



**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL**  
**TURMA 2024 I SGTES – SAPS**  
**PRIMEIRA ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

Prezado(a) candidato(a),

Informamos que você deverá colocar como código o número utilizado na lista de presença para que a sua prova não seja identificada. Somente após a correção, a banca identificará cada candidato (a), relacionando o código ao nome.

A prova é composta de **30 questões objetivas** de conhecimentos específicos, cada uma valendo **0,25** pontos, totalizando **7,50** pontos, e **01** questão dissertativa de resposta obrigatória, valendo **2,50** pontos. No total, a prova vale **10,0** pontos.

Você deve escolher a melhor alternativa para cada questão objetiva e escrever a letra correspondente na tabela de respostas.

A questão dissertativa deverá ser respondida em, no máximo, 30 linhas.

Ao final, entregue apenas as folhas de respostas. Todas as folhas devem ser identificadas com o código do(a) candidato(a).

Boa prova!

## SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL

### TURMA 2024 I SGTES – SAPS

#### PRIMEIRA ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

CÓDIGO DO (A) CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_

#### TABELA DE RESPOSTAS

PERGUNTA	RESPOSTA
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

PERGUNTA	RESPOSTA
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

## PROVA DE CONHECIMENTOS

**1)** Os sistemas de saúde refletem o tipo de proteção social que um país adota. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição de 1988, está baseado na Seguridade Social e constitui-se como um sistema de saúde universal caracterizado por estar:

- a) voltado àqueles que comprovem condição de pobreza e ser financiado solidariamente
- b) vinculado à contribuição à previdência social e ser controlado pelo Estado
- c) voltado a toda a população e ser regulado via as agências de saúde
- d) vinculado à condição de cidadania e ser financiado solidariamente

**2)** As ações em saúde não dependem exclusivamente dos serviços de saúde. Elas devem se somar às ações de promoção e proteção: leis antitabagismo, informações em saúde veiculadas por meios de comunicação de rádio e TV e ainda atividades de educação em saúde realizadas nas escolas. Este conjunto de ações é compreendido pelo conceito da:

- a) equidade
- b) integralidade
- c) intersetorialidade
- d) transdisciplinaridade

**3)** As diferenças sociais, econômicas e sanitárias entre as macrorregiões e as microrregiões do país configuram-se como um desafio para a implementação do SUS. No entanto, esse cenário foi levado em consideração na criação do SUS, uma vez que se definiu como uma de suas bases a:

- a) regionalização administrada diretamente pelos gestores municipais
- b) descentralização com direção única em cada esfera de governo
- c) regionalização com divisão de agências regionais de saúde
- d) descentralização dirigida e regulada pela esfera federal

**4)** A Constituição de 1988 e a lei nº 8.080/90 estabelecem que a saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso a bens e serviços essenciais. Esta perspectiva sobre a noção de saúde é denominada de:

- a) conceito ampliado de saúde
- b) responsabilidade social
- c) integralidade em saúde
- d) equidade social

**5)** A integralidade e hierarquização de serviços de saúde são elementos estruturantes das Redes de Atenção em Saúde (RAS). Estas redes são formadas pela atenção primária à saúde, considerada porta de entrada primordial no SUS, e por serviços voltados a atender problemas, agravos e procedimentos não resolvíveis na APS, que são denominados como serviços de média e alta complexidade. Sobre a constituição dos serviços e práticas das RAS, é correto afirmar que:

- a) os serviços de alta e média complexidade são mais especializados, por isso são os responsáveis por organizar o acesso aos recursos assistenciais em uma RAS
- b) a APS recebe historicamente mais recursos do que os serviços de média e alta complexidade de uma RAS, devido à alta resolubilidade
- c) as RAS são subdivididas em Saúde Bucal, Saúde Materno Infantil, Saúde do Idoso, Saúde Mental e Saúde das Condições Crônicas
- d) o acesso aos serviços de média e alta complexidade deve ser pactuado entre os municípios e orientados pela APS

**6)** Segundo Jairnilson Paim (2009, p.21), “muito antes da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização dos serviços de saúde no Brasil era bastante confusa e complicada”. Sobre o subsistema de saúde pública instaurado após a Revolução de 1930, é correto afirmar que as ações eram:

- a) organizadas pela medicina de grupo e pelos seguros de saúde
- b) exclusivamente voltadas para prevenção, ambiente e coletividade
- c) principalmente do tipo curativas e individuais a partir das redes de policlínicas varguistas

d) organizadas pelas Caixas de Aposentadorias e Pensões que substituíram os Institutos de Aposentadorias e Pensões

**7)** A equipe de saúde da família de uma Unidade Básica reuniu-se com o objetivo de traçar um planejamento das ações a serem desenvolvidas em sua área de abrangência. O Agente Comunitário de Saúde afirmou que a microárea 05 necessitava maior atenção, pois apresentava múltiplos riscos sociais como falta de saneamento básico, baixo nível de escolaridade, baixa renda, área alagada com focos de dengue, dentre outras situações de risco, enquanto as outras microáreas apresentavam, menos riscos sociais e econômicos. Nesse caso, o redirecionamento das ações da equipe tomando por base as condições de vida da população expressa o princípio da:

- a) universalização
- b) regionalização
- c) integralidade
- d) equidade

**8)** A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 21 de março de 1986, marcou a luta política e social pela saúde e reuniu quase 5.000 pessoas. O relatório final desse evento subsidiou a:

- a) definição de responsabilidade das ações preventivas de saúde para o Ministério da Saúde e curativas para o Ministério de Previdência Social
- b) centralização das ações em saúde no nível federal de governo no capítulo Saúde, da Constituição de 1988
- c) integração entre ações de prevenção e assistência no capítulo Saúde, da Constituição de 1988
- d) criação do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS)

**9)** A declaração de Alma-Ata (1978) inaugurou uma nova perspectiva da Atenção Primária à Saúde que está relacionada ao(à):

- a) lógica organizacional do sistema como parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades
- b) nível de atenção focado no crescimento e desenvolvimento infantil, rehidratação oral, aleitamento, imunização com o suporte da UNICEF

- c) rede de atenção que promove um pacote de intervenções de baixo custo para combater as principais doenças em países pobres
- d) serviço de saúde para a população mais pobre e em situação de vulnerabilidade que oferta cesta de serviços de prevenção primária

**10)** Barbara Starfield, médica e pesquisadora estadunidense, desenvolveu uma abordagem para caracterizar a Atenção Primária abrangente, definindo os atributos essenciais de uma rede ou sistema guiados pela lógica da APS. Sobre esses atributos, é correto afirmar que a:

- a) rede deve proporcionar o livre e imediato acesso a todos os pontos de atenção, a fim de garantir a melhor acessibilidade e o primeiro contato
- b) presença de equipes multiprofissionais (psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas...) na Atenção Primária é o que sustenta uma relação de longo prazo
- c) assunção de responsabilidade pelo usuário, com continuidade da relação equipe/usuário ao longo da vida, deve ocorrer independentemente da ausência ou presença de doença
- d) coordenação do cuidado realizada pelas centrais de regulação proporciona melhor acompanhamento longitudinal, em especial, daqueles usuários que apresentam morbidade múltipla

**11)** Sobre os atributos essenciais dos serviços de Atenção Primária definidos por Barbara Starfield, é correto afirmar que o(a):

- a) primeiro contato é definido como o acesso ágil e equânime aos serviços especializados
- b) integralidade é o reconhecimento de necessidades, considerando-se as dimensões físicas, mentais e sociais
- c) longitudinalidade é a capacidade de implementação de programas de controle de doenças e prevenção de riscos pelas equipes ao longo do tempo
- d) coordenação é a descentralização das equipes por uma gerência local nas unidades de Atenção Primária e supervisão da gestão regional

**12)** Sobre os elementos que constituem a Vigilância em Saúde, é correto afirmar que a vigilância:

- a) epidemiológica: refere-se à vigilância de efeitos sobre a saúde, por agravos e doenças

