas especificidades e nas tendências demográficas, econômicas, sociais e político-institucionais, dentre outros aspectos. Tratando das especificidades da organização do SUS em territórios regionais, das suas condições, dos seus desafios e das suas oportunidades, analise as afirmativas a seguir.

08. Cíntia tem 13 anos e há 15 dias pariu, em casa, um bebê prematuro e com baixo peso. Mãe e filho foram levados, de urgência, para a maternidade, e a enfermeira, na ocasião, constatou que Cíntia estudou até a 2ª série do ensino fundamental, mora com pai desempregado em condições extremamente vulneráveis e fez somente uma consulta pré-natal. De acordo com o modelo dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) adotados pela Comissão Nacional dos DSS, em 2008, entre as dimensões que contribuíram, simultânea e negativamente, para a gravidez na adolescência, a prematuridade e o baixo peso da criança ao nascer foram:
- A) Idade; Educação; Serviços Sociais de Saúde.
 - B) Produção Agrícola e de Alimentos; Sexo; Ambiente de Trabalho.
 - C) Redes sociais; Água e Esgoto; Hereditariedade.
 - D) Estilos de Vida; Idade; Redes Comunitárias.
09. As arboviroses são importantes e constantes ameaças em regiões tropicais em função das rápidas mudanças climáticas, dos desmatamentos, da migração populacional, da ocupação desordenada de áreas urbanas e das precárias condições sanitárias que favorecem e ampliam a transmissão viral ao homem por meio de artrópodes hematófagos. As duas concepções ou modelos explicativos do processo saúde-doença dessas arboviroses que permitem, respectivamente, compreender sua ocorrência e a definição de intervenções em saúde pública são:
- A) Determinação Social da Doença e Mágico-Religioso.
 - B) Mágico-Religioso e Biomédico.
 - C) Determinação Social da Doença e História Natural da Doença.
 - D) Biomédico e História Natural da Doença.
10. Em 1950, Leavel e Clark propuseram a promoção da Saúde como uma 'ação' importante para evitar, no ambiente, o contato do homem com agentes patogênicos. A Promoção da Saúde como ação antecipatória ao adoecimento está contemplada no modelo explicativo:
- A) História Natural da Doença.
 - B) Biomédico.
 - C) Sistêmico.
 - D) Mágico-religioso.
11. Os modelos assistenciais ou de Atenção à Saúde são modos como os serviços e as ações de saúde são organizados, em certa sociedade, para atender determinado paradigma sanitário. Definem e articulam diversos elementos, tais como sujeito, objeto, meios de trabalho e formas de organização para enfrentar e resolver os problemas de saúde de uma coletividade. No Brasil, ao longo da constituição do campo da saúde pública, vários modelos foram sendo instituídos, dentre eles destacam-se nos anos de 1990 os modelos focalizados centrados na família e no território. Esses modelos ficaram conhecidos como
- A) Atenção Gerenciada e Distrito Sanitário.
 - B) Assistencialista Privatista e Sanitarista Campanhista.
 - C) Vigilância em Saúde e Ações Integradas de Saúde da Família.
 - D) Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
12. O modelo de Vigilância em Saúde foi proposto como alternativa aos modelos assistenciais hegemônicos (médico-assistencial privatista e o sanitarista-campanhista), estruturada por duas dimensões, uma técnico-sanitária relacionada à reorganização das práticas de saúde, e outra político-gerencial que redefine **o sujeito, o objeto, os meios de trabalho e as formas de organização**, descritos, respectivamente, como:
- A) médico e especialistas; consumidores, financiadores, provedores, captadores de recursos e administradores; análises custo-benefício, custo-efetividade e medicina baseada em evidência; protocolos assistenciais e avaliação e controle da produção e do trabalho médico, racionamento de procedimentos e serviços especializados.
 - B) sanitaristas e auxiliares; modos de transmissão e fatores de riscos; tecnologia sanitária, programas especiais, campanhas; administração vertical, coordenações nas três esferas de gestão, sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária.

