GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETORIA EXECUTIVA

EDITAL NORMATIVO Nº 1 – RP-1/SES-DF/2024, DE 06 DE NOVEMBRO DE 2023.

PROGRAMA

131 - Multiprofissional em Saúde da Família

SAÚDE COLETIVA

Data da prova:
Sábado, 16/12/2023.

PROVA APLICADA

INSTRUÇÕES

- Você recebeu do fiscal:
  - 1 (um) caderno de questões da prova objetiva contendo 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas de resposta cada uma e apenas 1 (uma) alternativa correta; e
  - 1 (uma) folha de respostas personalizada da prova objetiva.
- Quando autorizado pelo fiscal do IADES, no momento da identificação, escreva no espaço apropriado da folha de respostas da prova objetiva, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Nada é permanente no mundo.

- Verifique se estão corretas a numeração das questões e a paginação do caderno de questões, bem como a codificação da folha de respostas da prova objetiva.
- Você dispõe de 4 (quatro) horas para fazer a prova objetiva e deve controlar o tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. Esse tempo inclui a marcação da folha de respostas da prova objetiva.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas da prova objetiva e o caderno de questões, bem como retirar-se da sala.
- Somente quando faltarem 30 (trinta) minutos para o término do tempo fixado para realização da prova, você poderá deixar o local levando consigo o caderno de questões.
- Após o término da prova, entregue ao fiscal do IADES a folha de respostas da prova objetiva, devidamente assinada.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento de identidade e a caneta esferográfica de tinta preta, fabricada com material transparente.
- Não é permitida a utilização de nenhum aparelho eletrônico ou de comunicação.
- Não é permitida a consulta a livros, dicionários, apontamentos e (ou) apostilas.
- Você somente poderá sair e retornar à sala de aplicação da prova na companhia de um fiscal do IADES.
- Não será permitida a utilização de lápis em nenhuma etapa da prova.
- Os três últimos candidatos só poderão deixar a sala após entregarem suas folhas de respostas e assinarem o termo de fechamento do envelope, no qual serão acondicionadas as folhas de respostas da sala.

INSTRUÇÕES PARA A PROVA OBJETIVA

- Verifique se os seus dados estão corretos na folha de respostas da prova objetiva. Caso haja algum dado incorreto, comunique ao fiscal.
- Leia atentamente cada questão e assinale, na folha de respostas da prova objetiva, uma única alternativa.
- A folha de respostas da prova objetiva não pode ser dobrada, amassada, rasurada ou manchada e nem pode conter nenhum registro fora dos locais destinados às respostas.
- O candidato deverá transcrever, com caneta esferográfica de tinta preta, as respostas da prova objetiva para a folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na folha de respostas da prova objetiva é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta preta, o espaço a ela correspondente.
- Marque as respostas assim: ●

Tipo "U"

Realização iades

SAÚDE COLETIVA
Questões de 1 a 100

QUESTÃO 1 _____

As práticas de saúde podem ser promocionais, preventivas, assistenciais e/ou reabilitadoras.

Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) As práticas reabilitadoras são medidas inespecíficas de melhoria das condições gerais de vida e trabalho, incluindo ações de educação e comunicação em saúde destinadas a subsidiar a adoção de modos de vida saudáveis.
(B) As práticas de promoção da saúde incluem medidas de recuperação da saúde e reabilitação de funções vitais, a exemplo de locomoção, memória, fala etc.
(C) As práticas assistenciais referem-se a cuidados dispensados a pessoas doentes, podendo ser realizadas em diversos espaços, na moradia, nas escolas, ambientes de trabalho e serviços de saúde.
(D) As práticas reabilitadoras, incluem medidas específicas de prevenção de riscos e danos à saúde das pessoas, a exemplo das ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

QUESTÃO 2 _____

De acordo com a definição apresentada pela OPAS (1992), *modelo de atenção* é uma forma de organização das unidades de prestação de serviços de saúde, ou seja, uma forma de organização dos estabelecimentos de saúde, a saber, centros de saúde, policlínicas e hospitais. De modo bastante sintético, é possível afirmar que ao longo do século XX se constituíram no Brasil dois modelos distintos de atenção à saúde da população: o modelo médico assistencial hospitalocêntrico e o modelo sanitarista.

TEIXEIRA, C. F; VILASBÔAS, A. L. Q. *Modelos de Atenção à Saúde no SUS – Transformação, Mudança ou Conservação?* In: PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.) *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2023.

Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) O modelo médico- assistencial tem a doença e os doentes como objetos.
(B) O modelo médico- assistencial se organiza por meio de campanhas, Programas especiais Sistemas de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental.
(C) O modelo sanitarista é centrado em diagnóstico e terapêutica individualizada.
(D) O modelo sanitarista utiliza tecnologia centrada em diagnóstico e terapêutica individualizada.

QUESTÃO 3 _____

Ao longo do século XX surgiram vários movimentos ideológicos na área de saúde, propondo a introdução ou revisão de conceitos e estratégias acerca da saúde-doença e da produção de ações e serviços.

Sobre esse assunto, qual é o foco principal da medicina preventiva na reorganização da prática médica?

(A) Ênfase exclusiva em abordagens terapêuticas e diagnósticas.
(B) Proposta de reforma com integração entre Saúde Pública e Clínica.
(C) Conceituação estática da saúde e da doença.
(D) Rejeição da "história natural da doença" para uma abordagem individualizada.

QUESTÃO 4_____

Qual é a principal diferença teórica entre a medicina preventiva e a medicina comunitária, conforme apresentado no texto?

(A) A medicina comunitária valoriza a utilização da sociologia e da antropologia, enquanto a medicina preventiva foca apenas em conhecimentos médicos tradicionais.
(B) A medicina preventiva enfatiza a participação comunitária, enquanto a medicina comunitária prioriza a intervenção direta nos indivíduos.
(C) A medicina comunitária incorpora a comunidade como seu objeto de conhecimento e intervenção, superando a visão individualista da clínica presente na medicina preventiva.
(D) A medicina preventiva baseia-se em estratégias de reorganização dos serviços de saúde, enquanto a medicina comunitária se concentra exclusivamente em oferecer serviços básicos de saúde para populações pobres.

QUESTÃO 5_____

A ideia de eleger a "família" como foco do cuidado à saúde é um dos elementos centrais do movimento ideológico da medicina familiar, também surgido nos anos 1960, no contexto da busca de alternativas que garantissem a manutenção da hegemonia da prática médica clínica e hospitalocêntrica.

TEIXEIRA, C. F; VILASBÔAS, A. L. Q. *Modelos de Atenção à Saúde no SUS – Transformação, Mudança ou Conservação?* In: PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.) *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2023.

Sobre esse assunto, qual é a proposta central da medicina familiar?

(A) Estimulando a inserção dos estudantes em serviços especializados e hospitais universitários.
(B) Buscar a simplificação tecnológica e a valorização de serviços especializados, favorecendo a desumanização do atendimento.
(C) Promover a superespecialização médica e incentiva a incorporação de tecnologia no cuidado individual, afastando-se da abordagem de medicina comunitária.
(D) Destacar a importância da formação de médicos generalistas capazes de prestar cuidados integrais à família.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 6

Qual dos seguintes princípios está alinhado com a Estratégia de Saúde da Família (ESF)?

(A) Foco na individualidade do paciente.
(B) Ação profissional voltada para a assistência ampliada.
(C) Abordagem restrita aos problemas de saúde.
(D) Ausência de vínculo de compromisso entre profissionais de saúde e população.

QUESTÃO 7

Sobre o modelo assistencial alternativo Cidades Saudáveis, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), assinale a alternativa correta?

(A) A promoção de ações conjuntas entre autoridades locais, sociedade civil e outros atores-chave é pouco recomendada nas Cidades Saudáveis, pois envolve muitos personagens, podendo comprometer a eficácia da organização em relação à saúde.
(B) O modelo Cidades Saudáveis é fundamental para melhorar a qualidade de vida, reconhecendo a saúde como expressão positiva da qualidade de vida.
(C) Nas cidades saudáveis, o objeto das políticas públicas, incluindo a saúde, é claramente definido, destacando a importância de melhorar a cidade de maneira específica.
(D) No modelo Cidades Saudáveis, o compromisso do gestor é essencial, sendo mais importante do que o compromisso da população com o modelo.

QUESTÃO 8

Qual dos seguintes princípios não está entre as diretrizes do movimento Cidades Saudáveis?

(A) Política pública que promova a saúde, seguindo as orientações da Carta de Ottawa (1986).
(B) Reforço à participação da comunidade, destacando a capacidade da sociedade de influenciar decisões políticas em diferentes níveis.
(C) Desenvolvimento da autorresponsabilidade, enfatizando o papel significativo dos cidadãos na promoção da saúde, tanto individual quanto coletivamente.
(D) Ênfase na competição entre diferentes setores da sociedade para alcançar padrões ideais de saúde.

QUESTÃO 9

Sobre o modelo da Vigilância da Saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, qual é a principal característica?

