

# Conhecimento de graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza sobre o Sistema Único de Saúde

## *University of Fortaleza physical therapy undergraduates' knowledge on the Brazilian Health Care System*

Liane Barreto Diógenes Pinheiro<sup>1</sup>, Paula Nogueira Diógenes<sup>1</sup>, Marcelo de Carvalho Filgueiras<sup>2</sup>, Ana Paula de Vasconcellos Abdon<sup>2</sup>, Érika Augusta Batista Lopes<sup>2</sup>

Estudo desenvolvido no Curso de Fisioterapia da Unifor – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil

<sup>1</sup> Fisioterapeutas

<sup>2</sup> Profs. Ms. do Curso de Fisioterapia da Unifor

ENDEREÇO PARA  
CORRESPONDÊNCIA

Ana Paula de V. Abdon  
Av. Washington Soares 1321  
60811-905 Fortaleza CE  
e-mail: paulaabdon@unifor.br

**RESUMO:** Um novo modelo de saúde pública, visando corrigir o sistema de saúde inadequado às necessidades da população, foi proposto na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986. Até hoje, porém, o funcionamento do sistema único de saúde (SUS) ainda está muito distante de seus princípios básicos. Uma questão freqüente a respeito é a da capacitação de profissionais para atuar no SUS. Este estudo objetivou avaliar o conhecimento sobre o SUS dos graduandos em Fisioterapia na Universidade de Fortaleza, por meio da aplicação de um questionário especialmente elaborado. Participaram 56 dentre os 68 graduandos em 2007, independente de sexo e idade. Os resultados mostram que 41 (73,2%) dos entrevistados alegam ter recebido na graduação formação adequada para atuar no SUS; 32 (62,5%) tinham feito estágio em unidade básica de saúde; e 47 (83,9%) julgaram-se aptos a atuar no sistema. A média de acertos sobre os princípios doutrinários e organizacionais, origem, função e financiamento do SUS foi significativamente maior que a de erros ( $p \leq 0,05$ ). Pode-se concluir que a maioria dos acadêmicos de Fisioterapia da Unifor revelam deter conhecimento sobre o SUS, adquirido em grande parte no curso de graduação, e acreditam estar preparados para atuar no sistema único de saúde.

**DESCRITORES:** Avaliação; Educação superior; Fisioterapia (especialidade); Sistema Único de Saúde

**ABSTRACT:** In 1986, the 8th National Health Conference proposed a new public health system model, since the existing one was deemed inappropriate to meet the population needs. However, up to the present, the Brazilian National Unified Health Care System's (NUHCS) operation is far from its basic principles. Professional qualification of health providers to act in the system is often raised as a related issue. This study aimed at assessing University of Fortaleza (Unifor) physical therapy undergraduate students' knowledge on the NUHCS, by means of a specifically developed survey. Fifty-six (out of 68) physical therapy graduates, regardless of sex and age, answered the questionnaire. Results show that 41 (73,2%) subjects allegedly received adequate education about the NUHCS; 32 (62,5%) had undergone training inside a basic health unit; and 47 (83,9%) considered themselves apt to work at the system. Mean number of correct answers regarding NUHCS' doctrine, organizational principles, origin, function, and financing was significantly higher than the mean number of wrong answers ( $p \leq 0.05$ ). It may thus be said that most Unifor physical therapy graduates consider they have enough knowledge on the system, mostly acquired during graduation course, and are prepared to act at the NUHCS.

**KEY WORDS:** Education, higher; Evaluation; Physical therapy (specialty); Single health system

APRESENTAÇÃO  
abr. 2009

ACEITO PARA PUBLICAÇÃO  
jun. 2009

## INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em Brasília em 1986, propõe um novo modelo de saúde pública, buscando superar o então vigente modelo ineficiente caracterizado por campanhas verticais, excluindo a participação popular e centrado na atenção individual, curativa, hospitalar e médico-medicamentosa. O novo modelo visava, além da padronização de intervenções, a atenção voltada para a promoção e prevenção em saúde, devendo ser capaz de intervir no coletivo, detectando problemas epidemiologicamente relevantes e grupos de risco<sup>1-3</sup>.

