

GERAL DA GRADUAÇÃO

- 01.** A via de administração da vacina Tríplice bacteriana é:
- A) intramuscular
 - B) intramuscular profunda
 - C) subcutânea
 - D) oral
- 02.** Está contra-indicada a aplicação de vacina contra rubéola nos pacientes que:
- A) receberam imunoglobulina humana, sangue total e/ou plasma há 03 meses ou menos
 - B) apresentem estado febril
 - C) refiram quadro diarréico nas últimas vinte e quatro horas
 - D) sejam portadores de miastenia grave
- 03.** Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes (modo de viver, condições de trabalho, educação, habitação, entre outros), configura o objetivo geral da:
- A) prevenção de doenças
 - B) recuperação da saúde
 - C) promoção da saúde
 - D) reabilitação da saúde
- 04.** A vacina contra a febre amarela é administrada em dose única, sendo recomendada a revacinação a cada 10 anos. Este imunobiológico confere proteção após:
- A) 30 dias
 - B) 10 dias
 - C) 15 dias
 - D) 60 dias
- 05.** Para um bom acompanhamento pré-natal, é necessário que o (a) Enfermeiro (a) realize correta e uniformemente os procedimentos técnicos durante o exame clínico-obstétrico. A verificação da presença de edema detecta precocemente o edema patológico. A conduta a ser tomada quando se observa edema generalizado na gestante, com hipertensão arterial é:
- A) orientar repouso em decúbito lateral esquerdo, não devendo ser encaminhada para o serviço de alto risco
 - B) verificar se o edema está relacionado à postura ao fim do dia, ao aumento da temperatura e ao tipo de calçado
 - C) orientar repouso absoluto, marcar retorno para sete dias na ausência de outros sintomas
 - D) deve ser avaliada pelo médico da Unidade e encaminhada para o serviço de alto risco
- 06.** A imunoprofilaxia para a hepatite B está indicada nos casos de violência sexual em que ocorrem exposição do sêmen, sangue ou outros fluidos corporais do agressor. Com base nestas informações devem ser imunizadas:
- A) mulheres vítimas de violência sexual não imunizadas ou que desconhecem seu status vacinal
 - B) mulheres vítimas de violência sexual crônica e repetida com o mesmo agressor, imunizadas
 - C) mulheres cujo agressor seja sabidamente vacinado ou quando ocorrer uso de preservativo masculino ou feminino durante o crime sexual
 - D) mulheres vítimas de violência sexual imunizadas ou que conheçam seu status vacinal
- 07.** A infecção de maior frequência no ciclo gravídico-puerperal é:
- A) endometrite
 - B) fascite necrotizante
 - C) infecção urinária
 - D) celulite
- 08.** Nos casos de violência sexual contra a mulher a anticoncepção de emergência está indicada para:
- A) toda mulher ou adolescente que estiver usando regularmente método anticonceptivo de elevada eficácia no momento da violência sexual
 - B) mulheres que desejam engravidar
 - C) mulheres e adolescentes que estejam na primeira fase do ciclo menstrual
 - D) todas as mulheres expostas à gravidez, por meio de contato duvidoso com sêmen, independente do período do ciclo menstrual em que se encontrem, que tenham tido a primeira menstruação e que estejam antes da menopausa
- 09.** A dieta desempenha um papel importante no controle da hipertensão arterial em gestantes. Recomenda-se conteúdo reduzido de teores de sódio diários de:
- A) <1,2g/dia, equivalente a 3 gramas de cloreto de sódio
 - B) <0,6g/dia, equivalente a 1,5 gramas de cloreto de sódio
 - C) <2,4g/dia, equivalente a 6 gramas de cloreto de sódio
 - D) <4,8g/dia, equivalente a 12 gramas de cloreto de sódio
- 10.** Os valores da glicemia de jejum e do teste de tolerância à glicose que determinam o diagnóstico de diabetes gestacional são respectivamente:
- A) $\geq 200\text{mg/dl}$ e $\geq 240\text{mg/dl}$
 - B) $\geq 126\text{mg/dl}$ e $\geq 200\text{mg/dl}$
 - C) $\geq 199\text{mg/dl}$ e $\geq 240\text{mg/dl}$
 - D) $\geq 126\text{mg/dl}$ e $\geq 240\text{mg/dl}$

11. O diagnóstico da mulher que apresenta colo uterino (orifício interno) aberto, tamanho do útero menor que o esperado para a idade gestacional e, ao exame de ultra-som, cavidade uterina vazia ou com imagens sugestivas de coágulos é:
- A) abortamento completo
 - B) abortamento inevitável
 - C) abortamento habitual
 - D) abortamento eletivo
12. De acordo com Navantino (1995), durante as manobras de RCPC a cada minuto deve-se realizar uma combinação de:
- A) 90 compressões torácicas e 20 ventilações com oxigênio próximo a 100%
 - B) 60 compressões torácicas e 30 ventilações com oxigênio próximo a 100%
 - C) 60 compressões torácicas e 20 ventilações com oxigênio próximo a 100%
 - D) 90 compressões torácicas e 30 ventilações com oxigênio próximo a 100%
13. De acordo com Navantino (1995), a escolha do diâmetro do tubo traqueal é correspondente ao peso do recém-nascido. No caso de menores de 1.500g este diâmetro deverá ser de:
- A) 3,0cm
 - B) 3,5cm
 - C) 2,5cm
 - D) 4,0cm
14. A inflamação aguda que provoca dor, hipersensibilidade e rigidez da parte superior direita do abdome, que pode irradiar-se para área medioesternal ou ombro direito e está associada a náuseas e vômitos. Fala-se de:
- A) colecistite
 - B) estomatite
 - C) colangite
 - D) hepatite
15. A Hipoglicemia é uma condição grave na qual os níveis de glicose caem para menos de:
- A) 40 mg/dl
 - B) 45 mg/dl
 - C) 55 mg/dl
 - D) 50 mg/dl
16. A reanimação cardiopulmonar é indicada para atender ao paciente em parada cardíaca desencadeada por qualquer evento. Dentre os sinais imediatos, o sinal que **NÃO** está relacionado à parada cardiopulmonar é:
- A) cianose
 - B) ausência da respiração
 - C) inconsciência
 - D) ausência do pulso carotídeo
17. De acordo com o Gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde, a identificação dos resíduos do **GRUPO D** deve ser feita nos recipientes e nos abrigos de guarda de recipientes, usando código de cores e símbolos de tipo de material reciclável. Há correspondência correta entre código de cor e tipo de material reciclável em:
- A) verde – PLÁSTICOS
 - B) azul – PAPÉIS
 - C) vermelho – VIDROS
 - D) marrom - METAIS
18. Artigos Semi-críticos são aqueles que entram em contato com a pele não-íntegra ou com mucosas íntegras. Requerem desinfecção de alto nível ou esterilização para ter garantida a qualidade do seu múltiplo uso. Enquadram-se como artigos semi-críticos:
- A) jelsos
 - B) escalpes
 - C) lâminas de bisturi
 - D) conexões do respirador artificial
19. A cetoacidose diabética é uma condição grave, resultante da produção deficiente de insulina ou da incapacidade das células de utilizarem insulina. Os sinais e sintomas desenvolvem-se rapidamente e requerem atenção imediata. Baseado neste caso de emergência, o sinal que **NÃO** está relacionado a esta patologia é:
- A) hálito cetônico
 - B) respiração de Kussmaul
 - C) pele fria e viscosa
 - D) polidipsia ou poliúria
20. O processo de envelhecimento delimita mudanças expressivas de ordem individual, familiar e social, cada uma com seus significados e relevâncias. Ao envelhecer, o idoso e sua família mudam, adquirindo determinados direitos e perdendo outros pelas dificuldades orgânicas e mentais trazidas pelo envelhecimento. A teoria sociológica do envelhecimento que propõe a satisfação com a vida no envelhecimento normal é a teoria:
- A) da continuidade
 - B) da atividade
 - C) do cuidado
 - D) do desenvolvimento

ESPECÍFICO DA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO

21. As infecções do acesso vascular são o resultado de uma complexa relação entre o cateter, o hospedeiro e os microorganismos. Os microorganismos implicados nas infecções relacionadas ao acesso vascular podem se originar de fontes variadas, **EXCETO**:
- A) colonização da pele peri-orifício
 - B) contaminação do infundido
 - C) contaminação do canhão
 - D) contaminação do ar
22. O hospital é considerado insalubre por concentrar hospedeiros mais susceptíveis, microorganismos mais resistentes, devido ao uso abusivo de antibióticos e quimioterápicos e às agressões diagnósticas e terapêuticas. Os diferentes ambientes que compõem a planta física de um hospital são classificados em áreas crítica, semicrítica e não-crítica. Baseada nesta classificação, pode-se afirmar que:
