

Simulado do SUS

Evolução Histórica das Políticas de Saúde

Dicas de estudo

1. Procure um espaço confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
2. Só comece a resolver as questões, depois de silenciar o celular, desligar a televisão e deixar os problemas de lado. Respire fundo, e foque nos seus estudos. Sem concentração não tem memorização!
3. Para manter a concentração, faça pequenas pausas de até 15 minutos a cada 50 minutos estudados. Se funcionar para você, faça pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos de estudo.
4. Resolva as questões antes da aula. Isso faz com que o seu cérebro trabalhe e busque os conhecimentos já memorizados, facilitando o processo de aprendizagem. Na sequência, assista às videoaulas, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações.
5. Anote todas as dúvidas geradas ao longo da resolução das questões para serem sanadas durante a aula de correção.
6. Assuma o papel de "professor", pois quando você estuda a matéria com o intuito de transmiti-la, o nível de retenção do conteúdo é muito maior. Explique o assunto para você mesmo/a, grave áudios, vale até mesmo treinar na frente do espelho.

AULA DE CORREÇÃO:

08 DE AGOSTO (SEGUNDA-FEIRA), ÀS 20H, NO YOUTUBE

Questões do capítulo 1 do Tratado do SUS: Evolução Histórica das Políticas de Saúde

1
(Residência Médica/SES-PE/UPE/2012) Sobre o desenvolvimento das políticas de saúde no Brasil, podem-se contemplar, na história republicana, pelo menos, cinco conjunturas: a República Velha (1889-1930); a Era Vargas (1930-1964); o Autoritarismo (1964-1984); a Nova República (1985-1988) e a Pós-Constituinte. Sobre esses períodos, assinale a alternativa INCORRETA.
a) Na República Velha, predominavam as doenças transmissíveis, como a febre amarela

urbana, a varíola, a tuberculose, a sífilis, além das endemias rurais.

b) Na Era Vargas, a saúde pública passou a ter sua institucionalização, na esfera federal, pelo Ministério da Educação e Saúde, enquanto a medicina previdenciária e a saúde ocupacional vinculavam-se ao Ministério do Trabalho.

c) No Autoritarismo, houve a unificação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP), criando o Instituto Nacional de Previdência Social (INAMPS).

- d) As políticas de saúde executadas durante a Nova República privilegiaram o setor privado mediante a compra de serviços de assistência médica, o apoio aos investimentos e os empréstimos com subsídios.
- e) No período Pós-Constituinte, foi implantado o Programa Saúde da Família (PSF).

2

(Residência Multiprofissional/UFRN/2013) O surgimento das primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) é o marco inicial da atividade estatal em relação à assistência médica.

A Lei de 1923, na qual o governo instituiu e regulamentou tais entidades, foi a:

- a) Lei Carlos Chagas.
- b) Lei Eloy Chaves.
- c) Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990.
- d) Lei Orgânica da Saúde nº 8.142/1990.

3

(Residência Multiprofissional/UFPR/2020) Sobre a forma de assistência à saúde da população na Era Vargas, assinale a alternativa correta.

- a) A política de saúde do governo Vargas tinha como base a medicina previdenciária, deixando em segundo plano as políticas de saúde pública adotadas até aquele momento.
- b) Com a criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os recursos arrecadados tinham como prioridade o aumento dos serviços médicos no país.
- c) O governo Vargas adotou um modelo contencionista na previdência, permitindo investir os recursos arrecadados com ela na industrialização do país e para acumulação financeira do Estado.
- d) O financiamento dos IAPs era tripartite, com contribuições das empresas, empregados e União, sendo que esta última era a que contribuía de forma mais regular, enquanto a primeira acumulou dívidas com as instituições previdenciárias.
- e) Apesar de os IAPs terem financiamento tripartite – empregados, empresas e União –, a gestão deles tinha autonomia quanto ao governo federal.