(A) O modelo da Vigilância em Saúde enfatiza a centralização das práticas de saúde, concentrando-se na intervenção individual e na prevenção de danos já instalados.
(B) O modelo da Vigilância em Saúde propõe a delimitação de um território-população específico, incentivando abordagens participativas de planejamento e a articulação de esforços intersetoriais.
(C) O modelo da Vigilância em Saúde rejeita a abordagem estratégico-situacional do planejamento em saúde, considerando-a inadequada para a resolução dos problemas de saúde prioritários.
(D) O modelo da Vigilância em Saúde prioriza a prevenção de riscos individuais, negligenciando a importância das intervenções coletivas ou populacionais.

QUESTÃO 10

Sobre a implantação de Distritos Sanitários (DS) no Brasil, qual das seguintes afirmativas melhor reflete a proposta e os desafios enfrentados pelos DS na reorganização do sistema de saúde?

(A) As propostas de reorganização do processo de trabalho em saúde, como a do DS, buscam superar os modelos hegemônicos, valorizando as ações de Atenção Primária à Saúde (APS) e enfrentando as tensões entre a verticalização de programas e a horizontalização no âmbito dos DS.
(B) Os DS têm se mostrado eficazes na eliminação das campanhas sanitárias e na implementação de abordagens horizontais, adotando um planejamento descendente e uma programação em saúde focada na demanda espontânea da população.
(C) A desarticulação dos diversos níveis de complexidade, a base territorial como critério secundário, e a desconsideração do perfil da demanda e das necessidades de saúde.
(D) Os DS têm como objetivo central a verticalização dos programas e campanhas sanitárias, priorizando ações específicas em mobilizações periódicas.

QUESTÃO 11

Qual é o principal objetivo da Economia da Saúde?

(A) Exclusivamente analisar questões macroeconômicas relacionadas ao setor saúde.
(B) Limitar-se a aspectos específicos de condições de saúde sem considerar políticas públicas.
(C) Fornecer subsídios para a formulação de políticas governamentais no âmbito da saúde.
(D) Contribuir apenas para o progresso econômico, sem impacto direto na qualidade de vida das populações.

QUESTÃO 12

Qual das seguintes perguntas representa um dos principais focos da análise da Economia da Saúde?

(A) "Como as intervenções médicas avançadas podem ser desenvolvidas?"
(B) "Como promover estilos de vida saudáveis na população?"
(C) "Qual é a causa principal de uma determinada doença?"
(D) "Qual a melhor combinação de pessoal e tecnologia para produzir o melhor serviço de saúde?"

PROVA APLICADA

QUESTÃO 13

O que caracteriza a Economia da Saúde como área dentro do campo da saúde?

(A) O desenvolvimento de intervenções médicas avançadas.
(B) O estudo das causas biológicas das doenças.
(C) A alocação eficiente de recursos para satisfazer necessidades sanitárias.
(D) A promoção de estilos de vida saudáveis na população.

QUESTÃO 14

Qual é um dos benefícios diretos que os serviços de saúde proporcionam ao desenvolvimento econômico, de acordo com o texto?

(A) Aumento do crescimento demográfico.
(B) Gerando mercado de trabalho.
(C) Restrição do acesso a planejamento familiar.
(D) Redução da capacidade de absorção de mão de obra no setor saúde.

QUESTÃO 15

Sobre o tema Economia da Saúde, como a melhoria da saúde é relacionada ao desenvolvimento socioeconômico?

(A) A melhoria da saúde é considerada um subproduto inevitável do desenvolvimento econômico, mas não contribui ativamente para ele.
(B) A melhoria da saúde não tem relação direta com o desenvolvimento socioeconômico.
(C) A teoria do capital humano sugere que a saúde contribui para o desenvolvimento econômico, sendo um dos seus componentes.
(D) O desenvolvimento socioeconômico é independente da saúde da população.

QUESTÃO 16

Qual dos seguintes não é considerado como um dos fatores determinantes da tendência dos custos em saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)?

(A) Causas demográficas.
(B) Exigências dos cidadãos.
(C) Mudanças do quadro epidemiológico em consequência do desenvolvimento econômico.
(D) Saberes populares.

QUESTÃO 17

Qual das seguintes medidas é mencionada como uma forma de alcançar a estabilidade dos custos dos serviços de saúde?

(A) Realizar o trabalho por meios cuja complexidade seja sempre superior à necessidade.
(B) A "combinação de recursos" dando preferência ao uso dos recursos mais caros.
(C) Aproveitar, ao máximo, os recursos, evitando a má utilização.
(D) Esbanjar na aquisição de certos tipos de produto.

QUESTÃO 18

Com base na definição sobre custos em saúde, qual é a característica principal dos custos fixos?