Em 1988-90, como resultado de intensa mobilização de vários setores sociais, especialmente de provedores de saúde, foi então instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como premissa garantir saúde de qualidade a todos os brasileiros<sup>4</sup>. O sistema deve oferecer assistência à população com base na proteção, prevenção, promoção e recuperação da saúde. Na superação do paradigma anterior, com lastro na participação popular e em ações políticas estratégicas, deveriam ser buscados processos, estruturas e métodos capazes de alcançar os objetivos com eficiência e eficácia, tornando-o efetivo em todo o país<sup>5</sup>.

As dificuldades para a implantação do SUS tal como idealizado no texto constitucional de 1988 e nas leis orgânicas de 1990 são muitas, dentre as quais a falta de financiamento satisfatório; a centralização de programas que não levam em conta diferenças locais; a falta de uma política efetiva de medicamentos; e o número insuficiente de trabalhadores capacitados. A participação popular deve ser ponto forte na construção do SUS para superar as limitações, aperfeiçoá-lo, moldando-o às necessidades particulares das diversas regiões; exige a conjunção dos esforços de todos os brasileiros<sup>6</sup>.

Uma questão levantada repetidas vezes é a da capacitação de profissionais para atuar no SUS<sup>4</sup>. A formação de recursos humanos em saúde passa a ser concebida como indispensável para transformar as práticas sanitárias preexistentes. Tradicionalmente, o ensino de graduação no Brasil caracteriza-se pela pedagogia autoritária de transmissão e acúmulo de conteúdos, com excesso de carga ho-

rária e, muitas vezes, com desconexão entre núcleos temáticos<sup>7</sup>. Esse modelo de ensino não tem se mostrado capaz de proporcionar formação do profissional com o perfil necessário para atuar na perspectiva da atenção integral à saúde, incluindo aí as ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce, cura e reabilitação<sup>8</sup>. Na reorganização do modelo de atenção à saúde, torna-se fundamental qualificar os recursos humanos mediante a participação das universidades como formadoras, como pólos de capacitação e educação continuada, para que os profissionais possam atuar adequadamente. O problema crucial passou a ser o da reconstrução e fortalecimento de recursos humanos capacitados para a efetiva implantação do SUS<sup>2</sup>.

O curso de Fisioterapia não é exceção no contexto dos cursos de saúde no país, sendo caracterizado pela ênfase à prática curativa desenvolvida prioritariamente em clínicas e hospitais, o que provavelmente tem raízes no surgimento da profissão, ligada à reabilitação hospitalar<sup>9</sup>.

As *Diretrizes curriculares nacionais para o ensino de graduação em Fisioterapia* destacam que "a formação do fisioterapeuta deve contentar as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS"<sup>10</sup>. Além disso, indicam entre as habilidades e competências gerais do fisioterapeuta as de aprender a aprender, ter responsabilidade e compromisso com a educação permanente e com o treinamento de futuros profissionais<sup>11</sup>. O trabalho em saúde coletiva exige do profissional uma atuação ampla e diversificada, refletindo o próprio conceito ampliado de saúde<sup>12</sup>. O domínio do conhecimento técnico é sem dúvida indispensável, porém não é suficiente para o modelo que se busca construir. Assim, além da formação específica, espera-se que o profissional de saúde compreenda de forma crítica e reflexiva as políticas de saúde e que sua prática seja um reflexo desse entendimento.

Nesse contexto, fundamenta-se a necessidade de estudos que discutam a formação de profissionais da fisioterapia voltados para a atuação em programas e estratégias de atenção básica do SUS. Por outro lado, sendo o sistema um gran-

de empregador dos trabalhadores de saúde, os profissionais que queiram aí trabalhar precisam conhecê-lo e à sua realidade. Dessa forma, este estudo teve por objetivo identificar o nível de conhecimento dos graduandos do curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza quanto à origem, princípios doutrinários e organizacionais, objetivos e financiamento do SUS.

## METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal quantitativo e descritivo, por meio da aplicação de um questionário junto aos alunos do curso de Fisioterapia da Unifor – Universidade de Fortaleza, no período de março a maio de 2007. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Unifor. Participaram da pesquisa 56 acadêmicos, do universo de 68 concludentes no segundo semestre de 2007, independente do sexo e da idade, que concordaram em participar do estudo.