- A) todas as áreas hospitalares necessitam ser descontaminadas
 - B) são consideradas críticas todas as áreas ocupadas por pacientes de doenças não infecciosas
 - C) as áreas críticas e semicríticas requerem limpeza e desinfecção diárias
 - D) as enfermarias de pacientes clínicos são áreas não-críticas
23. Nos pacientes impossibilitados de respirar espontaneamente é utilizada a ventilação mecânica como método artificial para manutenção da expansão pulmonar. Este método requer um planejamento dos cuidados de enfermagem a fim de proporcionar conforto e evitar complicações ao paciente. O cuidado de enfermagem que tem como objetivo prevenir o barotrauma é:
- A) fixar bem o tubo evitando extubação
 - B) reconhecer sinais de hipoxemia e hipercapnia
 - C) reconhecer os equipamentos e seus acessórios
 - D) assegurar o sincronismo paciente - ventilador
24. A intubação traqueal é um procedimento de emergência caracterizado por riscos relacionados ao próprio processo de intubação e sua manutenção ou associados à utilização da ventilação mecânica. Um procedimento utilizado é a manobra de Sellick, que consiste na aplicação de uma pressão na cartilagem cricóide. Esta manobra tem como objetivo:
- A) orientar o diâmetro adequado da cânula orotraqueal e diminuir os erros
 - B) diminuir a incidência de aspiração do conteúdo e distensão gástrica
 - C) evitar lesão da coluna cervical
 - D) evitar a saída da cânula orotraqueal
25. O choque cardiogênico é um distúrbio circulatório causado por bombeamento inadequado do coração, devido à lesão ventricular esquerda. O grau de contratilidade miocárdica prejudicada está relacionado com a extensão do Infarto Agudo do Miocárdio. Baseado nesta patologia, responda a seguinte pergunta. É afirmativo dizer que o paciente em choque cardiogênico se apresenta com:
- A) pressão sistólica acima 110 mmHg
 - B) pressão sistólica nos valores basais
 - C) pressão sistólica menor que 90 mmHg ou 30 mmHg a menos que os valores basais
 - D) pressão sistólica e diastólica nos valores basais
26. O traumatismo cranioencefálico ocorre após lesões fechadas ou penetrantes às estruturas cranianas ou cerebrais. Um cuidado de enfermagem que está contra-indicado nestes pacientes vítimas de trauma cranioencefálico é:
- A) passagem de cateter nasogástrico para esvaziamento de estômago
 - B) elevar a cabeceira do leito para diminuir a PIC
 - C) manter a temperatura corporal normal para evitar hipertemia
 - D) administrar diuréticos e glicocorticóides prescritos
27. O cateter venoso central de inserção periférica (CCIP) é um cateter de longa permanência e seu uso está indicado quando a terapia intravenosa for superior a seis dias, podendo se estender a semanas ou meses. O cuidado de enfermagem relacionado à prevenção do rompimento do cateter é:
- A) utilização de solução de heparina 100 UI/ml
 - B) utilização de seringa maior que 5 ml para administrar medicamentos
 - C) avaliar o local de inserção do cateter para troca contínua
 - D) realização de *flush* com 0,5 ml de SF 0,9%

- 28.** A monitorização eletrocardiográfica é a representação gráfica da atividade elétrica do coração. A análise do traçado permite a identificação de alterações como arritmias, isquemias e distúrbios eletrolíticos. O intervalo RR entre um complexo QRS e o seguinte é utilizado para evidenciar:
- A) a duração da atividade do ventrículo
 - B) a distância entre o início da onda P e o início do complexo QRS
 - C) o intervalo do início do complexo QRS até o final da onda T
 - D) a frequência cardíaca do paciente
- 29.** O fluxo retrógrado do sangue para dentro do ventrículo esquerdo, a partir da aorta durante a diástole, pode ser causado por lesões inflamatórias que deformam os folhetos da válvula. Fisiologicamente, trata-se de:
- A) retorno aórtico
 - B) estenose aórtica
 - C) regurgitação aórtica
 - D) fluxo aórtico
- 30.** O choque se caracteriza pela inadequação da perfusão orgânica em atender a demanda de oxigênio tecidual. Os estados de choque podem ser classificados quanto ao estágio evolutivo e quanto ao padrão hemodinâmico. Em relação ao estágio evolutivo podemos afirmar que:
- A) fase I: choque compensado - apresenta aumento da frequência cardíaca e da contratilidade do miocárdio
 - B) fase II: choque descompensado – apresenta hipotensão, oligúria e confusão mental
 - C) fase I: choque compensado – caracterizado pela falência dos mecanismos compensatórios
 - D) fase II: fase em que a reversão do quadro é mais efetiva
- 31.** O marca-passo cardíaco, método artificial de estimulação do miocárdio, utiliza um gerador de impulsos elétricos e eletrodos que transmitem estes impulsos até o coração para produzir a sua contração. Para prevenir a tração acidental do cateter durante a sua manutenção, a ação de enfermagem deve ser no sentido de:
- A) trocar curativo oclusivo a cada 72 horas
 - B) manter o paciente em repouso
 - C) fixar o cateter à pele do paciente
 - D) trocar a bateria do gerador conforme o fabricante
- 32.** O estado epilético é uma condição de emergência, que pode provocar a diminuição do oxigênio e da glicose no cérebro, o que resulta na hipóxia e em morte dos neurônios. O cuidado de enfermagem que tem como objetivo prevenir a broncoaspiração é:
- A) imobilizar completamente o paciente
 - B) manter o paciente lateralmente durante a atividade convulsiva
 - C) introduzir uma compressa entre os dentes
 - D) retirar de perto do paciente os itens potencialmente perigosos
- 33.** Para avaliar o nível de consciência de um cliente em uma emergência se utiliza a escala de coma de Glasgow. Um paciente com pontuação 7 ou menor encontra-se em estado de coma e provavelmente tem dano neurológico. É avaliação considerada:
- A) melhor resposta verbal orientada - 3 pontos
 - B) melhor resposta verbal inapropriada - 2 pontos
 - C) abertura ocular espontânea - 3 pontos
 - D) abertura ocular ao chamado - 3 pontos
- 34.** As síndromes coronarianas agudas (SCA) são condições provocadas por uma seqüência de eventos patológicos – uma obstrução permanente ou transitória de uma artéria coronária. É considerada causa mais comum da SCA:
- A) aumento da demanda de oxigênio
 - B) vasoespasma da artéria coronária
 - C) ruptura da placa aterosclerótica
 - D) anemia severa
- 35.** A doença renal que se caracteriza por uma deterioração progressiva e irreversível da função renal, na qual fracassa a capacidade do corpo para manter os equilíbrios metabólicos e hidroeletrólíticos, resultando em uremia ou azotemia, é chamada de:
- A) insuficiência renal crônica
 - B) insuficiência renal aguda
 - C) insuficiência renal glomerular
 - D) insuficiência renal
- 36.** O pensamento crítico é organizado e as habilidades nele envolvidas são desenvolvidas com o passar do tempo através do esforço, prática e experiência. As habilidades necessárias ao pensamento crítico incluem:
- A) avaliação, auto-regulação, análise, explicação, auto-regulação, razão
 - B) interpretação, análise, avaliação, dedução, explicação e auto-regularização
 - C) análise, dedução, interpretação, deliberação, auto-regulação, explicação
 - D) explicação, interpretação, análise, avaliação, razão, deliberação

- 37.** No complexo mundo atual, estamos circundados por questões éticas em todas as pautas de nossas vidas. Por conseguinte tem havido um interesse maior pelo campo da ética, na tentativa de obter uma melhor compreensão de como estas questões nos influenciam. A teoria da ética que argumenta que os padrões ou princípios morais existem de maneira independente dos fins ou conseqüências é a teoria:
- A) teológica
 - B) holística
 - C) humanística
 - D) deontológica
- 38.** Os princípios éticos comuns podem ser utilizados para validar as alegações morais. O princípio que se relaciona com o conceito de privacidade é:
- A) autonomia
 - B) confidencialidade
 - C) fidelidade
 - D) beneficência
- 39.** O processo de enfermagem é uma abordagem para as necessidades de cuidado de saúde e de enfermagem. Segundo Brunner e Suddarth, a etapa que permite o(a) enfermeiro(a) determinar a resposta do paciente às prescrições de enfermagem e a extensão em que os objetivos foram alcançados é chamada de:
- A) implementação de enfermagem
 - B) meta de enfermagem