(A) Depende do volume de produção.
(B) Pode ser alterado a curto prazo.
(C) Está relacionado a gastos com aprovisionamento.
(D) É independente do volume de produção, como rendas e gastos com capital.

QUESTÃO 19

Qual é o principal objetivo da avaliação econômica da saúde?

(A) Identificar, mensurar e valorar efeitos relacionados ao bem-estar.
(B) Medir diretamente o bem-estar da sociedade.
(C) Comparar custos de programas sem considerar suas consequências.
(D) Analisar a rentabilidade de programas independentemente de seus impactos na saúde.

QUESTÃO 20

Qual é a principal limitação da análise de custo-efetividade?

(A) Dificuldade em mensurar os custos em unidades monetárias.
(B) Inabilidade de comparar programas com objetivos terapêuticos distintos.
(C) Restrição na comparação de tratamentos ou programas com resultados mensurados em diferentes unidades de efetividade.
(D) Incapacidade de considerar os efeitos negativos de um programa ou intervenção sanitária.

QUESTÃO 21

Qual das seguintes afirmativas melhor representa o campo e as práticas da Saúde Coletiva?

(A) A Saúde Coletiva se concentra exclusivamente na promoção da saúde individual, negligenciando as determinações sociais.
(B) O foco principal da Saúde Coletiva é o tratamento de doenças individuais, com pouca atenção para as questões sociais.
(C) A Saúde Coletiva busca compreender a saúde considerando suas determinações sociais e direciona práticas para a promoção e prevenção, envolvendo grupos sociais e a coletividade.
(D) A Saúde Coletiva concentra-se apenas na abordagem clínica, ignorando as influências sociais na saúde.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 22

A Saúde Coletiva, enquanto campo de saberes e práticas, estabelece uma relação complexa com outras abordagens como Medicina Preventiva, Higiene e Saúde Pública. Embora tenha promovido rupturas, também incorporou contribuições desses movimentos.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M; PAIM, J. S; SCHRAIBER, L. B. *O que é Saúde Coletiva?* In: PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.) *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2023.

Sobre esse assunto, no seu desenvolvimento inicial, a Saúde Coletiva buscava:

(A) Exclusivamente substituir a Medicina Preventiva, a Higiene e a Saúde Pública institucionalizada.
(B) Desenvolver uma medicina tradicional, mantendo as práticas convencionais da clínica médica.
(C) Criar uma abordagem puramente epidemiológica, afastando-se das práticas clínicas.
(D) Estabelecer um novo tipo de medicina social, envolvendo um pensamento crítico em relação à clínica e à epidemiologia tradicional, culminando na criação da epidemiologia social.

QUESTÃO 23

Diante da inclusão dos determinantes ambientais e subjetivos nas análises da Saúde Coletiva e da Bioética, qual é o efeito metodológico da convergência entre essas duas áreas?

(A) Rejeitar os determinantes ambientais e subjetivos para manter a especificidade da ética.
(B) Adotar um modelo ético que exclua os determinantes ambientais, focando apenas na análise da facticidade.
(C) Integrar no modelo ético tanto a facticidade quanto a criticidade, sendo crítico a partir da facticidade, com a hermenêutica como caminho para essa integração.
(D) Ignorar a facticidade e a criticidade, focando apenas na análise da especificidade da ética.

QUESTÃO 24

Considerando a diversidade do campo da Saúde Coletiva e sua interface com a Bioética, qual é a importância da inclusão das ciências sociais e humanas nesse contexto?

(A) As ciências sociais e humanas são irrelevantes para a compreensão dos processos de saúde-doença e não contribuem para a abordagem integrada na Saúde Coletiva.
(B) A inclusão das ciências sociais e humanas é fundamental para a compreensão dos processos de saúde-doença, do adoecimento, da morte, dos processos de trabalho, dos cuidados e das relações profissionais na Saúde Coletiva.
(C) As ciências sociais e humanas desempenham um papel secundário na Saúde Coletiva, não sendo essenciais para a abordagem do campo.
(D) A inclusão das ciências sociais e humanas na Saúde Coletiva é meramente opcional, sem impacto significativo na compreensão dos fenômenos relacionados à saúde.

QUESTÃO 25

Qual das seguintes afirmações melhor reflete a transição epistemológica na saúde coletiva e na bioética, considerando as implicações do contexto e da subjetividade?

