

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

PROCESSO SELETIVO

TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
Nível IV

Área de Atuação 14

PLANEJAMENTO EM SAÚDE; GESTÃO DE SERVIÇOS/PROGRAMAS DE SAÚDE; DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE PROJETOS E PROGRAMAS NA ÁREA DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Aplicação: 15/11/2008

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique o nível, o número e o nome de sua área de atuação transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I 18/11/2008, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 19 e 20/11/2008 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 9/12/2008 – Resultado final das provas objetivas, convocação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional e convocação para perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- IV 10 e 11/12/2008 – Entrega da documentação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 2 - MS – PS, de 9/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com a implantação da Lei Orgânica da Saúde no Brasil — Lei n.º 8.080/1990 —, a epidemiologia passou a ser o principal instrumento de apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS), quer seja para o estabelecimento de prioridades, quer seja para a alocação de recursos ou a orientação programática, mas, sobretudo, por proporcionar as bases para avaliação de medidas que promovam a qualidade de vida. Hoje, é consenso que o uso da epidemiologia fomenta práticas garantidoras do aprimoramento das políticas públicas, tendo como fator primordial a intersetorialidade de ações no modo de construir saúde.

N. Z. Roquayrol. *Contribuição da epidemiologia. In: Tratado de saúde coletiva*. Hucitep – Fiocruz: São Paulo e Rio de Janeiro, 2007, p. 321 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens subseqüentes, relativos ao uso da epidemiologia.

- 51 A atenção da epidemiologia está voltada para as ocorrências, em escala maciça, de doenças e de não-doenças envolvendo pessoas agregadas em coletividades, comunidades, grupos demográficos, classes sociais ou quaisquer outros coletivos nos quais se possa classificar os seres humanos.
- 52 Identificar fatores etiológicos na gênese das enfermidades não é objetivo da epidemiologia.
- 53 Por meio de estudos epidemiológicos é possível descrever a distribuição e a magnitude de problemas de saúde na população humana.
- 54 O universo dos estados particulares de ausência de saúde não é estudado pela epidemiologia.

A Lei Orgânica da Saúde dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como para a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Acerca das competências e das atribuições previstas nessa lei, julgue os itens a seguir.

- 55 À direção municipal do SUS compete participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual.
- 56 A União, os estados, o DF e os municípios terão como atribuição a definição das instâncias e dos mecanismos de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde.
- 57 À direção nacional do SUS compete participar na formulação e na implementação das políticas de controle das agressões ao meio ambiente, de saneamento básico e relativas às condições e aos ambientes de trabalho.
- 58 A elaboração da proposta orçamentária do SUS, de conformidade com o plano de saúde, é competência privativa da União.
- 59 A organização e a coordenação do sistema de informação de saúde são competências da direção nacional do SUS.
- 60 À direção estadual do SUS compete coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica e de vigilância sanitária.

A análise da evolução da mortalidade e dos nascimentos permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico de uma população, bem como conhecer a magnitude e as tendências dos indicadores de saúde. No Brasil, os principais sistemas de informação epidemiológica sobre as estatísticas vitais são o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 61 À direção nacional do SUS compete normatizar e executar o Pacto pela Saúde.
- 62 O Ministério da Saúde (MS) implantou o SISNAC com os objetivos de obter informações referentes aos nascimentos e conhecer as características do recém-nascido e da mãe, assim como da gravidez e do parto.
- 63 O SIM foi criado em 1976, porém a inexistência de um modelo padronizado de declaração de óbito em alguns estados da Federação faz que os dados de cobertura e a qualidade das informações sejam precários.
- 64 As informações do SIM estão disponíveis somente na esfera federal, responsável por traçar o perfil da mortalidade no país.
- 65 O SIM e o SINASC são sistemas de informação epidemiológica de fundamental importância para o processo de tomada de decisões pelo sistema público de saúde.
- 66 O SIM não permite que os dados sejam agregados ou desagregados por estado ou município, o que dificulta a obtenção de informações sobre o perfil da mortalidade nos diferentes níveis do SUS.

A Constituição Federal de 1988 (CF) definiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Estabeleceu também, em seu art. 198, as principais diretrizes do SUS, entre elas a participação da comunidade. A Lei n.º 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão desse sistema. Considerando a legislação pertinente à participação da comunidade e ao controle social no SUS, julgue os seguintes itens.