4

(Residência Multiprofissional/UNCISAL/2021) A história das políticas de saúde no Brasil pode ser contada a partir de pelo menos duas trajetórias institucionais distintas: a trajetória institucional do campo da saúde pública e a trajetória institucional do campo da assistência médica. Antes do SUS, o Ministério da Saúde (MS), com o apoio dos estados e municípios e de fundações financiadas com recursos internacionais, desenvolvia quase que exclusivamente, e sem qualquer tipo de discriminação com relação à população beneficiária, ações de promoção e proteção da saúde por meio de atividades educativas e preventivas, típicas do campo da saúde pública, entre as quais destacam-se:

I - Campanhas sanitárias para o controle e a profilaxia de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis, serviços de combate a endemias; saneamento básico; imunizações, alimentação, nutrição, educação para a saúde; assistência pré-natal, hipertensão e diabetes.

II - Atividades de assistência médica em poucos hospitais especializados, nas áreas de psiquiatria e tuberculose. Essas ações eram dirigidas àquela parcela da população definida como indigente, não inserida no mercado de trabalho.

III - A atuação do poder público no âmbito das instituições relacionadas à Previdência Social, primeiramente com os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs); em seguida, com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS); e depois com as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs).

- a) Todas são falsas.
- b) Apenas a I é verdadeira.
- c) Apenas a II é verdadeira.
- d) Apenas a III é verdadeira.
- e) Todas são verdadeiras.

5

(Inédita) Em relação à história da saúde brasileira, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo e, em seguida, assinale a alternativa com a sequência correta:

() Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde (MESP), ao qual cabia a saúde pública, ou melhor, tudo aquilo que dissesse respeito à

saúde da população e que não se encontrava na área da medicina previdenciária, desenvolvida no Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. () O Ministério da Educação e Saúde (MESP) prestava serviços para os que fossem considerados como pré-cidadãos: os pobres, os desempregados, os que exerciam atividades informais, ou seja, todos aqueles que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas caixas e pelos serviços previdenciários.

() A saúde brasileira era organizada de duas formas distintas: (a) saúde pública prestada pelo MESP para toda a população, especialmente a mais carente; (b) assistência médica previdenciária prestada pelos IAPs e, posteriormente, pelo INPS e pelo INAMPS apenas aos trabalhadores com carteira de trabalho assinada e aos seus dependentes.

() A partir da nova Constituição Federal de 1946, as ações específicas e horizontais de saúde pública foram fortalecidas, com ênfase nos programas de pré-natal, vacinação, puericultura, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e outros.

() O Ministério da Saúde (MS) foi criado em 1953 e desvinculado das ações de saúde pública do antigo Ministério da Educação e Saúde (MESP).

- a) F, V, V, V, F.
- b) F, F, V, V, V.
- c) V, V, F, V, V.
- d) V, V, V, F, V.
- e) V, V, V, V, V.

6

(Prefeitura de Teresina-PI/NUCEPE/2011) A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, foi um acontecimento importante que influenciou a criação do SUS. Em relação ao Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, marque a alternativa CORRETA:

- a) A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais porque impulsionou a realização de Conferências Estaduais e Municipais.
- b) O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira teve grande participação popular e do movimento sindical, mas não houve apoio político.

c) O movimento da Reforma Sanitária Brasileira criou o SUS e impulsionou a elaboração de uma nova Constituição Federal.

d) A VIII Conferência Nacional de Saúde diferiu das demais por seu caráter democrático e sua dinâmica processual.

e) O SUS foi criado através da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

7

(HU-UFU/EBSERH/VUNESP/2020) O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma conquista da sociedade e foi criado para promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população. Assinale a alternativa correta.

a) Antes de 1988, o sistema público de saúde atendia apenas quem não contribuía para a Previdência Social.

b) A Constituição de 1988 garantiu a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.

c) O SUS, quando foi criado, tinha como principal característica ser centralizado e de responsabilidade federal, sem a participação dos usuários.

d) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, foi um marco da Reforma Sanitária, que tratou da saúde como direito, da reformulação do sistema nacional de saúde e do financiamento setorial.

e) O Ministério da Saúde, criado nos primórdios da história da Saúde Pública Brasileira em 1808, tinha como responsabilidade a organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados à promoção, à prevenção e à assistência à saúde dos brasileiros.

