



Universidade Federal de Alagoas
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

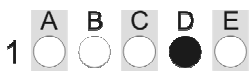
Prova de Conhecimentos Específicos da Especialização Lato Sensu UFAL 2012.1

Saúde Pública

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES GERAIS

1. Este Caderno de Questões somente deverá ser aberto quando for autorizado pelo Fiscal.
2. Assine neste Caderno de Questões e coloque o número do seu documento de identificação (RG, CNH etc.).
3. Ao ser autorizado o início da prova, verifique se a numeração das questões e a paginação estão corretas. Verifique também, se contém 20 (vinte) questões objetivas com 05 (cinco) alternativas cada, caso contrário comunique imediatamente ao Fiscal.
4. Você dispõe de 3h (três horas) para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle seu tempo. Esse tempo inclui a marcação da Folha de Respostas das questões objetivas. Você somente poderá sair em definitivo do Local de Prova após decorridas 1h (uma hora) do seu início.
5. Ao receber a Folha de Respostas, confira seu nome, número do seu documento de identificação e curso escolhido.
6. Em hipótese alguma lhe será concedida outra Folha de Respostas.
7. Preencha a Folha de Respostas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. Na Folha de Respostas, preencha completamente o círculo correspondente à alternativa escolhida, conforme modelo:



8. Será atribuído o valor ZERO à questão que contenha na Folha de Respostas de questões objetivas: dupla marcação, marcação rasurada ou emendada, não preenchida totalmente ou que não tenha sido transcrita.
9. A correção da prova objetiva será efetuada de forma eletrônica e considerando-se apenas o conteúdo da Folha de Respostas.
10. Caso a Comissão julgue uma questão como sendo nula, seus pontos serão atribuídos à todos os candidatos.
11. Não será permitida qualquer espécie de consulta.
12. Ao terminar a prova, devolva ao Fiscal de Sala este Caderno de Questões, juntamente com a Folha de Respostas e assine a Lista de Presença.
13. Os 3(três) últimos candidatos somente poderão ausentar-se juntos da sala de prova, após assinatura da Ata de Encerramento.

Boa Prova!

Número do documento:

Assinatura do(a) Candidato(a):

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1. As diversas definições de determinantes sociais de saúde (DSS) expressam, com maior ou menor nível de detalhe, o conceito muito generalizado de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população estão relacionadas com sua situação de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), quais são os fatores que compõem os DSS e que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de riscos na população?

- A) Fatores econômicos, culturais, étnicos/raciais, geográficos e comportamentais.
- B) Fatores sociais, políticos, psicológicos e comportamentais.
- C) Fatores sociais, econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais.
- D) Fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais.
- E) Fatores sociais, econômicos, culturais, geográficos, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais.

2. O modelo de Dahlgren e Whitehead está disposto em camadas mais próximas e mais distais dos determinantes individuais de saúde, permitindo a identificação dos pontos para intervenções de políticas, no sentido de minimizar os diferenciais de DSS originados pela posição social dos indivíduos e grupos. Qual o nível que as intervenções não estão relacionadas corretamente?

- A) O terceiro nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.
- B) O primeiro nível, relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida, indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam.
- C) O quarto nível de atuação se refere à atuação ao nível dos microdeterminantes, através de políticas microeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz.
- D) No segundo nível, se incluem-se políticas que buscam estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades, especialmente dos grupos vulneráveis, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, e para que se constituam em atores sociais e participantes ativos das decisões da vida social.
- E) No primeiro nível, são necessárias políticas de abrangência populacional que promovam mudanças de comportamento, através de programas educativos, comunicação social, acesso facilitado a alimentos saudáveis, criação de espaços públicos para a prática de esportes e exercícios físicos, bem como proibição à propaganda do tabaco e do álcool em todas as suas formas.

3. Na definição da saúde ao longo da história, observando-se períodos de forte preponderância de enfoques mais centrados em aspectos biológicos, individuais e tecnológicos, intercalados com outros em que se destacam fatores sociais e ambientais, verifica-se que estão corretas, exceto:

- A) o debate sobre as Metas do Milênio dá lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirma com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005.
- B) a Conferência de Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema "Saúde para todos no ano 2000" enfocam o modelo biomédico.
- C) a definição de saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, inserida na Constituição da OMS no momento de sua fundação, em 1948, é uma clara expressão de uma concepção muito ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença.
- D) na década de 80, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual.
- E) na década de 50, com o sucesso da erradicação da varíola, há uma ênfase nas campanhas de combate a doenças específicas, com a aplicação de tecnologias de prevenção ou cura.

