

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) jelscos
 - 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. Dentre os métodos não-farmacológicos para controle da dor no trabalho de parto e no parto, são técnicas que reduzem os estímulos dolorosos:
- A) analgesia peridural, sedativos, deambulação, toque e massagem
 - B) sedativos, música, toque e massagem, aromaterapia e hipnose
 - C) imersão em água e massagem, aromaterapia, movimentos e mudanças de posição maternas
 - D) repouso no leito, elevação de membros inferiores, massagens, analgesia peridural
22. São métodos anticoncepcionais de escolha para a mulher infectada pelo HIV:
- A) dispositivo intra-uterino e espermaticida
 - B) tabela e coito interrompido
 - C) diafragma e método de Billings
 - D) anticoncepcional hormonal injetável e preservativo
23. A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais antes mesmo do aparecimento dos sinais e sintomas. Esta detecção precoce é feita pelo exame citopatológico:
- A) colposcopia
 - B) biópsia de colo
 - C) histeroscopia
 - D) papanicolau
24. A Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) é uma lesão precursora que, dependendo de sua gravidade, poderá ou não evoluir para câncer. A lesão considerada como NIC II é definida como:
- A) observação do desarranjo em todas as camadas do epitélio, sem invasão do tecido conjuntivo subjacente
 - B) existência de desarranjo celular em até três quartos da espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais
 - C) alteração celular que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero
 - D) alteração celular mais intensa e o grau do desarranjo é tal que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero
25. São doenças sexualmente transmissíveis de notificação compulsória:
- A) AIDS, HIV, sífilis na gestação e sífilis congênita
 - B) cancro mole, herpes, donovanose, candidíase
 - C) gonorréia, tricomoníase, condiloma, donovanose
 - D) clamídia, linfogranuloma, vaginose, AIDS
26. C.A.S., 21 anos, deu à luz a um recém-nato vivo, único, em boas condições vitais em 05/03/08. No cartão de pré-natal há registro de três doses de penicilina benzatina IM, prescrita de acordo com o protocolo, para tratamento de sífilis. A última dose foi administrada em 02/03/08. C.A.S. informa que o parceiro foi tratado. Este quadro indica que:
- A) ambos, mãe e filho, estão tratados
 - B) a mãe deverá receber mais uma dose de penicilina benzatina
 - C) a mãe está tratada, porém o recém-nato não está tratado
 - D) mãe e filho não estão tratados adequadamente
27. A oftalmia neonatal é definida como uma conjuntivite purulenta do recém-nascido em seu primeiro mês de vida, usualmente contraída durante o seu nascimento, a partir do contato com secreções genitais maternas contaminadas. Os agentes etiológicos mais importantes na transmissão da oftalmia neonatal são:
- A) *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*
 - B) *Treponema pallidum* e Herpes simples vírus
 - C) *Cândida albicans* e *Trichomonas vaginalis*
 - D) Papilomavírus e *Klebsiella granulomatis*
28. N.B.S, 18 anos, IG 35 semanas, gesta I, para 0, aborto 0, compareceu à consulta pré-natal com os resultados sorológicos para hepatite B: HBsAg (-), HBeAg (-), Anti-HBc IgM (-), Anti-HBc IgG (+), Anti-HBe (-) e Anti-HBs (+). Este resultado indica:
- A) incubação
 - B) doença ativa
 - C) imunidade, resposta vacinal
 - D) imunidade, infecção passada
29. De acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, é critério fundamental para o acompanhamento pré-natal a solicitação dos seguintes exames:
- A) grupo sanguíneo e fator Rh, glicemia pós prandial, hemoglobina e hematócrito, teste anti-HIV, sorologia para hepatite B e sorologia para toxoplasmose, proteinúria de 24 h
 - B) grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, urina tipo I, hemoglobina e hematócrito, glicemia de jejum, teste anti-HIV com aconselhamento pré-teste e consentimento da mulher, sorologia para hepatite B, sorologia para toxoplasmose, colpocitologia oncótica, quando indicada
 - C) glicemia de jejum, grupo sanguíneo, VDRL, hemoglobina e hematócrito, teste anti-HIV, sorologia para hepatite C, sorologia para toxoplasmose, proteinúria de 24 h, fundoscopia
 - D) glicemia de jejum, grupo sanguíneo e fator RH, VDRL, urina tipo I, hemoglobina, sorologia para hepatite C, sorologia para toxoplasmose, colpocitologia oncótica quando indicada, ECG