Os dados foram coletados por um questionário sobre o SUS, composto por 15 questões objetivas (Anexo 1), no qual foram avaliados conhecimentos sobre a origem e a denominação do SUS, financiamento da saúde pública, função e princípios doutrinários que regem sua organização. E, ainda, questões sobre os meios de aquisição desses conhecimentos e interesse em atuar no sistema público. O instrumento de coleta foi elaborado pelos pesquisadores, com base no estudo de Costa Neto *et al.*<sup>13</sup>.

O questionário foi aplicado nas salas durante os intervalos entre as aulas; foi respondido sem prazo estabelecido para devolução. Antes da aplicação do questionário, os acadêmicos foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e do caráter de sua participação; de que a qualquer momento poderiam retirar seu consentimento; receberam garantias sobre a não-divulgação de informações que ameaçassem sua privacidade e anonimato e garantia de acesso aos resultados do estudo<sup>14</sup>.

Após a coleta, os dados foram analisados de forma descritiva; para a comparação entre a média do número de acertos e a média de erros foi utilizado o teste t de Student, considerando o nível

de significância de 5% ( $\alpha < 0,05$ ), utilizando o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, v.15.0).

## RESULTADOS

A média de idade foi  $24,2 \pm 3,4$  anos, com variação de 21 a 39 anos; do total da amostra, 51 (91%) eram do sexo feminino e apenas 5 (9%) eram do sexo masculino. Quanto à opção pelo futuro setor de trabalho (público, privado ou ambos), 49 alunos (87,5%) responderam que desejavam trabalhar em ambos os serviços, 4 (7,1%) somente no setor público e 3 (5,4%) no setor privado.

Os formandos foram questionados se o curso de Fisioterapia ofereceu um suporte de conhecimento e habilidade necessários em saúde coletiva durante a graduação e 41 alunos (73,2%) responderam afirmativamente. Em relação à pergunta sobre sua participação em estágios em unidades básicas de saúde durante o curso, 35 alunos (62,5%) responderam que tiveram essa experiência. Também lhes foi perguntado se sentiam-se preparados para atuar no SUS, obtendo-se resposta afirmativa de 47 alunos (83,9%). E, como esperado, praticamente todos (55) concordaram com a afirmativa (pergunta 6) de que "a comunidade tem algo a ensinar ao estudante de Fisioterapia".

À questão referente à justificativa de criação do SUS, quase todos os alunos (98,2%) responderam corretamente; e 39 (69,6%) apontaram corretamente o porquê da denominação do SUS. Quanto à função direta do SUS, 46 alunos responderam corretamente que o SUS deve dar assistência à população com base no modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde; mas, questionados sobre como a população pode atuar no SUS, apenas 13 participantes (23,2%) responderam corretamente, que é por meio dos conselhos e conferências de saúde. Sobre a resolutividade, 37 alunos acertaram a questão e, sobre o financiamento, 50 graduandos (89,3%) responderam corretamente que o SUS é financiado pela arrecadação de impostos e contribuições sociais pagos pela população. Menos da metade acertaram a questão sobre a integralidade (Tabela 1).

**Tabela 1** Distribuição dos formandos segundo o número dos que acertaram as respostas relativas a conhecimentos teóricos sobre o SUS (n=56)

Tema da pergunta	Acertaram n	%
Origem do SUS	55	98,2
Denominação SUS	39	69,6
Função do SUS	46	82,1
Participação da população	13	23,2
Resolutividade	37	66,7
Financiamento SUS	50	89,3
Integralidade	26	46,4

A média do número de formandos ( $38 \pm 14,5$ ) que acertaram as perguntas sobre os princípios doutrinários, origem, função e financiamento do SUS foi maior que a média ( $18 \pm 14,5$ ) dos que responderam incorretamente as questões ( $p=0,02$ ).

No que se refere aos princípios doutrinários do SUS, o número de indicações corretas está sintetizado na Tabela 2.

