

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

Recentemente, o governo brasileiro adotou medidas capazes de promover mudanças na saúde, definida pela Constituição Federal de 1988 como direito de todos e dever do Estado. A aprovação da Emenda Constitucional n. 95/2016, que congelou os gastos públicos por vinte anos, e as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, que permitem a flexibilização do regime de trabalho de profissionais das equipes de saúde, são duas dessas medidas.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando essas informações e seus conhecimentos prévios sobre o tema, produza um **artigo de opinião** posicionando-se sobre a questão abaixo.

As recentes decisões do governo brasileiro na área da saúde comprometem a saúde pública, gratuita e de qualidade no país?

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.** Os sistemas de saúde adotados em diversos países baseiam-se em, pelo menos, um dos seguintes princípios: da seguridade social, do seguro social e da assistência ou residual. Acerca desse assunto, é correto afirmar:
- A)** o sistema de saúde adotado no Brasil, a partir da constituição de 1988, é semelhante ao adotado nos Estados Unidos da América, sem vinculação aos princípios citados.
 - B)** o Brasil adota, atualmente, um sistema de saúde baseado no princípio da assistência ou residual.
 - C)** o SUS representa um sistema de saúde especial, concebido com base nos três princípios citados.
 - D)** o Brasil passou a adotar, com a implantação do SUS, um sistema de saúde baseado no princípio da seguridade social.
- 02.** “A Constituição de 1988 estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, mas em nenhum momento condena o SUS a ser refém da 'administração direta'. Novas institucionalidades podem ser concebidas e pesquisadas no âmbito da 'administração indireta' que, além de garantir maior efetividade e qualidade dos serviços prestados, facilitem uma 'blindagem' contra o predomínio de interesses político-partidários e corporativos na gestão do sistema e na gerência de programas e serviços” (PAIM, 2011, p.131). A partir desse enunciado, o autor ressalta
- A)** o fortalecimento das instituições sociais e a radicalização das formas de representação e participação para fazer cumprir, de modo democrático e dialógico, os objetivos e as estratégias para o direito à saúde, cabendo somente ao Estado.
 - B)** o desvio de recursos para fins distintos do setor de saúde e a adoção de ações e serviços que atendam à universalidade e à integralidade da atenção à saúde.
 - C)** a blindagem política do SUS, que, de certa forma, não coloca em risco o processo político e social inerente à constituição democrática do Sistema.
 - D)** a utilização do SUS por governos e partidos políticos em suas diversas esferas de atuação (federal, estadual e municipal), sem seguir princípios, diretrizes, resoluções de impacto orçamentário e administrativo que dão forma e conteúdo ao SUS.
- 03.** Os movimentos sociais e os esforços da Reforma Sanitária Brasileira empreendidos no período de 1975 a 1988, estão na base das conquistas políticas e sociais que asseguraram na Constituição Federal de 1988 “Saúde como direito de todos e dever do Estado”. Para a garantia desse direito, cabe ao poder público
- A)** intervir na concepção de que a cultura, o esporte, o lazer, a segurança pública, a previdência e a assistência social são questões desconectadas dos riscos às doenças e aos agravos à saúde.
 - B)** reconhecer que a produção e a distribuição da riqueza, da renda, do emprego, do salário e da moradia são questões macroeconômicas, independentes do direito à saúde.
 - C)** intervir nas políticas econômicas e sociais como forma de reduzir riscos de doenças e outros agravos e, ao mesmo tempo, garantir o acesso igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.
 - D)** reconhecer que o acesso igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde é de responsabilidade específica do setor saúde.

04. O atual sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público-privada. Sobre os subsetores do sistema de saúde descritos por Paim *et al.* (2011), considere as afirmativas abaixo.