- 30.** A produção de leite pela mulher se dá por um estímulo neuroendócrino onde a placenta, a hipófise e a mama são importantes neste processo. A hipófise posterior que atua sobre as células mioepiteliais determinando sua contração e, conseqüentemente expulsão de leite para os ductos, produz o hormônio:
- A) estrógeno
 - B) progesterone
 - C) ocitocina
 - D) prolactina
- 31.** São benefícios para a mulher da posição vertical em um trabalho de parto e em parto:
- A) a liberdade de movimentos, conforto e menor duração do trabalho de parto
 - B) a eficiência das contrações uterinas na dilatação do cérvix com maior duração dos períodos de dilatação e expulsão
 - C) o aumento do tempo de trabalho de parto e parto, com redução da dor
 - D) a redução da mobilidade pélvica, melhoria do retorno venoso
- 32.** Em 1996, o Ministério da Saúde, em parceria com a FEBRASGO, UNICEF e OPAS, lançou o Projeto Maternidade Segura que tem como objetivo:
- A) integrar as parteiras leigas ao sistema local de saúde, de modo a melhorar a assistência. Reduzindo riscos e respeitando a cultura local
 - B) reduzir a mortalidade materna e perinatal, através da melhoria ao parto e recém-nascido
 - C) promover assistência integral à saúde da mulher
 - D) promover parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra
- 33.** São procedimentos obrigatórios que compõe o exame obstétrico na internação da parturiente pelo enfermeiro obstetra:
- A) ausculta da frequência cardíaca fetal (antes, durante, e após a contração), a medida da altura uterina, a palpação obstétrica (para determinar situação, posição, apresentação e insinuação)
 - B) antecedentes mórbidos familiares, antecedentes obstétricos, data da última menstruação, informações sobre movimentação fetal, dados e evolução da gestação atual
 - C) medidas de dados vitais (pressão arterial, pulso e temperatura), avaliação das mucosas para inferir a presença ou não de anemia, a presença ou não de edema e varizes de MMII e ausculta cardíaca e pulmonar
 - D) amniotomia, toques vaginais (para determinar situação, posição, apresentação e insinuação), ausculta da frequência cardíaca fetal e tricotomia
- 34.** A atenção ao parto normal deve abranger a assistência no segundo período do parto, que é caracterizado por:
- A) presença de contrações uterinas a intervalos irregulares
 - B) dilatação cervical, apagamento do colo, descida da apresentação
 - C) dilatação total da cérvix e expulsão do feto
 - D) dequitação e formação do globo de segurança de Pinard
- 35.** De acordo com a OMS, são práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:
- A) restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto, controle da dor por agentes sistêmicos, monitoramento eletrônico fetal, estimulação do mamilo para aumentar a contratilidade uterina durante o terceiro estágio de parto
 - B) oferecimento de líquido por via oral durante o trabalho de parto, monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto
 - C) supressão da lactação em mães portadoras de HIV, exploração manual do útero após o parto, cateterização da bexiga, exame rotineiro da placenta e membranas ovulares
 - D) cateterização venosa profilática de rotina, exame retal, uso rotineiro de enema e tricotomia, manobra de Kristeller, aspiração nasofaríngea de rotina em recém-natos normais
- 36.** Entre as complicações que agravam o prognóstico da DHEG, citam-se, além da eclâmpsia, a hemorragia cerebral, o edema agudo pulmonar e a HELLP síndrome. Os critérios laboratoriais para diagnóstico da HELLP síndrome são:
- A) elevação do VHS, redução das enzimas hepáticas e redução do PTT
 - B) hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia
 - C) hemólise, redução das enzimas hepáticas e elevação do TAP
 - D) elevação de TGO, elevação do fibrinogênio e plaquetopenia
- 37.** De acordo com Neme (2005), a placenta prévia pode ser classificada em:
- A) lateral, medial, central e centroparcial
 - B) lateral, marginal, central e colateral
 - C) lateral, marginal, centroparcial e centrototal
 - D) lateral, marginal, centroparcial e central

Com base na Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2005 "Atenção Humanizada ao Abortamento" responda às questões de número 38 e 39.

38. Uma mulher apresenta sangramento genital de pequena a moderada intensidade acompanhado de dores do tipo cólicas, geralmente pouco intensas e, ao exame clínico verifica-se o colo uterino (orifício interno) fechado. O volume uterino é compatível com o esperado para a idade gestacional e sem sinais de infecção. Caracteriza-se o quadro como:
- A) abortamento completo
 - B) abortamento inevitável
 - C) abortamento retido
 - D) ameaça de abortamento
39. A perda espontânea e consecutiva de três ou mais gestações antes da 22ª semana sem que a mulher jamais consiga levar a termo qualquer gestação, caracteriza o abortamento:
- A) habitual primário
 - B) habitual secundário
 - C) inevitável
 - D) completo
40. De acordo com a Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2005 "Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes", a medicação e posologia recomendadas como primeira escolha para mulheres que sofreram violência sexual é:
- A) etinil-estradiol e levonorgestrel - 50µg de etinil-estradiol e 250µg de levonorgestrel (2 comprimidos VO a cada 12 horas ou 4 comprimidos VO dose única)
 - B) levonorgestrel - 2 comprimidos de 0,75mg (VO) dose única ou 1 comprimido de 0,75mg (VO) a cada 12 horas
 - C) etinil-estradiol e levonorgestrel - 30µg de etinil-estradiol e 150µg de levonorgestrel/por comprimido (2 comprimidos VO a cada 12 horas ou 4 comprimidos VO dose única)
 - D) etinil-estradiol - 30µg de etinil-estradiol (4 comprimidos VO a cada 12 horas ou 8 comprimidos VO dose única)

Com base nos conceitos de perinatologia de Navantino (1995) responda as questões de números 41 a 48.