- b) ambiental: é definida como a vigilância de perigos por agentes químicos, físicos e biológicos que possam ocasionar doenças e agravos
- c) sanitária: trata da vigilância de exposições, de indivíduos ou grupos populacionais a um agente ambiental ou seus efeitos clínicos ou subclínicos
- d) de agravos e violência: refere-se as ações dos serviços das redes de atenção à saúde voltadas para prevenção quaternária dos agravos relacionados à violência como problema de saúde pública

**13)** Em uma comunidade de pescadores artesanais no Nordeste, a supervisão do serviço identificou incidência elevada de casos de acidente vascular cerebral em homens nos últimos anos. A adesão dos pescadores ao controle da hipertensão (HAS) é baixa, pois eles não comparecem às consultas agendadas nem participam dos grupos para portadores de doenças crônicas. A supervisão descobriu que os pescadores acompanham os horários das marés e as condições do mar e do clima, e, por isso, não conseguem planejar suas rotinas. Alguns pescadores procuram atendimento, mas não conseguem seguir as marcações de consultas ou exames, e não entendem direito as orientações para o controle da HAS. A supervisão compreendeu que a equipe de saúde estava com dificuldade de desenvolver o atributo da APS denominado:

- a) adesão
- b) integralidade
- c) longitudinalidade
- d) competência cultural

**14)** Uma das atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) é:

- a) desenvolver ações de vigilância em saúde de um determinado território
- b) encaminhar para a rede de urgência e emergência as condições incomuns ou raras
- c) regular ações orçamentárias a partir da participação social nos conselhos gestores locais
- d) focar a enfermidade individual das pessoas em detrimento das condições coletivas nas quais estão inseridas

**15)** Sobre os prontuários utilizados na Atenção Primária, é correto afirmar que são:

- a) usados com os mesmos critérios e padrões adotados no contexto hospitalar para uniformizar os termos aplicados aos diagnósticos
- b) usados de forma uniformizada por todas as equipes no território nacional, possibilitando avaliações entre estados e regiões

- c) documentos importantes, embora não possam ser considerados para responder demandas legais dos pacientes
- d) importantes recursos para promover a longitudinalidade da atenção prestada pelas equipes de Saúde da Família

**16)** As políticas de recursos humanos em saúde sofreram importante inflexão na VIII Conferência Nacional de Saúde, em que se enfatizou a 'equipe de saúde' como unidade produtiva. Sobre o conceito de equipe de saúde, é correto afirmar que:

- a) tem como objetivo final aumentar o potencial produtivo dos médicos da Atenção Primária, cuja oferta de ações é baixa
- b) fomenta-se a relação trabalho-educação no aprendizado de protocolos e procedimentos operacionais, a fim de se uniformizar ações
- c) constitui-se como uma modalidade de trabalho coletivo, recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas, através da comunicação e da cooperação
- d) tem como premissa a atuação instrumentalista e pragmática, impedindo a concorrência com outras ações de saúde e garantindo a eficácia da atenção

**17)** Segundo Peduzzi (2021), é correto afirmar que o conceito de trabalho em equipe na saúde:

- a) agrupa vários profissionais em um serviço da APS, que compartilham o mesmo espaço físico e a mesma clientela de forma independente
- b) promove a reorganização dos serviços, justificada pelas mudanças do modelo de atenção à saúde que visam à integralidade
- c) é melhor operacionalizado através de procedimentos padrões estabelecidos por manuais de qualidade dos serviços
- d) tem, na sua origem, fundamentalmente, o caráter de racionalização da assistência médica

**18)** A perspectiva de construção do trabalho em equipe multiprofissional, dialógico e cooperativo implica em:

- a) relações de poder, saber, afetos e desejos que se estabelecem entre os profissionais no cotidiano

- b) fluxogramas criados pelos gestores locais gerando lógicas de liderança entre os colaboradores
- c) relações hierarquizadas que promovem a operacionalidade na realização das atividades fins da equipe
- d) ações de um grupo de pessoas que interagem entre si comprometidas exclusivamente com os interesses e desempenhos individuais

**19)** Gastão Wagner desenvolveu os conceitos de Campo e Núcleo de competências e responsabilidades para a constituição de um trabalho multiprofissional e/ou interprofissional na Atenção Primária à Saúde. Em relação a tais conceitos, é correto afirmar que o(a):