I	No subsetor público, os serviços são financiados e providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal, incluindo os serviços de saúde militares.
II	No subsetor privado, com fins lucrativos ou não, os serviços são financiados com recursos privados e das seguradoras particulares.
III	No subsetor de saúde suplementar, existem diferentes tipos de planos privados de saúde e de apólices de seguro, além de subsídios fiscais.
IV	No subsetor misto, os componentes público e privado estão interconectados, e o financiamento advém de empresas participantes e de pessoas assistidas.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

05. A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem a Atenção Primária em Saúde (APS) como coordenadora e ordenadora do cuidado, institui mecanismos de superação da fragmentação de ações e serviços, e são mais eficazes em termos de organização interna e na capacidade de enfrentar os desafios socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário. Nesse sentido, essas redes são consideradas

- A)** arranjos organizativos de ações e serviços de diferentes densidades, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão.
B) arranjos que contemplam acordos firmados entre gestores do SUS e o processo de fragmentação e de organização do Sistema sob forma de Rede de Atenção.
C) arranjos que estabelecem relações verticais entre os pontos de atenção e o centro de comunicação da Atenção Primária em Saúde.
D) arranjos cujo objetivo é promover a dicotomia de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, responsável e humanizada.

06. O Pacto em defesa do SUS aponta medidas para o fortalecimento das relações de governo com os movimentos sociais. A esse respeito, analise as proposições apresentadas abaixo.

I	Repolitização da saúde, com a retomada da Reforma Sanitária Brasileira aproximando-a dos desafios atuais do SUS.
II	Ampliação de iniciativas para a consolidação do SUS universal, humanizado e de qualidade.
III	Fortalecimento exclusivo das ações e dispositivos do nível estadual da atenção à saúde.
IV	Controle institucional da discussão sobre orçamento e financiamento como estratégias para a oferta dos serviços de saúde.

São proposições do Pacto em defesa do SUS as constantes nos itens

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

07. Paciente do sexo feminino, 45 anos, compareceu a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de seu bairro apresentando crise asmática de grau moderado. Ela foi informada que existia um grupo de apoio à pessoa asmática em um hospital de referência num bairro próximo a sua residência, cujo objetivo era prevenir e controlar possíveis crises asmáticas recorrentes. Ao ser atendida pelo médico, constatou-se que a paciente é tabagista há 20 anos, motivo pelo qual foi encaminhada para avaliação no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD) que dava suporte àquela unidade de pronto atendimento. Após estabilizar a crise asmática com medicamentos específicos, a enfermeira seguiu acompanhando a paciente, por meio do contato com a Assistente Social da UPA, a fim de providenciar encaminhamentos pelo sistema de referência e contrarreferência. O conjunto de ações desenvolvidas nesse caso caracteriza, predominantemente, o princípio do SUS denominado:

- A) Equidade.** **C) Integralidade.**
B) Universalidade. **D) Regionalização.**

08. No Brasil, há modelos de atenção à saúde e propostas alternativas que convivem, historicamente, de forma contraditória ou complementar: o Modelo Médico Hegemônico e o Modelo Sanitarista. Em relação a esses modelos, analise as características abaixo.

I	Individualismo e saúde/doença como mercadoria
II	Ênfase no biologismo e a-historicidade da prática médica
III	Estímulo ao consumismo médico e participação ativa dos consumidores
IV	Privilégio da medicina preventiva e medicalização dos problemas

São características do Modelo Médico Hegemônico as presentes nos itens

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

09. No Brasil, o modelo médico assistencial privatista se apresenta como o mais prestigiado e reconhecido, muito embora não tenha tido capacidade para resolver ou explicar os inúmeros problemas de saúde da população, pois se encontra centrado na clínica, nos procedimentos e nos serviços especializados. Em relação a esse modelo, analise as características abaixo.

I	Organização da assistência médica em especialidades
II	Valorização da assistência ambulatorial em detrimento do ambiente hospitalar
III	Ênfase na atenção médica grupal privilegiando a promoção da saúde e a prevenção das doenças
IV	Educação médica separando as disciplinas do ciclo básico, tais como anatomia, bioquímica, fisiologia, dentre outras, desenvolvida em hospitais de ensino

São características do Modelo Médico-assistencial Privatista as presentes nos itens

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

10. Modelos de atenção à saúde são combinações tecnológicas estruturadas para a resolução de problemas e para o atendimento das necessidades de saúde da população, sejam elas individuais ou coletivas. Sobre as principais características dos modelos de atenção à saúde do Brasil, considere as afirmativas abaixo.