 - C) evolução de enfermagem
 - D) ação de enfermagem
- 40.** Uma complicação da doença hepática com risco de vida ocorre com a falência hepática profunda e pode resultar do acúmulo de amônia e de outros metabólitos tóxicos no sangue. O coma hepático representa o estágio mais avançado desta complicação. Trata-se:
- A) encefalopatia hepática
 - B) cirrose hepática
 - C) disfunção hepática
 - D) insuficiência hepática
- 41.** Os distúrbios nos equilíbrios eletrolíticos ocorrem na prática clínica e devem ser corrigidos para a saúde e segurança do paciente. A fraqueza muscular vaga, taquicardia – bradicardia, disritmias, paralisia flácida, parestesias, cólica intestinal, câimbras, irritabilidade, ansiedade podem estar presente na:
- A) hipernatremia
 - B) hipercalcemia
 - C) hipercalemia
 - D) hiperclorêmia
- 42.** A cicatrização de feridas é um processo altamente complexo, sendo importante compreender os processos fisiológicos envolvidos. A cura da ferida cirúrgica ocorre em três fases:
- A) proliferativa, maturação, granulação
 - B) inflamatória, proliferativa e de maturação
 - C) inflamatória, maturação, granulação
 - D) maturação, proliferação, epitelização
- 43.** Dor subesternal aguda e intensa ou dor à esquerda do esterno, pode ser sentida no epigástrio e ser referida no pescoço, braços e costas, com duração intermitente, trata-se:
- A) angina de peito
 - B) dor aguda
 - C) ansiedade
 - D) pericardite
- 44.** A pressão na veia cava ou átrio direito é usada para avaliar a função ventricular direita e o retorno do sangue venoso para o lado direito do coração. Fisiologicamente fala-se de:
- A) pressão ortostática
 - B) pressão da artéria pulmonar
 - C) pressão venosa central
 - D) pressão arterial
- 45.** O ritmo sinusal promove a circulação cardiovascular. O impulso elétrico causa a contração mecânica do músculo cardíaco. O processo pelo qual as células musculares cardíacas mudam de um estado intracelular carregado mais positivamente é chamado de:
- A) repolarização
 - B) despolarização
 - C) desfibrilação
 - D) cardioversão

46. Como a disritmia que ocorre no átrio e cria impulsos em uma frequência atrial entre 250 e 400 vezes por minuto é mais rápida do que aquela que o nódulo AV pode conduzir, nem todos os impulsos atriais são conduzidos para o ventrículo, gerando um bloqueio terapêutico no nódulo AV. Esse é um aspecto importante de:
- A) fibrilação atrial
 - B) taquicardia sinusal
 - C) *flutter* atrial
 - D) disritmia cerebral
47. A cardiopatia, que se constitui em um acúmulo anormal de substâncias lipídicas, ou gorduras, e de tecido fibroso, na parede vascular, causando bloqueios ou estreitando o vaso de tal modo que reduz o fluxo sanguíneo para o miocárdio, é chamada de:
- A) ateroma
 - B) trombolítico
 - C) trombose
 - D) aterosclerose
48. A angina de peito é uma síndrome clínica que, em geral, se caracteriza por episódios ou paroxismos de dor ou pressão na região anterior do tórax. A gravidade da angina baseia-se na atividade precipitadora e em seu efeito sobre as atividades da vida diária. A dor em repouso com elevação reversível do segmento ST é encontrada no tipo de angina:
- A) variante
 - B) instável
 - C) refratária
 - D) estável
49. Um distúrbio do lobo posterior da hipófise é caracterizado por uma deficiência do hormônio antidiurético (ADH) ou vasopressina. A polidipsia e os grandes volumes de urina diluída caracterizam o distúrbio:
- A) hipertiroidismo
 - B) diabetes *mellitus*
 - C) diabetes insípido
 - D) hipotiroidismo
50. Dor crônica relacionada com a capacidade prejudicada dos vasos periféricos para suprir os tecidos com oxigênio é um diagnóstico de enfermagem empregado em:
- A) aterosclerose
 - B) aortite
 - C) artrite
 - D) arteriosclerose

LEGISLAÇÃO DO SUS

51. As hipóteses e os equacionamentos elaborados para estudar a estruturação e a dinâmica de funcionamento do Sistema Único de Saúde, no que se refere à inserção do componente privado em sua rede assistencial de ações e serviços, evidencia que:
- A) o subfinanciamento incide sobre a escassez de recursos para a ampliação da capacidade instalada privada