**Tabela 2** Distribuição dos formandos segundo o número dos que acertaram as respostas sobre os princípios doutrinários do SUS (n=56)

Princípio doutrinário	Acertos n	%
Universalidade	52	92,9
Integralidade	43	76,8
Eqüidade	52	92,9

Sobre os princípios que regem a organização do SUS, a média de formandos que os indicaram corretamente oscilou entre dois terços (66,1%) e 83,9%, exceto quanto à complementaridade do setor privado, indicada por menos da metade dos participantes (Tabela 3).

Comparando-se as médias do número de graduandos que acertaram ( $34,0 \pm 8,4$ ) as questões sobre os princípios organizacionais do SUS e dos que forneceram resposta incorreta ( $16,0 \pm 8,4$ ;  $p=0,003$ ), vê-se que os primeiros superaram os segundos.

**Tabela 3** Distribuição dos formandos segundo o número dos que acertaram as respostas sobre os princípios organizacionais do SUS (n=56)

Tema da pergunta	Acertaram n	%
Resolutividade	45	80,4
Descentralização	47	83,9
Regionalização e hierarquização	42	75,0
Participação da população	37	66,1
Complementaridade do setor privado	26	46,4

## DISCUSSÃO

A implementação efetiva do Sistema Único de Saúde, que nasce com a Constituição de 1988, requer, entre outros, a capacitação de recursos humanos mediante a participação das universidades como formadoras, sendo essa questão alvo de debates em várias instâncias como sindicatos, universidades, movimento estudantil e governo, que apontam a necessidade de formar um novo perfil profissional, que atenda a demanda do SUS com resolutividade e qualidade<sup>2,4</sup>. Vários passos importantes foram dados para contribuir para isso, como a elaboração de diretrizes curriculares nacionais para todos os cursos da área da saúde, com base na necessidade de uma formação acadêmica pautada e direcionada para o SUS. As diretrizes visam uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, enfatizando a capacitação do formando para atender às necessidades de saúde, incluindo diagnósticos epidemiológicos, evidenciando o objetivo do sistema de prevenção, proteção e promoção da saúde integral dos usuários<sup>4,15</sup>. O consenso aparente em torno da necessidade de alterações curriculares demanda, por outro lado, a identificação de pontos falhos no processo de formação dos profissionais fisioterapeutas.

Cyrino e Pereira<sup>16</sup> sugerem que a formação de novos profissionais deve ser feita em parceria com os serviços ligados ao SUS: assim, os estudantes teriam oportunidade de presenciar e vivenciar o cotidiano dos serviços, percebendo aspectos relevantes da realidade e crian-

do perspectivas para melhorá-la e aperfeiçoá-la, dentro de suas possibilidades; tal parceria poderia ocorrer por visitas, estágios ou projetos de extensão.

Costa Neto *et al.*<sup>13</sup> relataram o não-engajamento efetivo dos estudantes de Medicina da Universidade de Brasília com a rede de serviços públicos de saúde, onde os alunos se limitavam a atividades hospitalares e individuais, desvinculando-se da prática das ações básicas de saúde; e associaram esse não-engajamento ao desconhecimento teórico a respeito dos princípios doutrinários do SUS e sua razão de ser.

No presente estudo, os estudantes de Fisioterapia tiveram bom desempenho com relação ao conhecimento dos princípios doutrinários e organizacionais do SUS, além de demonstrar um bom preparo teórico quando questionados sobre a origem, função e financiamento do SUS. Isso pode estar relacionado à presença de uma disciplina teórica e um estágio supervisionado em Saúde Coletiva na proposta curricular da Universidade, permitindo aos alunos melhor fixação dos conteúdos devido à vivência em unidades básicas de saúde. De fato, 84% dos formandos alegaram sentir-se preparados para atuar no SUS. Experiências semelhantes vêm acontecendo em outras instituições com a inclusão de estágio em Saúde Coletiva. Essa mudança propicia a inserção do acadêmico de Fisioterapia na saúde coletiva, ampliando sua qualificação profissional e permitindo o acesso da comunidade carente ao serviço de Fisioterapia na atenção primária à saúde<sup>17</sup>.