(A) A saúde coletiva passou da abordagem clássica biomédica para um paradigma que incorpora os determinantes sociais e subjetivos no processo de saúde, doença e cuidado.
(B) A saúde coletiva manteve-se fiel ao modelo biomédico clássico, ignorando os determinantes sociais e subjetivos.
(C) A bioética, durante sua transição, concentrou-se exclusivamente na análise formal da linguagem moral, sem considerar as ações concretas relacionadas à vida, saúde e ambiente.
(D) A bioética, ao evoluir, abandonou a ética aplicada, adotando um modelo filosófico abstrato e distante das realidades das ações humanas.

QUESTÃO 26

Qual é a relação entre os conceitos de política pública, política social e política de saúde?

(A) Políticas públicas referem-se apenas à orientação política do Estado, enquanto políticas sociais envolvem ações de compensação para cidadãos. A política de saúde envolve a regulação de bens e serviços relacionados à saúde.
(B) Políticas públicas, políticas sociais e política de saúde são termos que se referem a diferentes aspectos das atividades governamentais, sem uma relação direta entre eles.
(C) Políticas públicas abarcam o conjunto de políticas sociais estabelecidas no âmbito de um Estado, enquanto a política de saúde é uma específica entre essas políticas sociais.
(D) Políticas sociais são exclusivamente relacionadas aos direitos e deveres legais dos cidadãos e não estão interligadas com as políticas públicas que englobam todas as ações do Estado, incluindo saúde e outras áreas.

QUESTÃO 27

Considerando a perspectiva de que a política pública deve atender aos interesses da pluralidade de cidadãos, como ela deveria ser formulada?

(A) Mobilizando diferentes segmentos da sociedade, acolhendo e trabalhando suas demandas.
(B) Sendo um processo fechado, sem participação da sociedade.
(C) Priorizando os interesses exclusivos das classes dominantes.
(D) Sendo exclusivamente uma responsabilidade do Estado, sem envolvimento da sociedade.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 28

Uma política se inicia a partir da percepção de problemas, passa por um processo de formulação de propostas e decisão, segue sendo implementada para, enfim, ser avaliada e dar início a um novo processo de reconhecimento de problemas e formulação de política.

Sobre esse assunto, marque a alternativa que resume as fases do processo da política.

(A) (1) Formulação da política, (2) Tomada de decisão, (3) Implementação, (4) Avaliação, (5) Montagem da agenda.
(B) (1) Tomada de decisão, (2) Avaliação, (3) Montagem da agenda, (4) Implementação, (5) Formulação da política.
(C) (1) Montagem da agenda, (2) Implementação, (3) Avaliação, (4) Tomada de decisão, (5) Formulação da política.
(D) (1) Montagem da agenda, (2) Formulação da política, (3) Tomada de decisão, (4) Implementação, (5) Avaliação.

QUESTÃO 29

Como os problemas de saúde são socialmente construídos?

(A) Os problemas de saúde independem das demandas sociais, sendo intrínsecos à natureza humana.
(B) Indicadores sociais e de saúde têm impacto limitado no debate político e nas ações governamentais.
(C) Pandemias são a única fonte de construção de problemas de saúde, excluindo outras formas de expressão social.
(D) Problemas de saúde resultam da expressão de demandas de grupos sociais organizados, utilizando diversos meios, como indicadores sociais, situações de calamidade e pressão de movimentos sociais.

QUESTÃO 30

Quais são os conjuntos de aspectos que devem ser considerados no processo de implementação das políticas?

(A) Apenas condições técnicas, como competência da equipe e sistemas de controle.
(B) Apenas condições políticas, econômicas e sociais, como recursos, apoios e grupos de resistência.
(C) Apenas a forma de execução de atividades, como clareza das metas, objetivos e diretrizes.
(D) Condições técnicas, políticas, econômicas e sociais, bem como a forma de execução de atividades.

Área livre

QUESTÃO 31

Dentre as características ou atributos para avaliação de uma política, existem aquelas relacionadas com a disponibilidade e distribuição social dos recursos como a cobertura, acessibilidade e a equidade.

A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.

(A) Equidade refere-se à igualdade total no acesso, acolhimento, qualidade e efetividade das intervenções sanitárias.
(B) Equidade é um conceito irrelevante na área da saúde, não influenciando o acesso, acolhimento, qualidade e efetividade das intervenções sanitárias.
(C) Equidade é tratada como um instrumento da justiça, envolvendo a ideia de tratar desigualmente os desiguais e priorizar grupos sociais com maiores necessidades de saúde.
(D) Equidade está exclusivamente relacionada à distribuição igualitária de recursos entre os países durante pandemias.

QUESTÃO 32

A noção de sistema é bastante utilizada na área da saúde. Fala-se tanto de sistemas de saúde como de sistemas de serviços de saúde, às vezes como sinônimos, às vezes como noções distintas, em que o segundo é um subsistema do primeiro.