 - B) o predomínio do componente privado na atenção básica e do público na assistência hospitalar é uma marca latente
 - C) a reprodução do modelo de compra de procedimentos médico-hospitalares pelo Ministério da Saúde tende a cercear a autonomia política e administrativa de estados e municípios
 - D) a descentralização – expressa pela simetria na delegação de competência aos entes federados – produziu os efeitos desejados, ao refletir mudança nas formas de propriedade e autonomia dos estabelecimentos privados
52. O Sistema Nacional de Saúde do período militar brasileiro caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e pela hegemonia de uma burocracia técnica que atuava no sentido da mercantilização crescente da saúde. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- A) a unificação dos institutos de aposentadoria e pensão (IAPs) em 1966, em torno do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) representou um movimento de forte descentralização dos serviços de saúde
 - B) no final do governo do general Médici (1970 - 1974), já era possível observar os primeiros sinais de um franco desenvolvimento econômico no país, com conseqüências positivas nas condições de vida e de saúde da população
 - C) a saúde pública da época, promovida pelo Ministério da Saúde e dispendo de vultuosos recursos, tornou-se máquina eficiente e progressista, e seu funcionamento se devia às campanhas centradas nos problemas específicos em dados grupos populacionais
 - D) na década de 1970, a assistência médica financiada pela Previdência Social conheceu seu momento de maior expansão em número de leitos disponíveis, em cobertura e em volume de recursos disponibilizados

53. As Ações Integradas de Saúde (AIS) surgiram no início da década de 1980 como política pública sob a forma de programa e se concretizaram por meio de convênios entre o Ministério da Previdência e Assistência Social, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e as secretarias estaduais de saúde, com a incorporação progressiva dos municípios. Podemos inferir que um avanço marcante dessa política esteve relacionado:
- A) ao consistente fortalecimento da rede básica ambulatorial
 - B) à expansão das ações desenvolvidas pela iniciativa privada
 - C) o significativo aumento da participação federal na cobertura assistencial de saúde
 - D) à efetiva utilização do componente *per capita* para a remuneração de serviços
54. Com o advento da *Nova República*, destaca-se no setor saúde a convocação, em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Este evento foi considerado o momento mais significativo do processo de construção de uma plataforma e de estratégias do movimento pela democratização da saúde em toda a sua história e as discussões desencadeadas nesse processo refletiram:
- A) na compreensão de que o setor saúde receberia recursos advindos de diferentes receitas, executando-se às provenientes da previdência social
 - B) no avanço do processo de estatização das ações de saúde, configurada, exclusivamente, pela expansão dos serviços próprios de estados e municípios
 - C) no entendimento de que saúde e previdência social constituíam-se em políticas indissociáveis e, portanto, deveriam compartilhar continuamente do mesmo financiamento público
 - D) na recusa da idéia de estatização do Sistema de Saúde, mantendo-se a proposta de fortalecimento e expansão do setor público
55. O *Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS* teve suas diretrizes aprovadas pela Portaria GM / MS 399, de 22 de fevereiro de 2006, e se estruturou efetivamente em três componentes: pactos *Pela Vida*, em *Defesa do SUS* e de *Gestão*. No que se refere ao componente Pacto pela Vida, uma das prioridades enfatizada à época de sua implementação se referia à promoção da saúde, entendida como uma forma de:
- A) mostrar a saúde como direito de cidadania e o SUS como sistema público universal garantidor desse direito para toda a população
 - B) internalizar a responsabilidade individual pela adoção de hábitos saudáveis de vida, tais como a restrição ao fumo, a prática de atividade física e uma alimentação saudável
