

CONCURSO PÚBLICO

Maio - 2009



Sanitarista

Leia estas instruções:

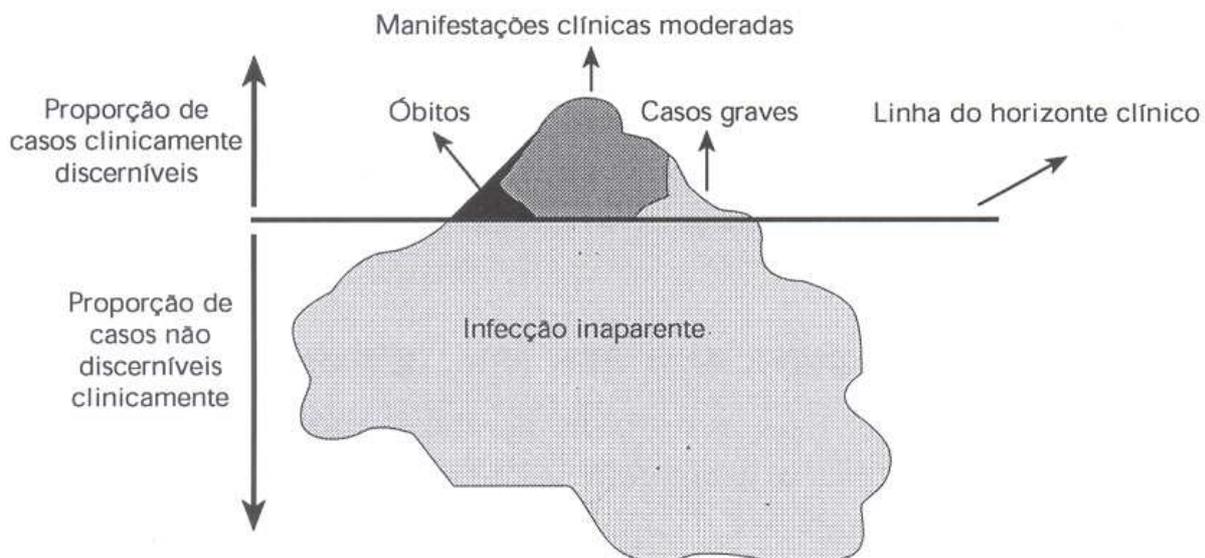
1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso. Caso se identifique em qualquer outro local deste Caderno, você será eliminado do Concurso.
2	Este Caderno contém 34 questões de Conhecimentos Específicos: quatro discursivas e trinta de múltipla escolha , respectivamente.
3	Quando o Fiscal autorizar, confira se este Caderno está completo e se não apresenta imperfeição gráfica que impeça a leitura. Se você verificar algum problema, comunique-o imediatamente ao Fiscal.
4	Nas questões discursivas, será avaliado, exclusivamente , o que você escrever dentro do espaço destinado a cada resposta.
5	Escreva de modo legível. Dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
6	Cada questão de múltipla escolha apresenta apenas uma resposta correta.
7	Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não adianta pedir esclarecimentos aos Fiscais.
8	Utilize, para rascunhos, qualquer espaço em branco deste Caderno e não destaque nenhuma folha.
9	Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
10	Você dispõe de quatro horas, no máximo, para responder às questões discursivas e de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
11	O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
12	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal a Folha de Respostas e este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

Questões Discursivas

Questão 1

Há situações em que as notificações dos agravos à saúde acabam não refletindo o estado real do evento. Observe a figura abaixo, que representa o conceito de "Iceberg":



Com base na figura,

- A)** identifique e descreva 3 (três) situações em que ocorra sub-registro do evento.
- B)** descreva, considerando cada uma das situações apresentadas, uma medida para diminuir o sub-registro.

Espaço destinado à Resposta

Mais espaço para resposta na folha seguinte

Continuação do espaço para resposta à Questão 1

Fim do espaço destinado à Resposta

Questão 2

Adotar a *concepção ampliada* de *Vigilância da Saúde*, visando à transformação do modelo de atenção à saúde, implica a redefinição do objeto desse modelo, dos meios de trabalho, das atividades, das relações técnicas e sociais, bem como das organizações de saúde e da cultura sanitária.