I	As propostas alternativas foram elaboradas a partir da década de 1980 com vista à integralidade, à efetividade, à qualidade, à humanização e à satisfação dos usuários do SUS, orientadas pelas racionalidades da demanda e/ou das necessidades.
II	O modelo Médico-assistencial Privatista é fundamentado no diagnóstico de condições de vida e de situação de saúde, na tendência de adoção de planos privados de saúde; há uma relevância dos protocolos clínicos como tecnologias para o controle de custos e do trabalho médico.
III	Na Vigilância em Saúde, a distritalização é apoiada na epidemiologia, na geografia, na ênfase no impacto, na orientação por problemas, na intersetorialidade, no planejamento e na programação local, na corresponsabilidade, na hierarquização, na integralidade, na intercomplementariedade e na análise da realidade.
IV	O modelo sanitarista fundamenta-se nos saberes biomédico, jurídico e epidemiológico, nas intervenções voltadas para o controle de danos e de riscos e para proteção à saúde, no foco em fatores de transmissão e de risco.

Dentre as afirmativas, estão corretas

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

15. Bárbara Starfield desenvolveu uma abordagem para caracterizar a Atenção Primária abrangente nos países industrializados, definindo os atributos essenciais dos serviços de Atenção Primária. Nessa abordagem, de acordo com Giovanella e Mendonça (2012), são atributos da Atenção Primária:
- A) a Universalidade, a Equidade, a Integralidade da Atenção à Saúde, a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social.
 - B) o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a orientação para a comunidade, a centralidade na família e a competência cultural.
 - C) a cobertura populacional e catálogo de benefícios, os recursos econômicos, os recursos humanos, a rede de serviços, os insumos, a tecnologia, o conhecimento e as organizações.
 - D) um programa de medicina simplificado, a oferta mínima de ações de saúde, a prioridade para os agravos crônicos e para os grupos de risco.
16. De acordo com Carvalho e Buss (2012), mundialmente, aumentaram em quantidade e qualidade os estudos sobre 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. Esses estudos explicitam a constatação de que,
- A) a partir da conquista de um determinado limite de crescimento econômico, o fator mais importante para explicar a situação geral de saúde de um país não é sua riqueza total, mas os dados do sistema de saúde.
 - B) a partir da conquista de um determinado limite de crescimento sanitário, o fator mais importante para explicar a situação geral de saúde de um país não é sua riqueza total, mas a maneira como ela se multiplica.
 - C) a partir da conquista de um determinado limite de crescimento sanitário, o fator mais importante para explicar a situação geral de saúde de um país não é sua riqueza total, mas a maneira como garante a hierarquização dos serviços.
 - D) a partir da conquista de um determinado limite de crescimento econômico, o fator mais importante para explicar a situação geral de saúde de um país não é sua riqueza total, mas a maneira como ela se distribui.
17. Uma análise das abordagens de atenção primária à saúde nas políticas formuladas e implementadas a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, permite identificar a presença simultânea das diversas concepções de Atenção Primária em Saúde em disputa, com períodos de predomínio de uma ou outra concepção e o uso de diferentes termos para qualificá-la (GIOVANELLA, MENDONÇA, 2012). Dessa forma, é correto afirmar:
- A) no final da primeira década do século XXI, a Atenção Básica em Saúde passa a ser entendida como um conjunto de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde nos âmbitos individual e coletivo, realizadas por meio de trabalho em equipe e dirigidas a populações de territórios delimitados.
 - B) tem-se apenas um modelo implementado nas diferentes experiências de Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil. A tensão entre concepções de APS e a competição entre modelos assistenciais de APS persiste, e os termos atenção básica e atenção primária à saúde permanecem sendo utilizados com diferentes interpretações.
 - C) o Programa Saúde da Família difunde uma perspectiva inovadora para a atenção primária no Brasil e independe da profissionalização dos agentes comunitários de saúde, da fixação dos profissionais da saúde e das políticas de formação profissional e de educação permanente.
 - D) no Brasil, o problema da não qualificação de profissionais médicos como generalistas e para o exercício da função de porta de entrada obrigatória já foi superado, fato também observado em países europeus que têm buscado fortalecer a sua atenção primária.