DE SOUZA, L. E. P. F; BAHIA, B. *Componentes de um Sistema de Serviços de Saúde – População, Infraestrutura, Organização, Prestação de Serviços, Financiamento e Gestão.* In: PAIM, J. S; ALMEIDA-FILHO, N. (Org.) *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. – Rio de Janeiro: Medbook, 2023.

Sobre como os sistemas de saúde são definidos, marque a alternativa correta.

(A) Como uma parte do metassistema dedicada apenas à promoção da saúde.
(B) Como um subsistema da sociedade com a função exclusiva de realizar ações de saúde.
(C) Como a parte do metassistema que visa melhorar continuamente a quantidade e a qualidade de vida dos cidadãos no contexto da saúde.
(D) Como um componente fundamental do metassistema responsável apenas pela recuperação e reabilitação da saúde.

QUESTÃO 33

Quais são os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporados pela Constituição Federal de 1988?

(A) Eficiência, autonomia, seletividade.
(B) Universalidade do acesso, integralidade da atenção e igualdade de uso dos serviços.
(C) Lucratividade, exclusividade, segmentação.
(D) Concorrência, restrição, elitização.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 34

O SUS, instituído pela Lei no 8.080/1990, representa uma política pública destinada a assegurar o direito fundamental à proteção da saúde. O SUS é fundamentado em princípios que orientam sua atuação. Sobre o princípio da integralidade, marque a alternativa correta.

(A) Garante acesso gratuito aos serviços de saúde.
(B) Assegura atendimento em todos os níveis de complexidade.
(C) Determina descentralização da responsabilidade dos serviços de saúde.
(D) Estabelece implantação de políticas econômicas para efetivar o direito à saúde.

QUESTÃO 35

Na Revolta da Vacina, Oswaldo Cruz implementou uma reforma que incorporou diversas ações de saúde no Brasil. Sobre essa política de saúde, destaca-se

(A) A incorporação de elementos como o registro demográfico, laboratório para diagnóstico e fabricação organizada de produtos profiláticos em massa.
(B) A criação de órgãos especializados para combater tuberculose, lepra e doenças venéreas.
(C) O controle de navios e saúde nos portos.
(D) O direcionamento de pacientes para as Santas Casas nas diversas cidades do país.

QUESTÃO 36

No contexto das políticas públicas de saúde, é crucial reconhecer desigualdades de gênero no Brasil. Sobre esse assunto, qual afirmativa está correta?

(A) As políticas devem transformar as diferenças sexuais em desigualdades na saúde.
(B) As políticas não precisam considerar dados epidemiológicos sobre as diferenças de saúde entre homens e mulheres.
(C) As políticas devem considerar as dimensões biológica e social dos processos de adoecimento, desafiando estereótipos de gênero.
(D) A gestão deve criar políticas de saúde sensíveis às diferenças de gênero apenas nos municípios.

QUESTÃO 37

O sistema de saúde atual é formado por uma ampla rede, uma combinação público-privada financiada sobretudo por recursos privados. Sobre esses componentes e os subsetores do sistema de saúde, assinale a opção correta.

(A) Implementação de ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças.
(B) Realização de ações de promoção de saúde, vigilância, controle de vetores e educação sanitária, além de assegurar a continuidade do cuidado.
(C) Monitoramento de listas de espera para serviços especializados, aumento da oferta de serviços, implementação de diretrizes clínicas e utilização de prontuários médicos eletrônicos.
(D) Subsetores: público (financiado e provido pelo Estado), privado (com ou sem fins lucrativos) e saúde suplementar (planos privados de saúde e seguro).

QUESTÃO 38

Sobre a regionalização do SUS, marque a alternativa correta.

(A) Região de Saúde é um espaço contínuo de Municípios com identidades compartilhadas para organizar, planejar e executar ações de saúde.
(B) Região de Saúde não tem a finalidade de organizar ações de saúde.
(C) Regiões de Saúde interestaduais podem ser instituídas por ato conjunto dos Estados.
(D) É um espaço descontínuo de Estados para integrar ações de saúde.

QUESTÃO 39

De acordo com o Decreto no 7.508/2011, marque a alternativa correta que representa o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, visando garantir a integralidade da assistência à saúde.

(A) Mapeamento da Saúde.
(B) Sistema de Saúde Integrado.
(C) Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
(D) Linhas Direcionadas de Cuidado.

QUESTÃO 40

Qual é a característica do SUS, na perspectiva legal?