- a) conceito de campo está relacionado ao território de atuação de uma microárea e seus determinantes de saúde
- b) núcleo é entendido como conjunto de normas e diretrizes organizacionais de sistema que define a integralidade da atenção
- c) conceito de núcleo de competência de cada profissional, isoladamente, dá conta da complexidade da atenção às necessidades de saúde
- d) ampliação da noção de campo para além do núcleo profissional é orientada pela necessidade de se cumprir objetivos acordados em um contexto de trabalho em saúde

**20)** Sobre o apoio matricial na Atenção Primária a saúde, é correto afirmar que:

- a) possui função primordial de regular o acesso a outros níveis de atenção a partir de mecanismos de referência e contrarreferência imparciais
- b) necessita da predefinição de diretrizes clínicas e sanitárias pelos profissionais especialistas matriciadores para garantir segurança e apoio aos generalistas
- c) ocorre, principalmente, por meio de contato direto entre equipe de atenção básica e apoiadores em encontros regulares para discutir problemas de saúde selecionados
- d) depende de um apoiador matricial que seja generalista responsável pela gestão de redes de atenção e acompanhamento de indicadores de saúde sensíveis a Atenção Primária

**21)** Os Agentes Comunitários de Saúde, que compõem as equipes da ESF, são um elemento fundamental na implementação e qualificação da Atenção Primária no Brasil.

Entre suas atividades no território, aquela que mais pode influenciar a promoção à saúde e a participação social da comunidade é:

- a) mediação social
- b) marcação de consultas
- c) delimitação geográfica do território
- d) preenchimento de dados epidemiológicos

**22)** A concepção de uma educação como “prática constituída e constituinte das relações sociais”, construída a partir dos anos 80, traz para o cenário um debate no qual a relação trabalho-educação configura-se como mediadora do processo de transformação da sociedade. Nessa perspectiva, a educação deve ter o papel de:

- a) abrir possibilidades para a construção de mediações que resgatem a organização do trabalho e a produtividade do trabalhador
- b) mediar o resgate do homem em sua individualidade, natureza e ser social, bem como o saber científico-tecnológico
- c) atuar para a adaptação do homem às exigências das demandas trazidas pelas oportunidades de emprego
- d) constituir-se em um espaço apolítico e técnico, a fim de construir habilidades imparciais

**23)** Sobre a humanização na saúde, é correto afirmar que:

- a) é orientada pelos princípios da transversalidade e da indissociabilidade entre atenção e gestão
- b) é exclusivamente voltada para as práticas comprometidas com a produção de pesquisas em saúde
- c) é definida como a valorização das estratégias de mudança institucional dos processos de trabalho e a produção de liderança na saúde
- d) é voltada ao fortalecimento da capacidade individual e criativa do trabalhador de modo independente dos movimentos coletivos que constituem o trabalho

**24)** A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a estratégia para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para a Saúde. Uma política aprovada nas instâncias do controle social (XII Conferência Nacional de Saúde e Conselho Nacional de Saúde),

portanto, é o resultado de um amplo debate com a sociedade brasileira. Com base nessa ideia, é correto afirmar que a EPS promove a:

- a) formação de trabalhadores na concepção tecnicista, na qual o conhecimento é transmitido daquele que sabe para aquele que aprende
- b) formação de trabalhadores com o processo ensino-aprendizagem centrada na produção do trabalho e desempenho profissional
- c) vinculação do processo ensino-aprendizagem ao cotidiano no qual os alunos são meros observadores da realidade
- d) vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social

**25)** A EPS é uma política na qual o ensino colabora para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), e corresponde à estratégia adotada pelo SUS para formar e desenvolver os trabalhadores da área (CECCIM; FERLA, 2009). Essa política envolve:

- a) hierarquização entre ensino, trabalho e cidadania
- b) separação da formação com relação à gestão e a atenção à saúde
- c) construção da rede do SUS como espaço de educação profissional
- d) ações de educação autônomas e individuais das estruturas de ensino e serviço

**26)** O SUS fomentou a EPS como um processo cada vez mais coletivo e desafiador de realidades dos territórios sob responsabilidade sanitária das equipes. A fim de impulsionar este processo, a gestão deve:

- a) importar experiências exitosas de outras equipes sem adequar à realidade do território
- b) compreender que as realidades sociais e comunitárias são dadas e imutáveis
- c) evitar o compartilhamento de experiências e informações de outros territórios
- d) organizar espaços inclusivos de debate e problematização das realidades

**27)** Os conceitos de “risco” e “vulnerabilidade” são fundamentais para os estudos epidemiológicos na contemporaneidade. No contexto da atenção à saúde centrada na pessoa, é correto afirmar que o conceito de:

- a) vulnerabilidade desenvolve-se pela construção de meta-análises e técnicas Delphi com especialistas a fim de garantir um consenso temático
- b) vulnerabilidade origina-se na visão de adoecimento como resultado de um conjunto de aspectos individuais, coletivos e contextuais

- c) risco mostrou-se eficaz para a organização de estratégias de enfrentamento da epidemia de AIDS ao definir os grupos de risco
- d) risco relaciona-se ao de causalidade e implica nas mesmas estratégias de promoção da saúde

**28)** O moderno conceito de Promoção da Saúde pode colaborar na recuperação do sentido ético da vida e da saúde, impactando na construção das políticas de saúde e na organização das ações de promoção da saúde. Nesse sentido, o imperativo ético funciona como um direcionamento para que as ações de promoção de saúde sejam realizadas com a finalidade de:

- a) privilegiar direitos sociais e acesso à saúde para idosos, utilizando a caderneta da pessoa idosa
- b) privilegiar direitos sociais e acesso à saúde para mulheres e crianças, fundamentais na organização da estrutura social dos países
- c) responder às necessidades sociais no marco dos direitos universais fundamentais e no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde
- d) desenvolver um conjunto de ações que visem evitar as doenças na população, removendo seus fatores causais, ou seja, reduzindo a incidência dos agravos

**29)** Ao se adotar a vulnerabilidade como marco conceitual, enfatiza-se que o conceito inclui tanto a detecção das fragilidades como a capacidade de enfrentamento dos problemas/agravos de saúde. As três dimensões a serem consideradas nas análises de vulnerabilidade propostas por Ayres *et al.* (2003) são:

- a) política, econômica e cultural
- b) individual, social e programático
- c) singular, epidemiológico e ambiental
- d) biológico, psicológico e socioeconômica

**30)** O programa federal denominado Previne Brasil (2019) estabeleceu novas formas de financiamento da Atenção Básica. Neste programa, os repasses de recursos aos municípios seguem três critérios: a captação ponderada de cadastros a uma equipe de saúde, o pagamento por desempenho e o incentivo para ações estratégicas. A mudança que houve de adscrição territorial de uma população para a de captação da clientela, segundo o conceito de APS abrangente discutido por Ligia Giovanella, pode prejudicar o(a):

- a) orientação comunitária e familiar
- b) acesso à atenção especializada
- c) primeiro contato da população
- d) coordenação do cuidado

### PROVA DISSERTATIVA

Prezado(a) candidato(a),

abaixo você encontra o enunciado da questão discursiva. Sua resposta deverá ser realizada, exclusivamente, na folha resposta e ter, no **máximo, 30 linhas**.

Esta questão dissertativa vale **2,50** pontos. Para a correção, serão avaliados os seguintes aspectos: objetividade, capacidade de apresentação e síntese das ideias, articulação de conceitos básicos presentes na bibliografia indicada.

#### Enunciado da Questão Discursiva

Segundo Godschmidt *et al.* (2016), “O Sistema Único de Saúde (SUS), na sua formulação e legislação, é considerado um dos sistemas de saúde mais inclusivos do mundo”.

A partir dessa afirmativa, disserte sobre a incorporação das políticas de promoção da equidade na APS, considerando suas potenciais contribuições para a melhoria da qualidade de vida e saúde das populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

Fundamente sua resposta a partir de aspectos práticos no seu território de atuação.

**FOLHA RESPOSTA 1/2**

CÓDIGO DO (A) CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

**FOLHA RESPOSTA 2/2**

CÓDIGO DO (A) CANDIDATO (A): \_\_\_\_\_

25	
26	
27	
28	
29	
30	