- 67 A conferência de saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais.
- 68 O conselho de saúde, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- 69 O conselho de saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e consultivo.
- 70 A representação dos usuários nos conselhos de saúde e conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Um dos principais objetivos da epidemiologia é proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades. Nesse contexto, diferentes tipos de indicadores são gerados. Acerca de alguns desses indicadores, julgue os itens a seguir.

- 71** Distribuição é o estudo da variabilidade de frequência das doenças de ocorrência em massa, em função de uma única variável.
- 72** A prevalência descreve a força com que subsistem as doenças nas coletividades.
- 73** As taxas de incidência procuram traduzir a intensidade ou o risco da ocorrência de determinada doença ou agravo em uma população.
- 74** As relações entre o número de eventos reais e o número de eventos que poderiam acontecer são chamadas coeficientes.
- 75** Os indicadores de desempenho são cifras ou relações numéricas que medem determinados atributos de um processo ou de seus resultados, com o objetivo de estabelecer previamente uma meta.

A dengue é um dos principais problemas de saúde no mundo. A importância dessa doença infecciosa está relacionada às suas morbidade e mortalidade e à necessidade de várias estratégias para o seu controle. Com relação ao Programa Nacional do Controle da Dengue (PNCD), julgue os itens subsequentes.

- 76** São componentes do PNCD a vigilância epidemiológica, o combate ao vetor, a assistência aos pacientes e a capacitação de recursos humanos, entre outros.
- 77** O PNCD é concebido em uma perspectiva de construção temporária de programa, devido ao período de sazonalidade da doença.

No processo de trabalho em saúde, a identificação de indicadores é fundamental para avaliar uma situação de saúde e as respostas produzidas para transformá-la. Esses indicadores, essenciais para o planejamento, podem ser categorizados como de eficiência, de eficácia e de efetividade. Acerca dos conceitos desses indicadores, julgue os itens a seguir.

- 78** Eficiência é o grau com que as metas estabelecidas para um dado objetivo, em um dado período de tempo, são alcançadas.
- 79** Eficácia é a capacidade de produção de bens e serviços, com o uso mais racional possível de um conjunto de insumos necessários a essa produção.
- 80** Efetividade é o grau de satisfação das necessidades e de atendimento aos desejos da sociedade quanto aos serviços prestados.

Os pressupostos básicos do SUS, resultantes de uma concepção de reforma sanitária e descritos na CF, transformam para melhor o padrão de intervenção estatal no campo social. Acerca do conceito de seguridade social presente na CF, julgue os próximos itens.

- 81** A instituição da seguridade social brasileira produziu efeitos imediatos, no entanto não resultou no fim da separação que havia no sistema público de saúde entre os incluídos e os não incluídos economicamente.
- 82** A instituição de um sistema de saúde de acesso universal e igualitário rompeu com o modelo de cidadania regulada e do benefício como privilégio.

O planejamento corresponde a um modo de explicação do que vai ser feito, quando, como, onde, com quem e para quê. Essa é a sua interface com a política de saúde. E para uma sociedade que se pretende democrática, essa forma de explicação de uma política é fundamental para que os cidadãos e suas organizações próprias acompanhem a ação do governo e cobrem a concretização das medidas anunciadas.

J. S. Pain. *Planejamento em Saúde para não especializados*. In: *Tratado de saúde coletiva*. Hucitep – Fiocruz: São Paulo e Rio de Janeiro, 2007, p 768 (com adaptações).

Considerando o tema abordado no texto acima, julgue os itens subsequentes.

- 83** É possível compreender o planejamento como uma prática social que, ao mesmo tempo que é técnica, é também política, econômica e ideológica.
- 84** Entre os produtos de trabalho decorrentes do planejamento, podem ser ressaltados o projeto e o plano, sendo o programa um desdobramento específico de uma ação.
- 85** A Programação Pactuada Integrada de Atenção à Saúde é um processo que visa definir a programação das ações em cada território e nortear a alocação dos recursos financeiros para a saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores.
- 86** O Plano Nacional de Saúde explicita as iniciativas prioritárias do Conselho Nacional de Saúde, instância responsável por sua elaboração.

O documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde Consolidação do SUS, publicado na Portaria/GM n.º 399/2006, contempla o pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. A implementação desse pacto, nas suas três dimensões, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. Com relação a esses pactos, julgue os itens subsequentes.