(A) Ser composto exclusivamente de serviços públicos.
(B) Planejar suas ações de forma hierárquica, do local até o nível federal.
(C) Garantir o acesso universal a todas as ações e serviços de saúde.
(D) Possuir um comando centralizado em todas as esferas de governo.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 41

A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS como termos equivalentes. Considerando a política citada, é correto afirmar:

(A) Em casos específicos é permitido exclusão baseada em nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde ou condição socioeconômica.
(B) As Unidades de atenção primária deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, somente da área de abrangência da unidade.
(C) É centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
(D) Para garantia do acesso é necessário acolher e resolver os agravos de maior incidência no território apenas nas ações programáticas.

QUESTÃO 42

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. De acordo com a Portaria nº 2.436/2017, é correto afirmar:

(A) Para um ambiente adequado em uma Unidade Básica de Saúde e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar recepção com grades, para proteção dos profissionais da saúde.
(B) A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica não é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.
(C) Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, de acordo com a portaria serão denominados Postinho.
(D) Todas as Unidade Básica de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.

QUESTÃO 43

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Primária à Saúde é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo. Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

(A) organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção.
(B) articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde.
(C) estabelecer e adotar mecanismos de encaminhamento responsável pelas equipes que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas.
(D) alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão.

QUESTÃO 44

Dentre as Diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica descritas na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar sobre o Cuidado Centrado na Pessoa:

(A) aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde.
(B) deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.
(C) reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada.
(D) não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de saúde da área de abrangência.

QUESTÃO 45

A Portaria nº 2.436, de 2017 estabelece a revisão de diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Sobre as diretrizes propostas no documento, é correto afirmar:

(A) A Longitudinalidade do cuidado visa elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
(B) Coordenar o cuidado estimula a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado.
(C) Ordenar as redes é reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde.
(D) O estímulo à cooperação e à articulação intrassetorial e intersetorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 46

Segundo o Ministério da Saúde (MS), para que a Atenção Básica (AB) possa ordenar a Rede de Atenção à Saúde (RAS), é preciso reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades das pessoas, com isso fortalecendo o planejamento ascendente. Sobre a Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde, é correto afirmar:

(A) É necessário que a AB tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias exclusivamente leves, assim como articulação com outros pontos da RAS.
(B) Um dos destaques que o MS recomenda é a consideração e a incorporação, no processo de referenciamento, das ferramentas de telessaúde articulado às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.
(C) A equipe de saúde deve realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.
(D) O Gerente de AB deve ser profissional integrante das equipes vinculadas à Unidade Básica de Saúde e deve possuir experiência na Atenção Básica, com nível superior.

QUESTÃO 47

A infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica, refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às necessidades de saúde da população de cada território. Considerando esse conteúdo apresentado na Política Nacional de Atenção Básica, é correto afirmar sobre a infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica:

(A) Recomenda-se que as UBS tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 44 horas/semanais, no mínimo 6 (seis) dias da semana e nos 12 meses do ano.
(B) Horários alternativos de funcionamento devem ser definidos pelo gestor local, e não podem ser pactuados através das instâncias de participação social.
(C) As UBS devem ser cadastradas no Sistema HÓRUS, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, de acordo com as normas em vigor para tal.
(D) É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

Área livre

QUESTÃO 48

Conforme preconiza o Ministério da Saúde (MS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS), devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), considerando os tipos de equipes na atenção primária, proposto pelo MS, é correto afirmar:

(A) É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica.
(B) Equipe da Atenção Básica (eAB) é considerada como estratégia prioritária de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho.
(C) Equipe de Saúde da Família (eSF) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
(D) Equipe de Saúde Bucal (eSB) é modalidade que faz parte da equipe mínima, que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

QUESTÃO 49

Para o Ministério da Saúde (MS), todos os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e, especialmente, da Atenção Básica (AB) são responsáveis pela atenção à saúde de populações que apresentem vulnerabilidades sociais específicas e, por consequência, necessidades de saúde específicas, assim como pela atenção à saúde de qualquer outra pessoa. Em algumas realidades, contudo, ainda é possível e necessário dispor de equipes adicionais para realizar as ações de saúde a populações específicas no âmbito da AB, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território. Sobre as equipes de AB para Populações Específicas, é correto afirmar:

(A) Equipe de Atenção Básica Prisional são compostas por um médico e um enfermeiro, com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS.
(B) Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira apresentam um único arranjo, conforme os existentes para o restante do país.
(C) Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, basta distribuir senhas em número limitado, encaminhando todas as pessoas ao médico, fazendo antes a triagem clínica.
(D) Equipe de Consultório na Rua é uma equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, em unidade fixa ou móvel.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 50

A Atenção Básica como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde orienta-se pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a partir dos quais assume funções e características específicas, dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

(A) Quanto ao território e territorialização, a gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações, impedindo que o usuário possa ser atendido fora de sua área de cobertura.
(B) A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, excetuando-se atendimento às urgências/emergências, no qual o usuário deve buscar unidades específicas.
(C) A responsabilização sanitária é papel que as equipes devem assumir em seu território, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes ou mesmo trabalhadores da área adstrita.
(D) Desenvolver ações intersetoriais são aquelas formadas por profissionais com diferentes perfis e habilidades, que reúne várias formações técnicas, competências distintas e diferentes perfis interpessoais.