Segundo Santos e Trelha<sup>18</sup>, a educação baseada na comunidade possibilita o desenvolvimento e treinamento de habilidades e competências como liderança, trabalho em equipe multiprofissional, interação com a comunidade, resolução de problemas, comunicação e planejamento. Para Ribeiro<sup>9</sup>, a interação com a comunidade proporciona uma visão além da doença, propiciando um olhar integral sobre o ser humano e sobre o papel do fisioterapeuta na saúde da população.

Uma pesquisa realizada na Universidade Federal de Santa Catarina<sup>4</sup>, com o objetivo de apreender as concepções dos professores de medicina acerca do SUS, verificou que estes não conhecem os princípios do SUS de forma satisfatória e o que a Constituição diz a respeito da saúde, discordam da abrangência da atenção oferecida pelo SUS e desconhecem como se dá o controle social do sistema. Este estudo mostrou que os alunos de Fisioterapia da Unifor apresentaram um satisfatório conhecimento teórico sobre o SUS, o que pode ter sido influenciado pelo preparo do corpo docente dessa universidade, atento às novas diretrizes curriculares.

Ceccim e Feuerwerker<sup>19</sup> destacam a importância do estabelecimento de pólos de referência em universidades que garantam a educação continuada dos profissionais que entram no mercado, pois é o que dificulta atualmente a expansão do Programa de Saúde da Família. Estudo realizado por Cotta *et al.*<sup>20</sup> sobre o nível de apreensão, conhecimento e informação dos profissionais

atuantes nos serviços públicos de saúde acerca dos princípios do SUS e suas diretrizes participativas, encontrou um inadequado nível de conhecimento por parte dos entrevistados.

No presente estudo, 87,5% do total de acadêmicos revelou o desejo de trabalhar nos dois setores, público e privado. Resultados semelhantes foram observados por Costa Neto *et al.*<sup>13</sup>, uma vez que 94% de seus respondentes também optaram por trabalhar em ambos os setores depois de formados.

Com base no acima exposto, destaca-se a necessidade de introduzir a temática SUS em disciplinas da estrutura curricular da graduação das universidades, visando a melhor adequação dos formados à realidade do sistema de saúde do país. Sugere-se ainda a promoção de cursos, palestras, debates, envolvendo coletivamente universidade (docentes e discentes), setor saúde, entidades de classe e a sociedade organizada, com o objetivo de aprimorar o conhecimento e o preparo para atuação no SUS.

## CONCLUSÃO

Os acadêmicos de Fisioterapia da Unifor apresentaram maior porcentagem de acertos do que erros nas respostas ao questionário sobre princípios doutrinários e organizacionais, origem, função e financiamento do Sistema Único de Saúde, revelando conhecimento satisfatório a respeito. Além disso, os formandos relataram ter adquirido esse conhecimento no curso de graduação e sentir-se preparados para atuar no SUS.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
- 2 Cotta RMM, Gomes AP, Maia TM, Magalhães KA, Marques ES, Siqueira-Batista R. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(3):278-86.
- 3 Campos CMS, Bataiero MO. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. *Interface (Botucatu).* 2007;11(23):605-18.
- 4 Henrique F, Da Ros MA. Concepção dos professores do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2004;28(2):93-8.
- 5 Oliveira DC, Sá CP, Gomes AMT, Ramos RS, Pereira NA, Santos WCR. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. *Cad Saude Pública.* 2008;24(1):197-206.
- 6 Pedrosa JIS. Educação popular em saúde e gestão participativa no Sistema Único de Saúde. *Rev APS.* 2008;11(3):303-13.