Nessa perspectiva, cite e descreva 3 (três) características básicas da Vigilância da Saúde.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questão 3

Considerando o Pacto de Gestão, contido no Pacto pela Vida – em defesa do SUS e da Gestão (2006) e a proposta de Regionalização Solidária e Cooperativa, como eixo estruturante da descentralização

A) cite três objetivos dessa diretriz;

B) cite e explique um obstáculo central à sua efetiva implantação no Rio Grande do Norte.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questão 4

O secretário de saúde de um município de pequeno porte do Rio Grande do Norte só convoca reunião do Conselho Municipal de Saúde quando precisa aprovar algum documento necessário para o recebimento de recursos federais, e esse documento, por força da legislação sanitária e das normas do Ministério da Saúde, precisa de parecer do Conselho para que possa receber tais recursos. O Conselho é paritário, mas os conselheiros do segmento usuário são pessoas da comunidade que têm uma relação de subordinação com a autoridade do prefeito e com o secretário de saúde, ligados a um partido com história de domínio político na região. Algumas vezes, quando o *quorum* não é alcançado, o secretário de saúde envia a ata da reunião para ser assinada, pelos ausentes, em suas residências.

Com base na Lei 8142/90 e na Resolução 33/92 do Conselho Nacional de Saúde, identifique e analise duas irregularidades principais que essa situação apresenta e proponha soluções.

Espaço destinado à Resposta

Fim do espaço destinado à Resposta

Questões de Múltipla Escolha

- 01.** A idéia de criar um novo sistema de saúde, estratégia central do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, fundamentou-se num diagnóstico e numa avaliação do setor saúde que revelou as seguintes características:
- A)** federalização da gestão; interiorização da medicina, com extensão universal da cobertura; grandes investimentos em hospitais filantrópicos; ausência de avaliação; centralidade na atenção primária.
 - B)** centralização; baixos investimentos na atenção médica; distribuição regional dos recursos; baixa cobertura assistencial e baixa eficácia.
 - C)** centralização dos recursos e da gestão; fragmentação e duplicação das ações; privatização; modelo de assistência centrada na assistência médica individual, curativa, especializada e hospitalar, com altos custos e baixa efetividade.
 - D)** descentralização; aparecimento de novas doenças epidêmicas; ausência de médicos e medicamentos; baixos investimentos na assistência médica e baixa efetividade.
- 02.** O Movimento pela Reforma Sanitária teve como marco inicial a
- A)** 6ª Conferência Nacional de Saúde.
 - B)** 8ª Conferência Nacional de Saúde.
 - C)** implantação dos Conselhos Municipais.
 - D)** implantação do Conselho Nacional de Saúde.
- 03.** De acordo com a Constituição Brasileira de 1988, a saúde é um
- A)** direito de todos, garantido por políticas sociais e econômicas.
 - B)** completo bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doenças.
 - C)** direito do consumidor, assegurado pela regulamentação do mercado.
 - D)** dever do Estado, que deve garanti-la através do financiamento da assistência médica.
- 04.** De acordo com os princípios da Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser
- A)** centralizado, e com a garantia da equidade do financiamento entre as regiões.
 - B)** centralizado, mas com cooperação dos três níveis de governo.
 - C)** descentralizado, com direção única, em nível federal.
 - D)** descentralizado, com direção única em cada esfera de governo.
- 05.** A Constituição Federal de 1988 preconiza que, quando for necessário, o contrato de serviços de saúde fora da rede própria do SUS deverá priorizar as
- A)** entidades filantrópicas e as entidades privadas.
 - B)** entidades filantrópicas e sem fins lucrativos.
 - C)** instituições hospitalares privadas e as fundações.
 - D)** fundações e os hospitais-escola.