18. Conforme Teixeira e Costa (2012), até o final dos anos 1960, as ações de vigilância e controle de doenças no Brasil eram de responsabilidade de distintas estruturas do Ministério da Saúde e desenvolviam-se sob a forma de campanhas sanitárias. Essas estruturas governamentais atuavam de forma vertical e realizavam suas atividades obedecendo as seguintes fases:
- A) investigatória, de planejamento, de ataque e de controle.
 - B) preparatória, de ataque, de consolidação e de manutenção.
 - C) preparatória, de treinamento, de imunização e de consolidação.
 - D) investigatória, de capacitação, de consolidação e de controle.
19. O desenvolvimento dos conhecimentos e das práticas de saúde não seguiu uma sequência linear, cumulativa, ao longo da história, havendo avanços e retrocessos, idas e vindas das crenças e dos modelos dominantes (CARVALHO, BUSS, 2012). Em relação ao exposto, analise as afirmativas abaixo.

I	Na Idade Clássica, a vigência da explicação metafísica para os fenômenos da doença levava à busca de terapêuticas mágicas. É também nessa época que, com Hipócrates, inicia-se a lógica do pensamento científico baseado na observação clínica e da natureza, fundando a tradição da medicina ocidental.
II	O advento da modernidade e o impulso do pensamento racional inspirado na desnaturalização do mundo, as grandes epidemias, inicialmente consideradas pragas divinas, passaram a ser objeto de observação e reflexão sistemática. A causalidade das doenças passou a se concentrar nos fatores externos.
III	A modernidade, com seus avanços epistemológicos na desnaturalização do mundo, com a emergência das trocas mercantis e a respectiva reestruturação das classes e dos segmentos sociais, trouxe consigo as políticas públicas, ou seja, as ações coercitivas e regulatórias do Estado sobre a sociedade, visando o bem comum.
IV	Na baixa Idade Média, o monoteísmo cristão considerava os efeitos desencadeados nas pessoas por cada estação do ano, pelos ventos quentes e frios, pelas propriedades das águas. Assim, a terapêutica também considerava a penitência e os castigos como forma para as pessoas obterem a cura.

Dentre as afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
 - B) II e III.
 - C) I e IV.
 - D) II e IV.
20. As políticas públicas para a saúde desenvolveram-se, de maneira organizada e sistemática, a partir do século XVII, durante a consolidação dos Estados Nacionais, quando a população passou a ser considerada um bem do Estado, que tinha interesse na sua ampliação e na sua saúde, já que isso significava um aumento do poderio militar (CARVALHO, BUSS, 2012). Nesse contexto, os fatores que marcaram os primórdios da saúde pública na sociedade ocidental foram
- A) a crença de que ações sanitárias pontuais e distintas seriam suficientes para atingir e extinguir as causas das doenças, além da necessidade de reformas sociais e econômicas.
 - B) as amplas reformas sociais e econômicas e os inquéritos populacionais que descartaram a associação da mortalidade e da morbidade às condições de vida das diferentes classes e grupos sociais.
 - C) os investimentos nas intervenções médicas específicas, atribuindo a elas a redução da mortalidade seguida de políticas de manejo social e ambiental com objetivo de enfrentar a doença.
 - D) a pobreza e as más condições de vida, tidas como as principais causas das doenças, sendo a redução da mortalidade creditada a melhorias nas condições de vida (saneamento, nutrição, educação) do que às intervenções médicas específicas (vacinas e antibióticos).