 - C) implementar um projeto permanente de mobilização social capaz de atingir grandes contingentes populacionais na busca pela adequação dos espaços e sua transformação em ambientes saudáveis
 - D) fortalecer a capacidade de resposta do SUS às doenças emergentes e endemias, com ênfase em dengue, hanseníase, tuberculose, malária e *influenza*
56. A Portaria GM /MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, redefiniu recentemente as estratégias para a *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*, adequando-a às diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde, levando em consideração o princípio, dentre outros, do respeito às especificidades regionais como o *lôcus* para a sua efetiva implementação. Assim, a condução regional dessa política deverá se dar por meio das seguintes estruturas formais:
- A) Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Educação
 - B) Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e Conselho Municipal de Saúde
 - C) Colegiados de Gestão Regional e Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES)
 - D) Secretaria Estadual de Saúde (escritórios regionais) e consórcios intermunicipais de saúde

57. A Política Nacional de Atenção Básica – instituída em 28 de março de 2006 por meio da Portaria nº 648 do Ministério da Saúde – estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização dos Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS). No que tange ao princípio geral que redefine o conceito de atenção básica à saúde, este princípio deve se caracterizar por:
- A) utilização de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território
 - B) execução de ações e serviços que requeiram habilidades profissionais e conhecimentos necessários à identificação de fatores de risco à saúde, aliados ao emprego de aparato tecnológico de ponta que garanta a resolutividade dos problemas
 - C) implementação de uma complexa rede de ações e serviços, incluídos aí o atendimento ambulatorial especializado e o pronto atendimento de urgência, em perfeita articulação com as unidades básicas de saúde
 - D) adoção de pequeno conhecimento técnico-científico, em face ao atendimento de demandas menos complexas e de menor importância epidemiológica, numa escala de prioridades em saúde
58. No que se refere ao chamado controle social na saúde, de acordo com a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a instância colegiada que se reúne ordinariamente em intervalo de tempo determinado, não superior a quatro anos, com o objetivo de propor as diretrizes para a elaboração da política de saúde mais adequada para a consecução dos objetivos e das estratégias do Sistema Único de Saúde e com composição paritária entre os participantes é:
- A) o Conselho dos Secretários de Saúde
 - B) a Conferência de Saúde
 - C) a Comissão Intergestores Bipartite
 - D) o Conselho de Saúde
59. Dentre os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, expressos na Constituição Federal de 1988 e em sua lei orgânica – a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – aquele que se relaciona à garantia de acesso à totalidade de ações e serviços de saúde é denominado:
- A) universalidade
 - B) descentralização
 - C) igualdade
 - D) integralidade
60. “A saúde tem como fatores determinantes, 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 e serviços essenciais; os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País...” Esta concepção de saúde, expressa no Artigo 3º da Lei 8.080/90, configura-se como uma re-significação de seu próprio conceito, visando buscar a sua inserção no SUS e pressupõe:
- A) a incorporação da caracterização social das ações de atenção à saúde individual e coletiva
 - B) a relevância do papel da medicina assistencial de caráter hospitalar e curativo no cuidado aos indivíduos
 - C) o fortalecimento da responsabilidade individual sobre as ações e cuidados específicos
 - D) a garantia da exclusiva atribuição do Estado na execução das ações e serviços de saúde