8

(Residência Uni/Multiprofissional/UFSM/COPERVES/2020) Jairnilson da Silva Paim (2018), ao analisar o movimento social na década de 1970, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), afirma que esta pode ser abordada por distintas perspectivas teóricas e metodológicas. Assim, a RSB tem sido admitida como política pública de saúde, como componente de uma

política de proteção social, como reforma setorial ou como reforma social que expressa certas relações entre saúde e estrutura da sociedade. Com relação à RSB, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Foi um movimento que combateu a ditadura militar e o autoritarismo das práticas de saúde.
- b) As condições concretas em que foi implantada reduziram a sua práxis a uma reforma parcial do setor.
- c) Foi um movimento de racionalização que se limitou à racionalização dos gastos públicos e à eficiência das ações no campo da saúde.
- d) O projeto da RSB toma como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, legitimadas pela Constituição Federal de 1988.
- e) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB.

9

(MPOG/ESAF/2012) Julgue as proposições seguintes e assinale a opção correta:

- I - A política de saúde instituída no Estado Novo integrou a saúde pública e a assistência médica previdenciária.
 - II - A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) instituiu um padrão de atenção à saúde voltada para a saúde pública.
 - III - A extensão da cobertura previdenciária, com a criação da Consolidação das Leis do Trabalho, ocorreu simultaneamente com a extensão do direito à saúde para toda a população brasileira.
 - IV - O projeto de saúde, articulado ao mercado, tem como uma de suas tendências a contenção dos gastos com racionalização da oferta.
- a) Todas as assertivas estão corretas.
 - b) Todas as assertivas estão erradas.
 - c) Apenas três assertivas estão corretas.
 - d) Apenas duas assertivas estão corretas.
 - e) Apenas uma assertiva está correta.

10

(HU-UFTM/EBSERH/IADES/2013) A organização do sistema de saúde brasileiro apresenta

diversos marcos ao longo de sua história, até o estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), como é conhecido hoje. Acerca desse assunto, assinale a alternativa correta:

- a) O Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) tinha como objetivo levar assistência à saúde aos trabalhadores rurais, até então excluídos das ações previdenciárias.
- b) As Ações Integradas de Saúde (AIS), estabelecidas no final da década de 1960 do século passado, formaram um movimento assistencial com base nas equipes multiprofissionais de saúde.
- c) O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) surgiu como uma consolidação das AIS, mas não adotava os princípios da universalidade e da participação popular como pilares importantes do sistema de saúde.
- d) O SUS tem a equidade como um princípio importante para buscar o equilíbrio entre as disparidades regionais no que diz respeito à saúde.
- e) A regionalização e a hierarquização são princípios organizativos do SUS que dependem muito da União, e menos dos estados e dos municípios para serem implementadas.

11

(Prefeitura de São Carlos-SP/VUNESP/2011) A consolidação do SUS:

- a) é condição necessária e suficiente para a efetivação do direito da população à saúde.
- b) e o conjunto dos fatores de ordem econômico-social e cultural exercem influência sobre as condições de saúde da população.
- c) depende do crescimento econômico do país, pois, dessa forma, terá seu financiamento assegurado.
- d) tem relação exclusivamente com o sistema de assistência à saúde da população.
- e) depende apenas da gestão ministerial, que define o aporte de recursos a serem repassados para as esferas estaduais e municipais de governo.

12

(HU-UFBA/EBSERH/IADES/2014) Antes da criação do SUS, o Ministério da Saúde (MS), apoiado por estados e municípios, desenvolvia basicamente quais tipos de ações?

- a) Ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças, com destaque para as campanhas de vacinação e o controle de endemias.
- b) Assistência médico-hospitalar de alta complexidade e fabricação de vacinas e medicamentos, com destaque para as drogas de combate ao vírus da Aids.
- c) Campanhas educacionais de prevenção de doenças, com incentivo à prática de exercícios e à busca por uma alimentação saudável.
- d) Fiscalização das ações de saúde pelos estados e municípios, com a aplicação de multas quando encontradas irregularidades na execução dos orçamentos contratados.
- e) O MS foi criado juntamente com o SUS. Antes desse período, as ações de saúde pública eram executadas pelo Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS).

13

(EBSERH Nacional/CESPE/2018) Em relação à evolução histórica da saúde no Brasil, julgue o item a seguir:

Antes da implantação do SUS, as ações predominantes do Ministério da Saúde eram de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas para campanhas de vacinação e controle de endemias.

