

## 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. A inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória segue critérios recomendados pelo Ministério da Saúde. Dentre estes critérios, aquele representado pelo elevado poder de transmissão da doença, através de vetores ou outras fontes de infecção, colocando sob risco a saúde coletiva é denominado potencial de:
- A) transcendência
  - B) magnitude
  - C) vulnerabilidade
  - D) disseminação
22. Ações territoriais extramuros que enfatizam atividades educativas e de prevenção de riscos e agravos específicos, com ações básicas de atenção à saúde de grupos prioritários estão incluídas:
- A) nas ações programáticas de saúde
  - B) em cidades saudáveis
  - C) na estratégia saúde da família
  - D) na promoção da saúde
23. O modelo assistencial que apresenta como formas de organização as ações intersetoriais e as políticas públicas saudáveis é conhecido como:
- A) vigilância em saúde
  - B) sanitarista
  - C) médico-assistencial privatista
  - D) oferta organizada
24. A raiva é uma doença cuja transmissão se dá pela penetração do vírus contido na saliva do animal infectado, principalmente pela mordedura e, mais raramente, pela arranhadura e lambedura de mucosas. Por isso, os ferimentos na cabeça, face, pescoço, mão, polpa digital e/ou planta do pé são classificados como acidentes:
- A) leves
  - B) graves
  - C) percutâneos
  - D) superficiais
25. A febre tifóide é uma doença associada a baixos níveis socioeconômicos, principalmente com situações de precárias condições de saneamento, higiene pessoal e ambiental. O agente etiológico desta doença é:
- A) um vírus
  - B) um protozoário
  - C) uma bactéria
  - D) um fungo
26. Considera-se como intervalo **mínimo** entre as doses da vacina DTP o período de:
- A) 60 dias
  - B) 30 dias
  - C) 45 dias
  - D) 15 dias
27. Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada, em consonância com o princípio da equidade, é um dos fundamentos da:
- A) atenção hospitalar
  - B) vigilância epidemiológica
  - C) vigilância hospitalar
  - D) atenção básica
28. A detecção de doença prevenível, incapacidade ou morte inesperada, cuja ocorrência serve como sinal de alerta de que a qualidade terapêutica ou prevenção deve ser questionada, é conhecida como:
- A) evento sentinela
  - B) evento inusitado
  - C) vulnerabilidade
  - D) transcendência
29. Os estudos epidemiológicos são considerados uma das fontes especiais de coleta de dados. Dentre tais estudos, aquele que apresenta como objetivos confirmar o diagnóstico, determinar as características da doença e orientar as medidas de controle é conhecido como:
- A) levantamento epidemiológico
  - B) inquérito epidemiológico
  - C) investigação epidemiológica
  - D) notificação compulsória
30. As vacinas contra a meningite são específicas para determinados agentes etiológicos. Constam do **calendário básico** de vacinação da criança os seguintes imunobiológicos contra a doença:
- A) DTP e Sabin
  - B) Tetravalente e BCG
  - C) BCG e DTP
  - D) Tetravalente e Sabin

31. A vacina contra a hepatite B deve ser aplicada preferencialmente dentro das primeiras 12 horas de vida, ou pelo menos antes da alta na maternidade. A segunda e terceira doses devem ser aplicadas, respectivamente:
- A) após 60 e 120 dias da primeira dose
  - B) após 60 e 180 dias da primeira dose
  - C) após 30 e 120 dias da primeira dose
  - D) após 30 e 180 dias da primeira dose
32. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mortalidade infantil é considerada alta quando acima de:
- A) 40 óbitos de menores de 01 ano de idade por 1000 nascidos vivos
  - B) 50 óbitos de menores de 01 ano de idade por 1000 nascidos vivos
  - C) 60 óbitos de menores de 01 ano de idade por 1000 nascidos vivos
  - D) 100 óbitos de menores de 01 ano de idade por 1000 nascidos vivos
33. No diagnóstico da dengue, configura-se como um dos exames **específicos**:
- A) hematócrito
  - B) sorologia
  - C) plaquetometria
  - D) bioquímica
34. O Ministério da Saúde define como parâmetro de cobertura para a vacina Tetravalente o seguinte percentual:
- A) 90%
  - B) 100%
  - C) 95%
  - D) 85%
35. Constitui-se vacina composta por vírus inativados:
- A) Anti-Rábica
  - B) Sabin
  - C) Hepatite B
  - D) Febre amarela
36. O Ministério da Saúde estabelece como parâmetros da assistência Pré-Natal:
- A) captação da gestante com a primeira consulta ocorrendo até 100 dias de gestação; realização de, no mínimo, quatro consultas; solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta
  - B) captação da gestante com a primeira consulta ocorrendo até 150 dias de gestação; realização de, no mínimo, seis consultas; solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta
  - C) captação da gestante com a primeira consulta ocorrendo até 90 dias de gestação; realização de, no mínimo, seis consultas; solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta
  - D) captação da gestante com a primeira consulta ocorrendo até 120 dias de gestação; realização de, no mínimo, seis consultas; solicitação de exames laboratoriais na primeira consulta
37. Uma gestante com seis semanas de gestação inicia seu pré-natal e informa como Data da Última Menstruação o dia 10/02/2008. Neste caso a Data Provável do Parto será:
- A) 10/11/2008
  - B) 17/12/2008
  - C) 17/11/2008
  - D) 10/12/2008
38. O tétano neonatal é uma doença aguda, grave, não transmissível e imunoprevenível. São cuidados a serem observados para prevenção desta doença:
- A) atendimento higiênico ao parto; utilização de material estéril para corte e clampeamento do cordão umbilical; curativo do coto umbilical com álcool a 70%; atualização do esquema vacinal da gestante se necessário
  - B) atendimento estéril ao parto; utilização de material estéril para corte e clampeamento do cordão umbilical; curativo do coto umbilical com álcool a 96°; atualização do esquema vacinal da gestante se necessário
  - C) atendimento estéril ao parto; utilização de material limpo para corte e clampeamento do cordão umbilical; curativo do coto umbilical com álcool a 96°; atualização do esquema vacinal da gestante se necessário
  - D) atendimento estéril ao parto; utilização de material limpo para corte e clampeamento do cordão umbilical; curativo do coto umbilical com álcool a 70%; atualização do esquema vacinal da gestante se necessário