- C)** equipe de saúde e população; causas, riscos, danos, necessidades e determinantes dos modos de vida e saúde; planejamento e programação local, tecnologias da informação, comunicação e médico-sanitárias; políticas públicas saudáveis, ações intersetoriais, intervenções específicas, operações sobre problemas e grupos populacionais.
- D)** médico e especialistas; doenças e doentes; tecnologia médica voltada para o indivíduo e para a demanda espontânea; redes de serviço de saúde centrada no modelo hospitalocêntrico.
- 13.** O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil e traduz, em ação, os princípios e as diretrizes desta política. Nesse sentido, sobre o SUS, é correto afirmar:
- A)** compreende um conjunto organizado e articulado de serviços e ações de saúde que aglutina o conjunto das organizações públicas de saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional, e ainda os serviços privados de saúde que o integram de forma complementar, quando contratados ou conveniados.
- B)** foi instituído com o objetivo de coordenar e integrar as ações de saúde nas esferas municipais e estaduais de governo e pressupõe a articulação de subsistemas verticais e de base territorial, para atender de maneira funcional às demandas por atenção à saúde.
- C)** é mais que um sistema de prestação de serviços assistenciais, e, sim, um sistema complexo que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações de reabilitação em saúde que busca superar a visão dominante de focar a saúde pela doença.
- D)** teve a regulamentação realizada pelas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, sancionadas em 1990, que detalham a sua organização e o seu funcionamento assentado nos princípios doutrinários que conferem ampla legitimidade ao sistema, tais como universalidade, integralidade e regionalização.
- 14.** De acordo com a Portaria nº 4.279 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), considera-se que não há como prescrever um modelo organizacional único para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Contudo, as evidências mostram que o conjunto de atributos são essenciais ao seu funcionamento. Sobre esses atributos, é correto afirmar:
- A)** apresenta uma atenção à saúde centrada no indivíduo, tendo em conta as particularidades culturais e o gênero, sem levar em conta a diversidade da população.
- B)** oferece Atenção Primária em Saúde, estruturada como primeiro nível de atenção, constituída de equipe multidisciplinar, priorizando o médico especialista com vistas a cobrir toda a população.
- C)** compõe um sistema de governança específico para cada rede com o propósito de criar missão, visão e estratégias nas organizações que compõem a região de saúde.
- D)** apresenta uma extensa gama de estabelecimentos de saúde que presta serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, gestão de casos, reabilitação e cuidados paliativos.
- 15.** O Ministério da Saúde, a partir de 2011, implementou uma política em que a Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi assumida como estratégia de organização do cuidado. De acordo com Mendonça *et al.* (2018), a formulação teórica da RAS pressupõe a
- A)** estruturação das ações e dos serviços de saúde tendo como diretriz a atenção à saúde centrada no cuidado médico, dimensionada a partir da oferta e das necessidades sanitárias.
- B)** organização do conjunto de serviços de saúde, de forma não hierarquizada, vinculadas entre si por uma ação cooperativa que visa à garantia de oferta de atenção contínua e integral a determinada população.
- C)** reordenação dos serviços de saúde com vistas à construção de relações governamentais para o cumprimento das responsabilidades econômicas, a fim de aplicar de forma lucrativa os investimentos no sistema de saúde.
- D)** centralização da gestão do trabalho e da educação em saúde para efetivar o compromisso dos profissionais de saúde com o cuidado clínico e resolutivo, a fim de estabelecer nexos causal para o adoecimento da população.