() Certo () Errado

14

(Residência/UFPR/2022) Com base na história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) Antes do surgimento do SUS em 1990, as políticas de saúde eram pouco efetivas, apesar de garantirem inclusão de toda a população, com uma assistência médica mínima coberta pela saúde pública.
- b) A implantação do SUS esbarrou em diversos obstáculos, mas pode acontecer devido às

políticas econômicas de inspiração neoliberal, que garantiram recursos públicos para áreas principais, como a saúde.

- c) A política de saúde entre 1930 e 1980 foi representada de um lado pela saúde pública, direcionada para o controle de doenças específicas, e de outro pela assistência médica previdenciária, voltada para os trabalhadores do mercado formal.
- d) O ápice da Reforma Sanitária foi o relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, entretanto as suas propostas não foram incorporadas à Constituição de 1988, sendo realizadas somente após 1996 com a Estratégia Saúde da Família.
- e) Até o início dos anos 1980, existiam no Brasil dois sistemas de saúde concorrentes, um público e um privado, sendo os dois absorvidos pelo SUS a partir de seu surgimento.

15

(SESAF-RN/COMPERVE/UFRN/2018) A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em março de 1986, foi um marco para as mudanças na área da saúde depois do fim do Regime Militar no Brasil. Essa conferência contou com a participação de mais de 4.000 pessoas e reuniu instituições de saúde e representantes da sociedade civil, dos grupos profissionais e dos partidos políticos. Dentre as principais resoluções da 8ª Conferência Nacional de Saúde, encontram-se:

- a) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando-se, gradualmente, a saúde da previdência, com uma ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cuja maior parcela de recursos caberia, inicialmente, à saúde, para suprir a falta dos recursos previdenciários.
- b) adoção de um conceito amplo de saúde, segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de

previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

c) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado de condições dignas de vida e acesso universal e igualitário a ações e a serviços de saúde; criação de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social, cabendo à saúde, inicialmente, maior parcela de recursos, de modo a suprir a ausência dos recursos previdenciários.

d) adoção de um conceito amplo de saúde segundo o qual saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, entre outros, e da organização social da produção; criação de um Sistema Único de Saúde, separando gradualmente saúde de previdência, por meio de ampla Reforma Sanitária; constituição de um orçamento social que englobe os recursos destinados às políticas sociais.

16

(Prefeitura de Natal-RN/COMPERVE/2018) Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro, surgiu, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira:

a) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado, que foram implantadas depois da Constituição de 1988.

b) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.

c) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual

produziu um relatório que pouco influenciou o Sistema Único de Saúde.

d) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançou mudanças institucionais importantes e apontou alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.

17

(SES-DF/IADES/2018) Em relação à evolução histórica da organização do sistema de saúde no Brasil e à construção do Sistema Único de Saúde, assinale a alternativa correta.

a) As primeiras preocupações do Estado brasileiro com ações relacionadas à saúde da população, de economia eminentemente industrial, eram com atividades dirigidas ao saneamento dos portos.

b) O INPS era organizado por empresas e administrado e financiado por empresários e trabalhadores.

c) A Lei Eloy Chaves provocou a centralização crescente da autoridade decisória, marcada pela criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).

d) O modelo de prestação de serviços de assistência médica esteve condicionado ao amadurecimento do sistema previdenciário brasileiro, com a criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões.

e) A criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) marcou as preocupações do Estado brasileiro com a saúde pública, e essa fase corresponde ao auge do sanitarismo campanhista.

18

(Residência UFJF/COPESE/2021) Tendo como referência a obra “O que é o SUS?” de Paim (2015), analise as assertivas que versam sobre o desenvolvimento histórico da organização sanitária e das políticas públicas de saúde no Brasil e assinale a alternativa INCORRETA:

a) Até a década de 1920, observa-se uma espécie de assistencialismo exclusivo ou modelo residual, que ocorre em países como os Estados Unidos.

b) Com a difusão da saúde como um direito em 1948 pela Organização Mundial da Saúde, o

Brasil passa a incorporar a saúde como direito social.

c) A partir de 1930 adota-se um sistema de saúde do tipo meritocrático, inicialmente para trabalhadores urbanos.

d) A análise do contexto atual aponta para a existência de traços do modelo residual, de seguro social e de seguridade social.

e) O documento “A questão democrática na área da saúde” apresentado em 1979 no I Simpósio de Política Nacional de Saúde da Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados marca a proposição de criação de um sistema do tipo seguridade social.