39. Uma gestante com 35 semanas de gestação dá entrada em uma emergência obstétrica com quadro de dor abdominal de início súbito, que aumenta a mobilização, perda sanguínea transvaginal em pequena quantidade e de coloração escura, útero contraído; BCF a 90 bpm. Os sinais/sintomas descritos caracterizam um quadro de:
- A) Ameaça de Parto Prematuro
  - B) Placenta Prévia
  - C) Descolamento Prematuro de Placenta
  - D) Óbito fetal
40. Os fatores determinantes do quadro de pré-eclâmpsia ocorrem após:
- A) a 24ª semana de gestação, com nível pressórico maior ou igual a 150/90 mmHg, associado à proteinúria
  - B) a 20ª semana de gestação, com nível pressórico maior ou igual a 140/90 mmHg, associado à proteinúria
  - C) a 20ª semana de gestação, com nível pressórico maior ou igual a 140/100 mmHg, associado a edema
  - D) a 20ª semana de gestação, com nível pressórico maior ou igual a 140/100 mmHg, associado à proteinúria
41. Uma gestante com queixa de aumento da diurese, perda involuntária de peso, aumento do apetite e infecções recorrentes, está desenvolvendo:
- A) Doença Renal Aguda
  - B) SIDA
  - C) Síndrome consumptiva
  - D) Diabetes Gestacional
42. São doenças sexualmente transmissíveis de notificação compulsória:
- A) Condiloma acuminado, sífilis congênita, HIV/AIDS
  - B) Sífilis em gestante, herpes genital, condiloma acuminado, HIV/AIDS
  - C) Sífilis em gestante, sífilis congênita, AIDS, HIV em gestante
  - D) HIV/AIDS, gonorréia, sífilis congênita, sífilis em gestantes
43. O diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, a prevenção da ocorrência de eventos e a indicação dos riscos aos quais as pessoas estão expostas podem ser realizados através da utilização dos dados do seguinte sistema de informação:
- A) SIM
  - B) SINAN
  - C) SIAB
  - D) SIH/SUS
44. O Art. 17 da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu Inciso IV, estabelece que cabe à Direção Estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) coordenar e executar – este em caráter complementar – as ações e serviços de:
- A) vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saúde do trabalhador
  - B) laboratório, reabilitação, oncologia, distribuição de insumos especiais
  - C) diagnóstico por imagem, farmácia, vigilância sanitária, controle e distribuição de insumos especiais
  - D) vigilância sanitária de portos e aeroportos, coordenação de programas de saúde, distribuição de insumos especiais
45. O Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, tem como instâncias colegiadas:
- A) Conselho Nacional de Saúde, Conselho Deliberativo, Conselho Fiscal
  - B) Conselho Nacional de Saúde, Conselho Gestor, Conselho Fiscal
  - C) Conselho Nacional dos Secretários de Saúde, Conselho Gestor, Conselho Deliberativo
  - D) Conferência de Saúde, Conselho de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
46. Dentre as medidas quantitativas de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica, aquela que referente à agilidade do fluxo do sistema de informação é denominada:
- A) representatividade
  - B) oportunidade
  - C) especificidade
  - D) sensibilidade

47. No III Consenso Brasileiro de Hipertensão Arterial, foi definido o limite para definição de Hipertensão Arterial como:
- A) valor maior ou igual a 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições, realizadas em momentos diferentes
  - B) valor maior ou igual a 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos três aferições, realizadas em momentos diferentes
  - C) valor maior ou igual a 140/95 mmHg, quando encontrado em pelo menos três aferições, realizadas em dias alternados
  - D) valor maior ou igual a 140/90 mmHg, quando encontrado em pelo menos duas aferições, realizadas com o usuário em posição supina
48. Um usuário inscrito no Programa de Hipertensão Arterial apresenta, em sua consulta de rotina, a pressão sistólica de 160 mmHg e a pressão diastólica de 100 mmHg. De acordo com a Classificação Diagnóstica da Hipertensão Arterial em maiores de 18 anos, ele é considerado portador de:
- A) Hipertensão Arterial Limitrofe
  - B) Hipertensão Arterial Grave
  - C) Hipertensão Arterial Isolada
  - D) Hipertensão Arterial Moderada
49. Para a classificação do Diabetes *Mellitus*, pode-se realizar a glicemia capilar com um jejum mínimo de 4 horas. Considera-se um indivíduo com provável quadro de diabetes quando o resultado da glicemia capilar está entre:
- A) 126 e 199 mg/dl
  - B) 271 mg/dl ou mais
  - C) 200 e 270 mg/dl
  - D) 101 e 125 mg/dl
50. Os fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes gestacional são:
- A) idade inferior a 25 anos, baixa estatura, multiparidade e macrossomia fetal
  - B) obesidade ou ganho excessivo de peso na gestação, baixa estatura, história familiar de diabetes e macrossomia fetal
  - C) deposição central excessiva de gordura corporal, multiparidade e hipertensão arterial
  - D) Pré-eclâmpsia, aumento excessivo de peso, multiparidade e idade inferior a 25 anos

## 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 dispondo 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