- 87** O Pacto pela Vida expressa os compromissos dos gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira, indicando iniciativas e ações a serem implementadas pela União.
- 88** O Pacto em Defesa do SUS especifica diretrizes ou objetivos e metas para seis prioridades: saúde do idoso; controle do câncer de colo uterino e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergenciais e endemias; promoção da saúde; fortalecimento da atenção básica.
- 89** O Pacto de Gestão apresenta diretrizes e define responsabilidades sanitárias para municípios, estados, DF e União.
- 90** A definição de prioridades do Pacto pela Vida deve ser estabelecida por meio de metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais. As prioridades estaduais ou regionais não podem ser agregadas às prioridades nacionais.
- 91** É diretriz do Pacto em Defesa do SUS desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o SUS como política pública.

Nos últimos anos, temos observado no Brasil sugestões de um arranjo denominado equipe de referência. Trata-se de uma proposta organizativa e gerencial para unidades básicas, secundárias e terciárias que parte da suposição de que a reordenação do trabalho em saúde deve levar em conta perspectiva que aponte para a criação do vínculo entre trabalhadores e usuários, para a constituição de espaços institucionais de co-gestão e o estímulo ao trabalho de natureza interdisciplinar.

S. R. Carvalho e P. G. Cunha. *A gestão da atenção na saúde. In: Tratado de saúde coletiva.* Hucitep – Fiocruz: São Paulo e Rio de Janeiro, 2007, p 851 (com adaptações).

Com relação à proposta organizativa e assistencial e ao processo de trabalho das equipes de referência, tratados no texto acima, julgue os itens a seguir.

- 92** Para a rede básica de atenção, é proposta a criação de equipes de referência a partir de unidades de produção dos serviços.
- 93** O referenciamento de um grupo populacional a uma equipe multiprofissional (equipe de referência) facilita o vínculo entre um grupo de profissionais e certo número de usuários. Isso possibilita uma gestão mais centrada nos fins que nos meios.
- 94** As equipes de referência não devem ter autonomia para definir normas e atribuições, pois estão inseridas em um processo coletivo de reorganização da assistência e dos serviços de saúde.
- 95** A proposta de equipe de referência coloca o trabalhador de saúde no centro do processo gerencial e de atenção, alimentando conflitos corporativos.
- 96** Em um serviço hospitalar, a equipe de referência corresponde a um conjunto de profissionais que se responsabiliza pelos mesmos usuários cotidianamente.

Os contratos de gestão visam conferir maior eficiência e qualidade à administração pública, permitindo que esta seja menos burocrática e mais ágil. Nessa nova ótica gerencial, é fundamental prestar contas, acompanhar e avaliar os produtos e resultados, tratando de conferir o quanto os mesmos estão de acordo com a missão, os objetivos, as metas e os compromissos previamente traçados.

Gestão em saúde. Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação a distância. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: UnB, 1988. Unidade II., módulo 8, p.118-9 (com adaptações).

Acerca do texto acima e de aspectos diversos associados ao tema nele enfocado, julgue os próximos itens.

- 97** Devido à sua complexidade, contratos de gestão não são uma concepção a ser praticada no interior de cada serviço ou unidade operacional, como lavanderia ou restaurante hospitalar, por exemplo.
- 98** Os contratos de gestão são práticas conseqüentes e viabilizadoras de novos mecanismos de coordenação do trabalho intra-organizacional e em rede.
- 99** Em uma concepção abrangente, a dimensão jurídica do contrato de gestão é seu aspecto central.
- 100** O contrato de gestão é uma estratégia que não permite conciliar descentralização e coordenação central.
- 101** Os contratos de gestão, de maneira geral, alinham descentralização e autonomia, ao mesmo tempo em que valorizam procedimentos relacionados com o acompanhamento e a avaliação dos resultados.

Existe no Brasil um grande número de sistemas de informação em saúde (SIS) voltados à operação de estabelecimentos assistenciais, à gerência de redes de serviços e à investigação e ao controle de diversas doenças que podem e devem ser usados para o planejamento, por parte do gestor, de intervenções sobre sua realidade sanitária.

CONASS (Progestores), 2007(com adaptações).

Considerando o texto acima, julgue os itens subseqüentes, acerca dos SIS e de suas funções.