41. Durante a assistência imediata ao recém-nascido na sala de parto, caso haja necessidade de ventilação com pressão positiva, antes de iniciá-la, recomenda-se verificar a posição e a frequência do *ictus cordis*. Caso o *ictus* se apresente desviado para a direita, sugere-se a possibilidade de hérnia diafragmática, o que contra-indica o procedimento devido ao alto risco de:
- A) hemotórax
 - B) barotrauma
 - C) pneumotórax
 - D) hemoperitônio

42. Os valores geralmente encontrados pelo(a) Enfermeiro (a) em relação aos perímetros cefálico (PC) e torácico (PT) de um recém-nascido a termo examinado na sala de parto são, respectivamente:
- A) PC: 30-36 e PT: 2 a 3cm menor que PC
 - B) PC: 31-32 e PT: 1 a 4cm menor que PC
 - C) PC: 33-37cm e PT: 2 a 3cm menor que PC
 - D) PC: 33-37cm e PT: 2 a 3cm maior que PC
43. Nos recém-nascidos com apresentação cefálica, além dos acavalgamentos de suturas, também são comuns as presenças de sufusões hemorrágicas de couro cabeludo, que podem ser representadas pelo cefalematoma ou bossa serossanguínea. Para diferenciá-las, deve-se avaliar durante o exame físico a linha das suturas onde se observa respectivamente que, no cefalematoma:
- A) os limites são indefinidos, não respeitando as linhas de sutura óssea e na bossa serossanguínea a coleção não cruza a linha das suturas, limitando-se apenas ao osso craniano atingido
 - B) os limites são definidos, respeitando as linhas de sutura óssea e na bossa serossanguínea a coleção não cruza a linha das suturas, limitando-se apenas ao osso craniano atingido
 - C) a coleção cruza a linha das suturas, não se limitando apenas ao osso craniano atingido e na bossa serossanguínea os limites são indefinidos, não respeitando as linhas de sutura óssea
 - D) a coleção não cruza a linha das suturas, limitando-se apenas ao osso craniano e na bossa serossanguínea os limites são indefinidos, não respeitando as linhas de sutura óssea
44. Durante a assistência imediata ao recém-nascido na sala de parto, o (a) Enfermeiro (a), após 30 segundos de manobras de ventilação com oxigênio em concentrações próximas de 100% e compressões torácicas adequadas, observou que a frequência cardíaca persistiu abaixo de 80 bpm. Neste caso deve-se administrar:
- A) 0,2 a 0,4ml/Kg de uma solução de adrenalina 1:10.000 (0,02 a 0,04mg/Kg)
 - B) 0,1 a 0,3ml/Kg de uma solução de adrenalina 1:10.000 (0,01 a 0,03mg/Kg)
 - C) 0,1 a 0,4ml/Kg de uma solução de adrenalina 1:10.000 (0,01 a 0,04mg/Kg)
 - D) 0,1 a 0,3ml/Kg de uma solução de adrenalina 1:1.000 (0,01 a 0,03mg/Kg)

45. A administração do bicarbonato de sódio no recém-nascido deve ser evitado em breves episódios de bradicardia ou parada cardio-respiratória, sendo indicado em casos especiais de:
- A) reanimação prolongada ou grave acidose metabólica documentada
 - B) reanimação prolongada ou grave alcalose metabólica documentada
 - C) reanimação prolongada ou grave acidose respiratória documentada
 - D) reanimação prolongada ou grave acidose mista documentada
46. O procedimento de intubação orotraqueal do recém-nascido não deve ultrapassar 30 segundos, pois tentativas muito prolongadas podem gerar:
- A) taquicardia supraventricular
 - B) hipoxemia grave
 - C) convulsão
 - D) acrocianose
47. Dentre os benefícios do alojamento conjunto para a mãe, destacam-se:
- A) a diminuição do risco de infecção e reforço da unidade familiar
 - B) a menor possibilidade de adquirir infecções e reforço da unidade familiar
 - C) a facilitação da amamentação e reforço da unidade familiar
 - D) a facilitação da amamentação e vínculo com o filho
48. O leite humano é fundamental para a saúde e o bem-estar, atual e futuro, de qualquer recém-nascido. Portanto, para a manutenção do aleitamento materno, deve-se iniciar a amamentação precocemente, se possível:
- A) imediatamente após o parto
 - B) 1 (uma) hora após o parto
 - C) no alojamento conjunto
 - D) nas primeiras 24 horas pós-parto
49. A amamentação está contra-indicada em caso de infecção materna por:
- A) *Cândida albicans*
 - B) *Chlamydia trachomatis*
 - C) *Treponema palidum*
 - D) HIV
50. De acordo com Neme (2005) o melhor período para a inserção do dispositivo intra-uterino (DIU) após o parto, com menor chance de complicações, é após:
- A) o primeiro mês pós-parto
 - B) o segundo mês pós-parto
 - C) o terceiro mês pós-parto
 - D) o sexto mês pós-parto

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