19

(Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/ENARE/AOCP/2022) Na composição originária do movimento sanitário no Brasil, podem ser identificadas três vertentes principais, sendo que a primeira vertente, caracterizada por difundir a teoria da medicina social, é constituída por:

- a) médicos residentes e renovação estudantil.
- b) movimento estudantil e centro brasileiro de estudos de saúde.
- c) profissionais da área de saúde coletiva e academia.
- d) união nacional de estudantes e movimento Brasil livre.
- e) liga acadêmica de saúde e movimento liberal estudantil.

20

(ENARE/AOCP/2022) É possível afirmar que os principais desdobramentos da oitava Conferência Nacional de Saúde foram a constituição da Comissão Nacional da Reforma Sanitária (CNRS) e a conformação do (a):

- a) Plenária Nacional de Saúde.
- b) Pacto pela Saúde.
- c) Constituição Federal de 1986.
- d) Norma Operacional de Saúde.
- e) Aliança Democrática em Saúde.

21

(Residência/UFPB/HULW/COREMU/2019) De acordo com AYRES (2009a), entende-se por modelo de atenção à saúde:

- a) A convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.
- b) A possibilidade de estabelecer um diálogo produtivo entre perspectivas instrumentais e estratégicas diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum.
- c) A possibilidade de construir saberes compreensivos-interpretativo produtores de sínteses aplicadas.
- d) O processo de passagem da Higiene para a Epidemiologia.
- e) A construção de totalidade compreensiva.

22

(Residência/UFPB/HULW/COREMU/2019) AYRES (2009a) ao discorrer sobre algumas necessidades e possibilidades de construção de modelos de atenção à saúde, subdivide a análise em 3 planos relevantes e estreitamente ligados. São eles:

- I - O eixo das interações.
- II - A epidemiologia.
- III - O núcleo do saber.
- IV - A aplicação da técnica.
- V - O aspecto da ética.

Assinale a alternativa que contém as afirmativas corretas:

- a) I, III e V. b) III, IV e V. c) IV e V.
- d) II e III. e) I e III.

23

(Residência Uni e Multiprofissional/CEFET-BA/SESAB/2021) Segundo Paim (2014), os modelos assistenciais em saúde podem atender à lógica da demanda em saúde ou das necessidades sociais e de saúde. Há diversos modelos, sendo alguns hegemônicos sobre outros. Um desses modelos, que tem seus fundamentos _____ na

_____, ainda está presente nas práticas de saúde, e é denominado

de Modelo Médico Assistencial Privatista. A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é:

- a) saúde integrativa.
- b) promoção da saúde.
- c) medicina Flexneriana.
- d) saúde baseada em evidência.
- e) determinação social da saúde e da doença.

24

(Residência Multiprofissional/UP/SES-PE/2018)
 “Modelo de atenção à saúde refere-se à convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações” (Ayres, J.R.C.M. Saúde e Sociedade, v. 18, supl. 2, 2009a). De acordo com Jairnilson Paim, no Brasil, há dois modelos de atenção à saúde que convivem de forma contraditória ou complementar: O modelo Médico Hegemônico e o modelo Sanitarista (Políticas e Sistemas de saúde no Brasil. Modelos de Atenção à saúde no Brasil. Jairnilson Silva Paim). A respeito do modelo de Atenção à Saúde Médico Hegemônico, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um modelo que visualiza a saúde sob enfoque da promoção e prevenção de direitos, sendo um direito inato de todo ser humano.
- b) Observa o processo saúde-doença como uma mercadoria.
- c) Fornece ênfase ao determinismo social do processo de adoecimento.
- d) Repudia a prática de medicalização dos agravos.
- e) Estimula a participação ativa da população no empoderamento sobre saúde, ou seja, foca-se na promoção de saúde.

25

(IF-PA/2016) Em relação aos Modelos de Atenção à Saúde no Brasil, o debate pouco tem privilegiado a questão dos modelos assistenciais, ou seja, das formas de organização tecnológica do processo de prestação de serviços de saúde. O sistema de saúde brasileiro é um espaço de disputa entre modelos assistenciais diversos e do

Modelo Médico Hegemônico, que apresenta aspectos como:

- I - individualismo.
- II - saúde e doença como mercadoria.
- III - ênfase no biologismo.
- IV - historicidade da prática médica.
- V - medicalização dos problemas.
- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Apenas a assertiva IV está correta.
- c) Apenas a assertiva III está correta.
- d) Apenas as assertivas I e II estão corretas.
- e) Apenas a assertiva V está correta.