16. As injustiças sociais originam-se de estruturas sociais estratificadas, nas quais os indivíduos, em diferentes posições sociais, têm oportunidades diferenciadas de realizar seus interesses materiais. Neste contexto, de acordo com Giovanella *et al.* (2012), as desigualdades sociais nas condições de saúde, no acesso e na utilização de serviços de saúde expressam-se em
- A) realizações financeiras em outra área da vida individual em que a saúde não está contemplada, ou seja, ausência de investimento na própria saúde.
 - B) oportunidades diferenciadas em função da posição social do indivíduo e caracterizam situações de injustiça social, ou seja, iniquidades.
 - C) situações de injustiça na distribuição de renda social ocasionada pela falta de habilidade dos cidadãos para gerenciar recursos próprios.
 - D) utilização de bens e consumos contrários à promoção e garantia da saúde, caracterizando mau gerenciamento dos recursos financeiros.
17. O Ministério da Saúde reconhece que as violências e os acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor saúde. Dessa forma, existem diferentes maneiras de classificar as estratégias de prevenção da violência, segundo os níveis de prevenção e baseado no modelo da História Natural das doenças. De acordo com as formas de classificação dos tipos de prevenção da violência, no nível secundário, utilizam-se medidas
- A) de curto prazo que permitam a utilização de estratégias cujos objetivos são a prevenção e a promoção da saúde.
 - B) de longo prazo que se aplicam às vítimas e aos perpetradores envolvidos cronicamente em situações de violência que resultaram graves lesões ou trauma psicológico.
 - C) aplicadas antes de a violência ocorrer e têm como objetivo a promoção e a prevenção do agravo.
 - D) aplicadas às vítimas de violência ou a perpetradores envolvidos em poucos episódios ou situações de pequena gravidade, com objetivo de dar assistência rápida às vítimas.
18. As causas externas constituem um importante problema de saúde pública no Brasil em função das elevadas morbidade e mortalidade, dos altos custos que impõem à sociedade e aos serviços públicos, no campo da saúde e fora dele. Nesse contexto, é correto afirmar que, no Brasil,
- A) as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 9 anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e a terceira posição entre a população acima de 50 anos.
 - B) entre as causas externas, os acidentes de trânsito e os homicídios representam as principais causas de internação e óbitos, sendo sua ocorrência relacionada, na maioria das vezes, a atitudes e posturas que levam ao aumento de riscos e a situações a eles vinculados, razão pela qual não são considerados eventos passíveis de prevenção.
 - C) todos os tipos de causas externas são passíveis de notificação compulsória, e os casos de violência sexual e tentativa de suicídio, no âmbito municipal, devem ser de notificação imediata, ou seja, em até 24 horas.
 - D) as causas externas tiveram sua dimensão ampliada e restrita aos grandes centros urbanos por apresentarem uma relação de causa e efeito com o tráfico e o uso de drogas ilícitas considerados fatores determinantes desse fenômeno.

19. A atual Política Nacional de Educação dos Trabalhadores em Saúde surgiu em 2007 (Portaria GM/MS nº 1996) com o propósito de oferecer a pactuação no âmbito da gestão e das ações educacionais para os trabalhadores de saúde. Sobre essa política, analise as afirmativas abaixo.

I	Deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e de desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
II	Tem como objetivo a capacitação e a interiorização de médicos, enfermeiros e dentistas, que devem trabalhar em serviços de atenção básica de municípios considerados áreas de difícil acesso e provimento ou de populações de maior vulnerabilidade.
III	Deve atender às necessidades de capacitação de educação permanente dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente, por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância na área da saúde.
IV	A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.

Estão corretos os itens

- A) II e IV.
B) I e III.
C) I e IV.
D) II e III.
20. Algumas políticas do Ministério da Saúde para a formação de pessoal de nível superior para a saúde vêm buscando reduzir a defasagem entre o ensino e a realidade. Sobre essas políticas, é correto afirmar:
- A) o Pró-residência conta com uma rede de instituições de ensino superior credenciadas para oferta de ações multiprofissionais conveniadas com o Ministério da Saúde em ampla escala.
B) a Universidade Aberta do SUS visa apoiar a formação de médicos especialistas, voltada para a necessidade do SUS, em áreas estratégicas e regiões de difícil acesso.
C) o Programa de Apoio à Formação da Equipe Multiprofissional para a Atenção Básica tem por objetivo atender às necessidades de capacitação e educação permanente dos trabalhadores do SUS por meio do desenvolvimento da modalidade de educação a distância.
D) o Programa Nacional de Telessaúde objetiva integrar as equipes de saúde da família das diversas regiões do país com os centros universitários de referência.