- 102** O Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB) é o principal instrumento de monitoramento da estratégia Saúde da Família. No entanto, o SIAB é ainda restrito, limitado a situações de risco prioritárias como diabetes e hipertensão.
- 103** O Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS) é destinado a auxiliar a operacionalização do controle e gestão do atendimento hospitalar no SUS.
- 104** O SIH-SUS é voltado ao procedimento ambulatorial. Apesar de produzir uma grande quantidade de informações, a diversidade e a desagregação destas faz que os dados produzidos praticamente não sejam utilizados para estudos epidemiológicos.
- 105** O Sistema de Informações sobre Agravos Notificáveis (SISNAN) registra e processa dados sobre agravos à saúde de notificação compulsória em todo o país.
- 106** O Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) é um banco de dados cujo objetivo é coletar informações sobre as receitas totais e despesas com ações e serviços públicos de saúde das três esferas de governo.
- 107** O Sistema de Informação Ambulatorial do SUS foi desenvolvido com o objetivo de organizar os dados referentes à produção de serviços para facilitar o processo de pagamento dos prestadores do SUS.
- 108** O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde abrange parte dos hospitais existentes no país e os estabelecimentos ambulatoriais localizados nos grandes centros urbanos.

Os programas de saúde envolvem um conjunto de orientações de caráter clínico (as rotinas para os casos), epidemiológico (indicadores de prevalência e de incidência e distribuição do risco social e de grupo) e administrativo (conjunto de procedimentos que facilitem o acesso aos indivíduos e grupos de risco aos serviços). Os programas de saúde servem, dessa maneira, como referências gerais a serem aceitas, adaptadas ou recusadas pelas equipes locais de saúde, conforme as condições e prioridades eleitas.

Gestão em saúde. Curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde: programa de educação a distância. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: UnB, 1988. Unidade III, módulo 7, p. 68 (com adaptações).

Considerando o tema acima abordado, julgue os itens subseqüentes.

- 109** A meta operacional básica da Política Nacional de Imunização é vacinar 90% das crianças com menos de um ano de vida com todas as vacinas indicadas no calendário básico.
- 110** No campo das imunizações, o Brasil é visto com respeito e admiração até por países dotados de condições mais propícias para esse trabalho, por terem população menor e(ou) disporem de espectro social e econômico diferenciado.
- 111** O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), quanto à assistência ao pré-natal, visa assegurar a assistência às gestantes, acompanhando-as e realizando controle periódico desde o segundo trimestre da gravidez.
- 112** O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança desenvolve várias ações, como promoção do aleitamento materno e realização de diagnóstico precoce e tratamento das doenças mais comuns. O programa elege como população-alvo crianças com até dois anos de idade.
- 113** A Política Nacional de Atenção Integrada à Hipertensão Arterial e ao Diabetes visa articular e integrar ações nos diferentes níveis de complexidade, a fim de reduzir fatores de risco e morbidade para essas doenças e suas complicações, priorizando a promoção de hábitos de vida saudáveis, a prevenção e o diagnóstico precoce e a qualidade na atenção básica.
- 114** O Programa Nacional de Controle da Hanseníase capta os doentes por meio do atendimento à demanda, da investigação epidemiológica, da vigilância dos contatos e das verificações das notificações.

115 O governo brasileiro tem como objetivo diminuir progressivamente a oferta de leitos psiquiátricos.

116 A missão do Programa Nacional de DST e AIDS é reduzir a incidência do HIV/AIDS e melhorar a qualidade de vida das pessoas que contaminadas com HIV/AIDS. Para isso, foram definidas diretrizes de melhoria da qualidade dos serviços públicos oferecidos às pessoas portadoras de AIDS e outras DSTs.

117 Segundo o Programa de Saúde Integral à Saúde da Criança e do Adolescente, é facultativo às equipes de saúde comunicarem ao conselho tutelar casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra a criança e o adolescente.

Segundo dados citados pelo MS, a cada ano, 650 mil idosos são incorporados à população brasileira e, nos últimos anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes.

Não só a população brasileira está envelhecendo, mas a proporção da população mais idosa, ou seja, de 80 anos ou mais de idade, também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Essa transição demográfica repercute na área de saúde, em relação à necessidade de reorganizar modelos assistenciais.

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. CONASS (Progestores), v. 9, p.141 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens que se seguem, referentes ao desenvolvimento de programas de atenção às pessoas idosas no Brasil.

118 A atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa deverá ser estruturada mediante o estabelecimento de fluxos bidirecionais funcionantes, aumentando e facilitando o acesso a todos os níveis de atenção.

119 No âmbito do SUS, deve-se garantir atenção integral à saúde da população idosa, enfatizando-se o envelhecimento saudável e ativo, apesar da impossibilidade da predominância de pessoas idosas no país.

120 São diretrizes importantes para a atenção integral à saúde do idoso: promoção do envelhecimento ativo e saudável; manutenção e reabilitação da capacidade funcional; apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