- 06.** No processo de implantação do SUS, a partir da Norma Operacional Básica (NOB) de 1996, o Ministério da Saúde elegeu como uma de suas prioridades a inversão do modelo de atenção à saúde dominante no Brasil. Para isso, adotou como estratégia
- A)** garantir os recursos para a Atenção Básica, através do repasse financeiro aos municípios em Gestão Ampliada da Atenção Básica.
 - B)** aumentar os recursos para o Programa de Agentes Comunitários (PAC), através das contratações por concurso público.
 - C)** aumentar os recursos para a ampliação do Programa Saúde da Família (PSF), através do Piso da Atenção Básica (PAB).
 - D)** garantir os recursos para a Atenção Básica, através do repasse, fundo a fundo, aos municípios, na condição de Gestão Plena do Sistema.
- 07.** O Programa Saúde da Família (PSF) é considerado atualmente como uma estratégia para induzir mudanças no modelo assistencial e no próprio sistema.
São características dessa estratégia:
- A)** caráter substitutivo; territorialização, com adscrição de clientela; trabalho em equipe multiprofissional; integralidade das ações.
 - B)** caráter complementar ao modelo hospitalocêntrico; trabalho em equipe ampliada; ênfase em programas especiais e em ações educativas.
 - C)** ênfase na atenção básica simplificada, com recursos tecnológicos e financeiros de baixo custo; seletividade de grupos especiais; trabalho em equipe multicêntrica.
 - D)** ênfase em programas especiais; trabalho em equipe ampliada; territorialização da assistência especializada; ações preventivas.
- 08.** O Ministério da Saúde prevê, para a gestão financeira do SUS, a integração das funções de planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar.
Para o Planejamento, os elementos fundamentais são:
- A)** Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde e Programação Pactuada Integrada (PPI).
 - B)** Fundo de Saúde, Plano de Saúde, Relatório de Gestão e Orçamento Participativo.
 - C)** Agenda de Saúde, Plano de Saúde, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Orçamento Participativo.
 - D)** Plano de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Agenda de Saúde e Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO).
- 09.** O Pacto pela Saúde 2006
- A)** pretende reduzir as mortalidades materna, infantil neonatal e infantil por causas externas.
 - B)** estabelece como sua maior prioridade expandir a Atenção Básica e reduzir os recursos em assistência médica de média e alta complexidade.
 - C)** estabelece como sua meta prioritária aumentar os contratos com a iniciativa privada, para impedir que a mortalidade por doenças crônico-degenerativas evolua.
 - D)** pretende consolidar e qualificar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo de Atenção Básica à saúde e como centro ordenador das redes de Atenção à Saúde do SUS.

10. Entre os principais instrumentos de gestão do SUS, a Programação Pactuada Integrada (PPI) foi criada para auxiliar o projeto de regionalização, através da
- A) Norma Operacional Básica (NOB)/1991.
 - B) Norma Operacional Básica (NOB)/1996.
 - C) Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS)/2001.
 - D) Norma Operacional Básica (NOB)/1993.
11. Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), definidos pela Lei 8.080/90, são
- A) descentralização, hierarquização e regionalização.
 - B) universalidade, igualdade e direito à informação.
 - C) universalidade, integralidade e equidade.
 - D) universalidade, regionalização e autonomia da comunidade.
12. Com o Pacto pela Gestão do SUS, o sistema de saúde passa a ter o financiamento do seu custeio, com recursos federais, através dos seguintes blocos de recursos:
- A) Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica, Gestão do SUS.
 - B) Saúde Bucal, Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde Materno-Infantil, Urgências.
 - C) Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Saúde Mental, Saúde do Idoso.
 - D) Atenção Básica, Saúde Mental, Saúde Indígena, Atenção de Média e Alta Complexidade, Gestão do SUS.
13. Ao avaliar o impacto de uma determinada intervenção, um determinado procedimento ou um serviço sobre uma população, é importante considerar sua capacidade de produzir o efeito esperado, com custos mínimos. Para esse tipo de avaliação, utiliza-se indicador de
- A) eficiência em saúde.
 - B) efetividade em saúde.
 - C) eficácia em saúde.
 - D) efetiva eficácia.
14. No Brasil, o financiamento da saúde tem se caracterizado por baixos níveis de investimentos. Isso resulta em dificuldades para o processo de regionalização, que implica a constituição de pólos de referência de redes assistenciais.
- Sobre o financiamento da saúde é correto afirmar que:
- A) As desigualdades regionais brasileiras favorecem o financiamento da saúde no Brasil e impedem os investimentos dos municípios na saúde, tornando estes mais dependentes da iniciativa privada.
 - B) Os baixos investimentos em Atenção Básica e em Assistência Farmacêutica impedem a constituição de pólos de referência, o que gera dependência do setor privado e de recursos do Ministério da Saúde.
 - C) A constituição de consórcios intermunicipais impede a constituição de pólos de referência, aumentando o consumo por atenção médica e tornando os municípios dependentes da política partidária.
 - D) Os baixos investimentos em promoção da saúde e na assistência de Média e de Alta Complexidade impedem a constituição desses pólos e aumenta a dependência dos municípios em relação às capitais dos estados e ao setor privado contratado.