26

(Residência Multiprofissional/ICEPI/SESES/2020)
 De acordo com Mendes (2010), os modelos de atenção à saúde:

“[...] os modelos de atenção à saúde, destinados à orientação dos sistemas de atenção à saúde, voltados para as condições crônicas, são construídos a partir de um modelo seminal, o modelo de atenção crônica, o MAC [...]”.

A respeito do Modelo de Atenção Crônica, analise as afirmações abaixo e marque V para as verdadeiras e F para as falsas.

- () O MAC compõe-se de seis elementos, subdivididos em dois grandes campos: o sistema de atenção à saúde e a comunidade.
- () Não há evidências abundantes e robustas, na literatura internacional, sobre os efeitos positivos do MAC, seja na sua avaliação conjunta, seja na avaliação de seus elementos separadamente.
- () No sistema de atenção à saúde, para implantação do MAC, as mudanças devem ser feitas na organização da atenção à saúde, no desenho do sistema de prestação de serviços, no apoio às decisões, nos sistemas de informação clínica e no autocuidado apoiado.
- () Em relação à comunidade, para implantação do MAC, as mudanças devem estar centradas na articulação do serviços de saúde com os recursos da comunidade.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo:

- a) V, V, F, F. b) F, V, F, V. c) V, F, V, V. d) F, F, V, V.

27

(Residência/FUNDATEC/2021) Sobre as mudanças na atenção à saúde e a gestão da clínica, Mendes (2011) reforça que a atenção centrada na pessoa e na família opera com os seguintes conceitos-chave, EXCETO:

- a) Compartilhamento de informações, participação e colaboração.
- b) A atenção centrada na pessoa e na família.
- c) Profissionais prescritores sobre o que as pessoas têm e do que elas necessitam.
- d) Compreensão do processo saúde/doença pela pessoa e família.

28

(Prefeitura de Campinas-SP/VUNESP/2019) Em relação ao processo saúde-doença, é correto afirmar:

- a) Nesse processo, saúde e doença são duas faces da mesma moeda, agindo como fatores imutáveis, rígidos e abstratos atrelados a forma

29

(Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde/ESP-CE/2018) A noção de promoção da saúde remonta a vários períodos da história (WESTPHAL, 2009). Enumeram-se os diversos períodos na coluna A e algumas características inerentes a esses períodos na coluna B.

Analise qual das alternativas a seguir está correta no estabelecimento dos períodos às características respectivas, enumere a coluna e marque a alternativa CORRETA:

| COLUNA A | COLUNA B |
|---|--|
| 1. Antiguidade: mais ou menos 460 a.C. a 146 a.C. | () Os profissionais de saúde deram continuidade aos desenvolvimentos científicos tanto em medicina clínica e microbiologia quanto em patologia e fisiologia. |
| 2. Pós 146 a.C. | () Conceito de indivíduo sadio, emancipado em meio à concepção de cultura cidadã no âmbito da polis. Os gregos valorizavam os aspectos físicos da saúde pessoal. Jogos, ginástica e outros exercícios foram a representação do ideal de força física, destreza e graça. |
| 3. Período medieval | () O Estado era de importância primária, e não o indivíduo. Da cultura romana resgatou-se a importância das políticas públicas integradas e intersetoriais como produtoras de saúde. |
| 4. Renascimento - séculos XV e XVI | () O Clero era a classe dominante, e as ações de governo eram relacionadas ao espírito como abandono total do corpo e de todo o seu cuidado. |
| 5. Séculos XVII e XVIII | () Muitos avanços na medicina e na saúde pública; o microscópio foi a descoberta mais importante. |
| 6. Século XIX | () Não apresentaram muitos avanços no conceito e nas práticas de saúde. O mundo se expandiu com o início da era das grandes navegações. |

- a) 6, 1, 2, 3, 5, 4. b) 5, 6, 1, 2, 4, 3. c) 1, 3, 2, 6, 5, 4. d) 4, 1, 2, 5, 6, 3.