## Referências (cont.)

---

- 7 Carvalho YM, Ceccim RB. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS, et al (editores). Tratado de saúde coletiva. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p.137-70.
- 8 Gil RRC. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):490-8.
- 9 Ribeiro KSQS. A contribuição da extensão universitária à formação acadêmica em fisioterapia. *Fisioter Pesq*. 2005;12(3):9-22.
- 10 Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Brasília; 2001.
- 11 Teixeira LJ, Oliveira MAC. Estágios curriculares em fisioterapia. *Fisioter Bras*. 2007;8(1):57-63.
- 12 Nunes ED. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos GWS, et al (editores). Tratado de saúde coletiva. 2a ed. São Paulo: Hucitec; 2006. p.19-40.
- 13 Costa Neto MM, Lopes CB, Peçanha LMF. Um estudo sobre o conhecimento dos formandos de 1995 da Universidade de Brasília sobre o Sistema Único de Saúde. *Rev Saude Distr Fed*. 1996;7(4):5-23.
- 14 Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n.196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *DOU*. 1996 out; seção 1(201):21082.
- 15 Machado M FA, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MG. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(2):335-42.
- 16 Cyrino EG, Pereira MLT. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o Projeto Saúde e Educação de Botucatu. *Cad Saude Publica*. 1999;15(2):39-44.
- 17 Silva DJ, Da Ros MA. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(6):1673-81.
- 18 Santos RB, Trelha CS. A comunidade como sala de aula: experiência de nove anos do Curso de Fisioterapia em um projeto multiprofissional e interdisciplinar. *Fisioter Mov*. 2003;16(1):41-6.
- 19 Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudanças na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saude Publica*. 2004;20(5):1400-10.
- 20 Cotta RMM, Mendes FF, Muniz JN. Descentralização das políticas públicas de saúde: do imaginário ao real. Viçosa: Ed. da Universidade Federal de Viçosa; 1998.

**ANEXO**      **Quadro 1** Questionário sobre o SUS aplicado aos participantes

1	Idade:    anos	2	Sexo: <input type="checkbox"/> feminino <input type="checkbox"/> masculino
3	Onde deseja trabalhar depois de formado?	<input type="checkbox"/> Setor público <input type="checkbox"/> Setor privado <input type="checkbox"/> Ambos	
4	Seu curso ofereceu suporte necessário em saúde coletiva durante o decorrer da graduação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
5	Você estagiou em unidades básicas de saúde durante o curso de graduação?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
6	Você acredita que a comunidade tem algo a ensinar ao estudante de Fisioterapia?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
7	Você se sente preparado para atuar no Sistema Único de Saúde?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8	O seu conhecimento a respeito do SUS deveu-se a:	<input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Cursos <input type="checkbox"/> Congressos <input type="checkbox"/> Outro - Qual: _____	
9	O SUS teve origem a partir de:		
	Necessidade da transformação devido à inadequação do sistema de saúde da época	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Piora das condições de vida da população	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Aumento do financiamento para a área da saúde no país	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Avanço tecnológico na área da saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
10	O sistema de saúde no Brasil é denominado sistema único de saúde pois:		
	O único país que adota é o Brasil	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	No Brasil ele é o único sistema de saúde existente	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos em todo o território nacional	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	A saúde é um direito de todos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
11	Quais os princípios doutrinários do SUS:		
	Eqüidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Igualdade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Integralidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Universalidade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Resolutividade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Descentralização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
12	É uma função direta do SUS:		
	Aumentar a expectativa de vida	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Diminuir os índices de mortalidade e morbidade do país	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Garantir o mesmo atendimento à todas as pessoas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Dar assistência à população com base no modelo de promoção, proteção e recuperação da saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
13	Quais os princípios que regem a organização do SUS:		
	Interdisciplinaridade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Resolutividade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Descentralização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Organização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Regionalização e hierarquização	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Participação da população	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Igualdade	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Promoção da saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Redistribuição do poder	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Complementaridade do setor privado	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
14	A participação da população ocorre por meio:		
	Dos grupos comunitários	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Dos conselhos e conferências de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Dos profissionais de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Das unidades básicas de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
15	Segundo o princípio da resolutividade:		
	Todas as pessoas têm direito ao atendimento	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	A população deve participar da formulação das políticas da saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	O Governo deve atuar nos três níveis de atenção a saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	O serviço de saúde deve estar capacitado para resolver o problema do indivíduo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16	O SUS é financiado por:		
	Doações de pessoas físicas	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Arrecadação de impostos e contribuições sociais pagos pela população	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Planos de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Pagamento de uma taxa anual pela população	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
17	A integralidade consiste:		
	Na integração dos serviços públicos e privados	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	No atendimento igualitário a todos	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	No todo indivisível, tanto do homem, como do sistema de saúde	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
	Na redistribuição do poder nos vários níveis do governo	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	