- 15.** Na atual Política Nacional de Humanização (PNH) do SUS, o acolhimento com classificação de risco deve ser compreendido como
- A)** uma forma de triagem, realizada pela enfermagem, que classifica os pacientes de acordo com a gravidade de cada caso, levando em consideração a tecnologia disponível do serviço, impede a demanda espontânea e contribui para a desmedicalização do sistema.
 - B)** um dispositivo da ambiência dos serviços que proporciona a atenção por nível de complexidade, levando em consideração os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde, o que pode contribuir para a organização da demanda, a qualificação da atenção e a regionalização.
 - C)** uma forma de acolhimento de pacientes nos serviços de urgência, com definição de prioridade por risco de vida, de forma a reencaminhar para o domicílio os casos sem risco, a qual pode contribuir para diminuir a demanda por serviços de alta complexidade.
 - D)** um dispositivo que implica a organização da demanda através da criação de áreas vermelhas e áreas azuis, de acordo com a urgência dos casos e da possibilidade de atendimento dos profissionais da escala de plantão, o que pode contribuir para a hierarquização dos serviços hospitalares.
- 16.** O surgimento e a evolução das doenças no homem acompanham a forma de organização da sociedade. Hoje em dia, no Brasil, as causas de doenças e de morte da população vêm se modificando.
- A esse fenômeno, que é denominado “transição epidemiológica”, correlaciona-se
- A)** a elevação dos casos de óbito por doença infecciosa ou parasitária.
 - B)** a elevação dos índices de natalidade e a diminuição da mortalidade.
 - C)** o aumento da mortalidade por “causas externas” e por doenças crônico-degenerativas.
 - D)** o controle de grandes endemias, como a tuberculose e a hanseníase.
- 17.** Sobre a situação atual da mortalidade no Brasil, é correto afirmar:
- A)** Os homicídios deixaram de ser o principal componente das mortes por causas externas, na maioria das regiões metropolitanas, cedendo lugar para os acidentes de trânsito.
 - B)** As doenças do aparelho circulatório lideram as causas de morte, predominando o acidente vascular cerebral.
 - C)** As doenças cardiovasculares, ao contrário das infecciosas, apresentam diferenças insignificantes no que diz respeito à incidência em locais de melhores ou de piores condições socio-econômicas e ambientais.
 - D)** No quadro geral da mortalidade dos brasileiros, as doenças respiratórias ocupam o segundo lugar entre as causas de morte no Brasil.
- 18.** Em relação aos indicadores de mortalidade, é correto afirmar que:
- A)** o coeficiente de mortalidade materna utiliza, em seu denominador, o número de nascidos vivos.
 - B)** a mortalidade proporcional menor que um ano é conhecida como índice de Swaroop & Uemura.
 - C)** o coeficiente de mortalidade infantil utiliza, em seu denominador, a população menor de um ano.
 - D)** a mortalidade proporcional mede o risco que existe na população exposta de vir a óbito.

19. No Brasil, a redução da taxa de mortalidade neonatal pode ser obtida através da
- A) ampliação da rede de água encanada.
 - B) ampliação do número de consultórios de pediatria.
 - C) melhoria da cobertura das ações básicas de imunização.
 - D) melhoria da assistência ao parto.
20. Em relação à *incidência* e a *prevalência*, é correto afirmar:
- A) A incidência mede o número total de casos, episódios ou eventos que ocorreram em um período definido de tempo.
 - B) A prevalência reflete a dinâmica do surgimento de casos na comunidade.
 - C) A incidência, por ano, é muito menor do que a prevalência, em casos com longa duração média, tais como hanseníase e tuberculose.
 - D) A prevalência independe do número de pessoas que desenvolveram a doença no passado e que continuam doentes no presente.
21. É correto afirmar que uma doença está “eliminada” quando
- A) sua incidência e/ou prevalência apresenta níveis muito baixos, de forma que ela não é mais considerada um problema importante em saúde pública.
 - B) não mais existir o risco de infecção ou doença, mesmo na ausência de vacinação ou de qualquer outra medida de controle, sendo, inclusive, indicada a suspensão da vigilância.
 - C) ocorre a cessação da sua transmissão em extensa área geográfica, persistindo, no entanto, o risco de sua reintrodução.
 - D) não mais existir o risco de transmissão, mesmo na ausência de medidas de prevenção, vacinação ou qualquer outra medida de controle.
22. É correto afirmar que uma doença possui comportamento endêmico quando
- A) ela ocorre em grande número de países, simultaneamente.
 - B) ela apresenta uma variação sazonal bem definida.
 - C) o número de ocorrências supera visivelmente o normal esperado.
 - D) sua ocorrência apresenta-se, na comunidade, de forma regular.
23. Em relação às doenças de notificação compulsória, é correto afirmar que os casos suspeitos devem ser notificados
- A) apenas após confirmação laboratorial.
 - B) independentemente de haver confirmação laboratorial.
 - C) apenas após confirmação laboratorial, se se tratar de doença rara.
 - D) independentemente de haver confirmação laboratorial, se se tratar de doença rara.
24. Considere as seguintes afirmativas, relacionadas à educação em saúde.