30

(HRL-UFS/EBSERH/AOCP/2017) Sobre a Prevenção Quaternária, é correto afirmar que:

- a) diz respeito a ações de orientação para cuidados com o ambiente, para que não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos).
- b) engloba estratégias populacionais para detecção precoce de doenças. Também contempla ações com indivíduos doentes ou acidentados com diagnósticos confirmados, para que se curem ou mantenham-se funcionalmente saudáveis e para evitar complicações e mortes prematuras.
- c) consiste em cuidar de sujeitos com sequelas de doenças ou acidentes, visando recuperá-los ou mantê-los em equilíbrio funcional.
- d) consiste em construir a autonomia dos sujeitos e detectar indivíduos em risco de tratamento ou excesso de prevenção, para protegê-los de intervenções profissionais inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.
- e) corresponde a medidas gerais e educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes.

31

(Prefeitura de Dois Córregos-SP/VUNESP/2019) Em determinados modelos de história natural das doenças, é explicitada uma fase em que a doença está em franca progressão e na qual se colocam em prática as medidas diagnósticas e terapêuticas adequadas. Nesses modelos, essa fase recebe o nome de:

- a) proteção específica.
- b) promoção primária.
- c) prevenção secundária.
- d) prevenção terciária.
- e) prevenção quaternária.

32

(Prefeitura de Balneário Camboriú-SC/2021) Em relação aos elementos conceituais na atenção primária, os diferentes níveis de prevenção da história natural da doença, ajudam na adoção de políticas públicas de prevenção de determinadas doenças. Analise as afirmativas abaixo sobre os níveis de atenção.

- 1 - A prevenção primordial da doença objetiva evitar a instalação de seus fatores de risco.
- 2 - A prevenção primária da doença visa eliminar seus fatores de risco.
- 3 - A prevenção secundária busca a detecção e o manejo precoce da doença em sua fase assintomática.
- 4 - A prevenção terciária promove a reabilitação e a prevenção de complicações em indivíduos já doentes.

Assinale a alternativa que indica todas as afirmativas corretas.

- a) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 3.
- b) São corretas apenas as afirmativas 1, 2 e 4.
- c) São corretas apenas as afirmativas 1, 3 e 4.
- d) São corretas apenas as afirmativas 2, 3 e 4.
- e) São corretas as afirmativas 1, 2, 3 e 4.

33

(Prefeitura de Fortaleza-CE/IMPARH/IJF/2018) Os paradigmas sobre o fenômeno “saúde-doença” modificaram-se através dos tempos, a partir da evolução da tecnologia e dos avanços socioeconômicos que envolveram as civilizações. Sobre o assunto, analise as assertivas abaixo e marque com V as afirmativas que forem verdadeiras, e com F, as que forem falsas:

- () A teoria miasmática defendia que as doenças eram causadas por fatores físico-químicos oriundos de emanções do solo ou do ar que tinham grande poder de nocividade.
- () De acordo com a teoria da unicausalidade ou microbiológica, o adoecimento acontece quando o ser humano é atingido por um agente etiológico; assim, atuando sobre os agentes etiológicos e os seus meios de transmissão, é possível prevenir e curar doenças.
- () A teoria da multicausalidade traz o processo “saúde-doença” como um conjunto de relações e

variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população, que variam em diversos momentos históricos e do desenvolvimento científico da humanidade.

() As intervenções em saúde na tríade ecológica (agente, hospedeiro e ambiente) podem ser realizadas por meio de prevenção primária (medidas de promoção da saúde e proteção específica), secundária (limitação da invalidez) e terciária (reabilitação, diagnóstico e tratamento precoce).

Assinale a alternativa correta, de cima para baixo:

- a) V, V, V, F.
- b) F, V, V, F.
- c) F, F, F, V.
- d) V, V, V, V.

34

(SABESP/FCC/2014) A história natural da doença refere-se a uma descrição da progressão ininterrupta de uma doença em um indivíduo desde o momento da exposição aos agentes causais até a recuperação ou a morte. Pode-se afirmar que:

- a) As fases de evolução da doença são quatro: de susceptibilidade, patológica pré-clínica, clínica e de incapacidade residual.
- b) As medidas preventivas podem ser iniciadas a partir da fase patológica pré-clínica.
- c) As medidas preventivas na fase clínica são denominadas de prevenção terciária.
- d) Os fatores gerais envolvidos no processo saúde e doença são agente e hospedeiro.
- e) O tratamento adequado para interromper o processo mórbido e evitar futuras complicações e sequelas denomina-se prevenção primária.