4. Estudos identificam o desgaste do chamado "capital social", ou seja, das relações de solidariedade e confiança entre pessoas e grupos, com enfoques que buscam analisar as relações entre a saúde das populações, as desigualdades nas condições de vida e o grau de desenvolvimento da trama de vínculos e associações entre indivíduos e grupos.

Assim, dadas as assertivas seguintes,

- I. Estudos também procuram mostrar que as sociedades mais ricas são as que possuem melhores níveis de saúde e alta coesão social.
- II. As relações de solidariedade e confiança impactam negativamente na situação de saúde entre pessoas e grupos, não colaborando para a diminuição das iniquidades na saúde.
- III. Países com frágeis laços de coesão social, ocasionados pelas iniquidades de renda, são os que menos investem em capital humano e em redes de apoio social, fundamentais para a promoção e proteção da saúde individual e coletiva.
- IV. Estudos também procuram mostrar por que não são as sociedades mais ricas as que possuem melhores níveis de saúde, mas as que são mais igualitárias e com alta coesão social.

verifica-se que estão corretas

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

5. Quais os compromissos que vêm orientando a atuação da Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS)?

- A) Compromisso com a ação, com a equidade e com as estratégias de implantação dos serviços.
- B) Compromisso com a ação, com iniquidades em saúde e com a evidência.
- C) Compromisso com as políticas e programas de intervenção, com a equidade e com a evidência.
- D) Compromisso com a ação e com a evidência.
- E) Compromisso com a ação, com a equidade e com a evidência.

6. Todas as opções sobre a atuação na perspectiva da promoção da saúde estão corretas, exceto:

- A) acesso equitativo à saúde como direito de todos.
- B) fortalecimento da noção de sociedade civil e não compartilhada.
- C) ampliação e potencialização das redes de apoio social.
- D) promoção de atitudes afirmativas para a saúde acompanhadas de estratégias de enfrentamento adequadas.
- E) ampliação da noção de construção compartilhada do conhecimento e de difusão de informações relacionadas à saúde.

7. O Pacto pela Saúde compreende um conjunto de compromissos estabelecidos entre os gestores da saúde nas três esferas de governo, com o objetivo de fortalecimento do SUS. O documento de diretrizes do pacto apresenta uma série de orientações e estratégias organizadas em três eixos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Em relação ao Pacto pela Vida, qual o conjunto de metas para as áreas prioritárias para a saúde?

- A) Saúde do idoso; controle do câncer do colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*; promoção da saúde, com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável; fortalecimento da Atenção Básica.
- B) Fortalecimento da Atenção Básica e luta pelos princípios e consolidação do SUS.
- C) Saúde do idoso; saúde da criança; controle do câncer do colo de útero e de mama; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza* e fortalecimento da Atenção Básica.
- D) Controle do câncer do colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*.
- E) Promoção da saúde, com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável; fortalecimento do planejamento, da regionalização, da gestão do trabalho e da formação dos profissionais de saúde, entre outros.

8. A direção do Sistema Único de Saúde

- A) deve ser centralizada e com comando único.
- B) deve ser descentralizada em cada esfera de governo.
- C) deve ser exercida pela União.
- D) compete à União e aos Estados.
- E) compete ao Estado e Municípios.

9. Qual das opções abaixo está correta em relação à vigilância sanitária:?

- A) Significa um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- B) Significa um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. Vigilância epidemiológica.
- C) Controla bens de consumo que, indiretamente, relacionam-se com a saúde, compreendidas etapas intermediárias nos processos, da produção ao consumo.
- D) Controla a prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde pública, privada ou filantrópica.
- E) Significa um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde coletiva, com a finalidade de recomendar, adotar e controlar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

10. Qual opção indica as atribuições dos gestores municipais do SUS, na área de financiamento?

- A) Garantia de recursos estáveis e suficientes para o setor saúde, peso importante dos recursos federais, papel redistributivo e realização de investimentos no âmbito municipal.
- B) Definição de prioridades estaduais, garantia de alocação de recursos próprios e busca da equidade na alocação de recursos.
- C) Garantia de aplicação de recursos próprios, critérios claros de aplicação de recursos federais, estaduais e municipais e realização de investimentos no âmbito municipal.
- D) Definição de prioridades nacionais e critérios de investimentos e alocação entre áreas da política e entre regiões/estados, realização de investimentos para redução de desigualdade e busca da equidade na alocação de recursos.
- E) Definição de critérios claros de locação de recursos federais e estaduais entre áreas da política e entre municípios, realização de investimentos para redução de desigualdades e garantia de aplicação de recursos próprios.