I	Deve considerar a identidade cultural da população a que se dirige.
II	Deve procurar transformar atitudes e comportamentos do sujeito, no sentido de promover a vida.
III	Deve restringir-se a informar sobre agravos ou problemas de saúde de uma população.
IV	Deve valorizar a doença e o consumo dos meios de diagnóstico e de tratamento.

A opção em que todas as afirmativas estão corretas é

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

25. Os critérios utilizados para a identificação de prioridades no desenvolvimento de sistemas de vigilância de eventos adversos são:
- A) vulnerabilidade do dano; impacto político; impacto ambiental.
 - B) magnitude do dano; vulnerabilidade do dano; severidade do dano.
 - C) disponibilidade de informação sobre o dano; severidade do dano; impacto ambiental.
 - D) risco aumentado do dano; vulnerabilidade do dano; impacto econômico.
26. Os sistemas de informação, em saúde, são uma ferramenta imprescindível à vigilância epidemiológica, por se constituírem no fator desencadeador do processo “informação-decisão-ação”.
- Sobre eles, é correto afirmar.
- A) O SINASC tem como instrumento de coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo, que equivale à Certidão de Nascimento.
 - B) O CNES é o cadastro Nacional de Estabelecimentos de Serviços Públicos de Saúde.
 - C) O SINAN registra e processa dados sobre agravos à saúde de notificação obrigatória em todo o país, restringindo-se às doenças infecciosas.
 - D) O SIM registra e processa dados sobre óbitos, tendo como instrumento de coleta a Declaração de Óbito.
27. Para o cálculo do coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte, o denominador da fração corresponde ao número de
- A) veículos a motor por habitantes.
 - B) veículos a motor licenciados.
 - C) habitantes sob risco.
 - D) habitantes em uso de veículos a motor.
28. Considere as seguintes afirmativas, em relação à Epidemiologia Descritiva:

I	Trata-se da distribuição de um agravo à saúde, organizando-se as informações em relação às características das pessoas, do lugar e do tempo.
II	Um elemento essencial de um estudo descritivo é uma clara, específica e mensurável definição da doença ou do agravo em questão.
III	Em geral, os estudos descritivos constituem o ponto de partida para o estudo de eventos novos.
IV	Os estudos descritivos são muito utilizados para a confirmação de associações etiológicas.

A opção em que todas as afirmativas estão corretas é

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

29. Considere as seguintes afirmativas, a respeito do Processo Saúde-Doença.

I	A saúde deve ser entendida, em sentido mais amplo, como componente da qualidade de vida. Assim, não é um “bem comum”, mas um “bem de troca”. Cada um (nem sempre todos) pode ter assegurado o direito à saúde, a partir da aplicação e da utilização de toda a riqueza disponível, dos conhecimentos e da tecnologia desenvolvida pela sociedade nesse campo.
II	Em termos da determinação causal, pode-se dizer que o processo saúde-doença representa o conjunto de relações e variáveis que produz e condiciona os estados de saúde e de doença de uma população, modificando-se nos diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade.
III	Reconhecendo a abrangência e a complexidade causal, saúde e doença podem ser consideradas de causação aleatória.
IV	Em relação ao processo saúde-doença, deve-se considerar também os conceitos de que é ser ou estar doente ou que é ser ou estar saudável, que envolvem, como base de discussão preliminar e de compreensão, as categorias “representação dos indivíduos” e “representação dos profissionais” ou, mesmo, das instituições de saúde.

A opção em que todas as afirmativas estão corretas é:

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

30. Em relação à Promoção da Saúde, é correto afirmar:

- A) Supõe a instituição de uma nova ordem governativa, seja do setor saúde, da cidade ou do país, com uma tecnologia de gestão simplificada, setorial e centralizada, que permita o desenvolvimento econômico e social sustentável.
- B) Deve pautar-se nas ações de saúde, nas quais os aspectos assistenciais assumem relevância, para o alívio de problemas decorrentes de múltiplas causas.
- C) Incentiva formas de participação direta dos cidadãos no planejamento, na execução e na avaliação de seus projetos, fortalecendo as práticas individualistas e medicalizantes.
- D) Visa à construção de espaços de vida mais eqüitativos o que implica analisar os territórios onde as pessoas habitam, detectar os grupos humanos em situação de exclusão e dirigir as políticas públicas de modo a discriminá-los positivamente.