35

(Residência Médica/Hospital Universitário São Francisco de Paula/2014) Em relação aos níveis de prevenção de doenças, primariamente estabelecidos por Leavell & Clark (1976), as ações realizadas com o intuito de remover causas e fatores de risco de determinado problema de saúde individual ou coletivo, antes do

desenvolvimento da condição clínica, podem ser classificadas como nível de prevenção:

- a) primordial. b) primária.
- c) secundária. d) terciária.
- e) quaternária.

36

(Prefeitura de Ministro Andreazza-RO/IBADE/2020) O modelo da História Natural das Doenças (HND) proposto por Leavell e Clark na década de 1950, descreve as ações de prevenção e controle para cada momento do processo de adoecimento. Segundo este modelo, é uma ação de prevenção primária:

- a) a reabilitação.
- b) o tratamento precoce.
- c) os exames periódicos individuais.
- d) a imunização.
- e) o diagnóstico precoce.

37

(Prefeitura do Crato-CE/CEV-URCA/2021) Existe todo um conjunto de condições desfavoráveis de existência que deve ser considerado como sendo causa de predisposição para doenças futuras: falta de alimentação adequada, trabalho infantil, desnutrição ou exposição a inclemências ambientais (CAPONI, 2009). Este texto aponta para quais elementos do processo saúde-doença, trazidos com Canguilhem?

- a) A urgência do setor saúde em suprir todas as demandas da população.
- b) A importância da determinação dos agentes biológicos, que se manifestam através das doenças e da teoria da unicausalidade, para ancorar o conceito ampliado de Saúde.
- c) A compreensão da Saúde como ausência de doença do corpo físico, mental, psicológico, espiritual e social.
- d) O conceito ampliado de Saúde e a compreensão de uma margem de segurança que interfere na resposta dos sujeitos à determinada adversidade do meio.
- e) Nenhuma das alternativas.

(Residência Multiprofissional/HUB/CESPE/2020)
A busca da causalidade sempre esteve presente na história da saúde pública. Um dos modelos existentes é o unicausal, baseado na concepção de que há uma única causa para uma doença ou um evento de saúde. No entanto, considerando-se a transição epidemiológica, demográfica e nutricional, nota-se que a atribuição de causas deve ser abordada com mais complexidade. Com relação a isso, julgue os itens subsequentes.

38

(Residência Multiprofissional/HUB/CESPE/2020)
De maneira geral, define-se como causa de uma doença qualquer condição ou característica que desempenhe uma função essencial em sua ocorrência.

() Certo () Errado

39

(Residência Multiprofissional/HUB/CESPE/2020)
Para a atribuição de causalidade de intoxicação

41

(UFPE/COVEST-COPSET/2019) A década de 1980 registra importantes movimentos de referência ao desenvolvimento de ideias de Promoção da Saúde em todo o mundo. Um dos mais importantes documentos históricos estabelece um conjunto de valores: “Vida, saúde,
b) Informe Lalonde.
c) Carta de Ottawa.

alimentar, é necessário que seja realizado um ensaio clínico randomizado, pois esse tipo de estudo constitui o padrão-ouro para a atribuição de inferência causal.

() Certo () Errado

40

(Prefeitura de Tangará-SC/Aprender-SC/2019) A Atenção Primária à Saúde ou Cuidados Primários de Saúde consistem em um conjunto de estratégias formuladas na:

- a) Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em 1986.
- b) Conferência Internacional de Alma-Ata, ocorrida na cidade russa de mesmo nome, em 1978.
- c) 8ª Conferência Nacional da Saúde, realizada no Brasil em março de 1986.
- d) Conferência Europeia de Enfermagem, realizada em Viena, em 1988.

solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e ação conjunta, entre outros, e como resultado de diversas estratégias, nas quais a melhoria da qualidade de vida e saúde se insere.” Que documento é esse?

- a) Declaração de Adelaide.
- d) Declaração de Jacarta.
- e) Carta do Caribe.

GABARITOS: Serão disponibilizados na aula de correção das questões no dia 08/08/2022 (segunda-feira), às 20h, no YouTube.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