11. Dados os itens seguintes referentes aos princípios do Sistema Único de Saúde,

- I. Capacidade de resolução dos serviços apenas no nível de alta complexidade.
- II. Universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- III. Integralidade de assistência.
- IV. Ênfase na centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.

verifica-se que está(ão) correto(s)

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

12. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições, exceto:

- A) definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde.
- B) administração dos recursos orçamentários e financeiros destinados exclusivamente ao setor privado, em cada ano, à saúde.
- C) acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais.
- D) organização e coordenação do sistema de informação em saúde.
- E) elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.

13. A Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, estabelece, exceto:

- A) a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS.
- B) a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos.
- C) o Conselho de Saúde tem caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- D) o CONASS e o CONASEMS terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- E) a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

14. Entre as vigilâncias, a que presta ações assistenciais na rede SUS é a:

- A) sanitária.
- B) epidemiológica.
- C) em saúde do trabalhador.
- D) ambiental.
- E) nutricional.

15. A direção estadual do Sistema Único de Saúde- SUS compete, exceto

- A) promover a descentralização para os municípios dos serviços e de ações de saúde.
- B) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema único de Saúde – SUS
- C) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- D) coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador.
- E) participar, como órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussões na saúde humana.

16. As Comissões Intergestores Bipartites (CIB) foram formalmente criadas pela Norma Operacional Básica de 1993. Esta norma estabelece a CIB como “instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS” (Brasil, 1993). Ressaltando os aspectos relacionados ao processo de descentralização no âmbito estadual, são características das CIB:

- I. Uma CIB por estado, formada paritariamente por representantes estaduais indicados pelo secretário de estado de saúde, e representantes dos secretários municipais de saúde indicados pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) de cada estado.
- II. As reuniões em geral apresentam periodicidade mensal, discutem tanto questões relacionadas aos desdobramentos de políticas nacionais nos sistemas estaduais de saúde (a questão da distribuição de recursos federais do SUS é um tema frequente) quanto referentes a agendas e políticas definidas no âmbito de cada estado.
- III. O processo decisório se dar por consenso, visto que é vedada a utilização do mecanismo do voto, visando estimular o debate e a negociação entre as partes. A participação nas reuniões mensais geralmente é aberta a todos os secretários municipais e às equipes técnicas das secretarias, embora o poder de decisão se limite aos membros formais da comissão.
- IV. Adequarem as normas nacionais às condições específicas de cada município, flexibilizarem o processo de descentralização e possibilitarem ajustes às particularidades locais e regionais do relacionamento entre as instâncias de governo.
- V. Atuar nas negociações e decisões táticas relacionadas à implementação descentralizada de diretrizes nacionais do sistema e aos diversos mecanismos de distribuição de recursos financeiros federais do SUS foi de fundamental importância no processo de debate para a elaboração das normas operacionais que regulamentaram a descentralização.

Estão corretos os itens

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

17. O Art. 196 da Constituição dispõe que

- A) a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação.
- B) as ações e serviços de saúde são regulamentadas, fiscalizadas e controladas pelo Poder Público, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
- C) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único com as seguintes diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- D) o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
- E) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

18. A Lei nº 8.080, de setembro de 1990, dispõe sobre, exceto

- A) as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- B) a regulamentação em todo Território Nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter deliberativo, por pessoas de direito público ou privado.
- C) a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as ações e serviços para o seu pleno exercício.
- D) o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
- E) a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização e econômica do país.

19. Assinale a opção correta

- A) A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1998, promoveu o debate dos temas cruciais para a consolidação do SUS; no entanto, suas resoluções não se traduziram em iniciativas no campo da gestão.
- B) A X Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, promoveu o debate dos temas cruciais para a consolidação do SUS; no entanto, suas resoluções não se traduziram em iniciativas no campo da gestão.
- C) A XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2003, promoveu o debate dos temas cruciais para a consolidação do SUS; no entanto, suas resoluções não se traduziram em iniciativas no campo da gestão.
- D) A defesa de mudanças na dinâmica de gestão do sistema ocupou a agenda de discussão da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nos últimos dois anos.
- E) O Pacto pela saúde se propõe dar uma maior ênfase na centralização das ações de saúde no âmbito Estadual.

20. Para receberem os recursos, de que trata a lei 8.142/90, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

- I. Plano trimestral.
- II. Fundo de Saúde.
- III. Conselho de Saúde, com composição paritária.
- IV. Plano de saúde.
- V. Nível de participação do setor saúde nos orçamentos Federal, Estadual e Municipal.

Estão corretos os itens

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