QUESTÃO 51

Na segunda metade do século passado, o Brasil iniciou um processo de mudança em sua estrutura política, econômica, social e demográfica que levou a profundas transformações nas condições de saúde de sua população. Considerando os problemas de saúde da população brasileira e seus determinantes como consequência dessas mudanças, é correto afirmar:

(A) As doenças infecciosas deixaram de ocupar a posição de principal grupo de problemas de saúde da população brasileira, passando o posto para as doenças crônicas não transmissíveis e para as causas externas.
(B) A urbanização contribuiu para a redução da carga associada aos acidentes de trânsito, à criminalidade e à violência, ao uso de substâncias ilícitas, ao consumo abusivo de álcool e aos distúrbios neuropsiquiátricos.
(C) As doenças transmissíveis e relacionadas com a gestação e o parto aumentaram sua morbimortalidade devido à piora no acesso, à água potável, ao saneamento básico, à educação e aos serviços de saúde.
(D) O estabelecimento de um novo padrão de distribuição espacial da população brasileira, com concentração em centros urbanos, criou condições favoráveis para controle e redução de doenças, ocorrendo de forma equânime em todo o território nacional.

Área livre

QUESTÃO 52

A manutenção de um grande contingente populacional em situação de pobreza faz com que certos problemas de saúde que já foram superados ou controlados em países desenvolvidos ainda persistam no Brasil. Considerando os problemas de saúde da população brasileira, é correto afirmar:

(A) Agentes infecciosos, como o vírus da zika, o vírus da chikungunya e o vírus causador da Covid-19, reemergiram como velhas ameaças globais à saúde.
(B) Somente até o final do século XIX, em que a produção nacional baseava-se em mão de obra escrava, o trabalho foi determinante central de saúde das populações humanas.
(C) Sobrepeso e a obesidade também são determinados por aspectos socioeconômicos e culturais.
(D) Como consequência do aumento da expectativa de vida e do aumento na taxa de fecundidade, a pirâmide etária do Brasil vem mudando de estrutura, com estreitamento da base e alargamento do ápice.

QUESTÃO 53

A necessidade de uma medida que pudesse expressar o "padrão de vida" ou "índice de vida" levou a Organização das Nações Unidas a convocar, em 1952, um grupo de trabalho encarregado de estudar métodos satisfatórios para definir a avaliar o nível de vida das coletividades humanas (LIMA; PORDEU; ROUQUAYROL, 2018). Considerando indicadores demográficos, é correto afirmar:

(A) A principal fonte oficial do número de crianças nascidas vivas é o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc).
(B) O número de crianças nascidas vivas a cada ano é um índice que não permite saber sobre a incidência de ocorrência do evento nascimento numa população.
(C) O coeficiente de natalidade é calculado a partir do número de nascidos vivos, excluindo-se a fecundidade, por mil habitantes num período de tempo.
(D) O coeficiente de natalidade é um dos componentes do crescimento vegetativo ou natural, juntamente com o coeficiente de fecundidade.

Área livre

PROVA APLICADA

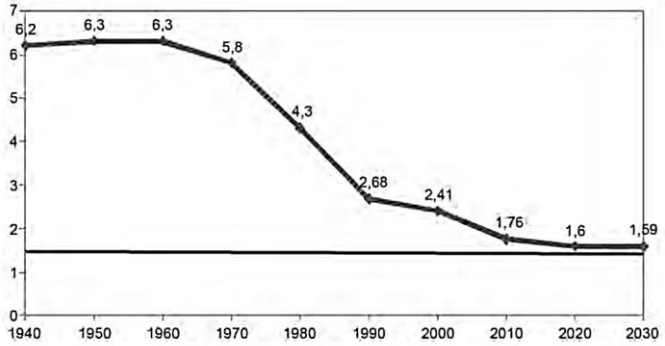
QUESTÃO 54

O coeficiente geral de fecundidade é conceituado como a razão entre o número médio de nascidos vivos tidos por mulher em idade fértil de uma população e calculado diretamente por meio de estudos censitários pelo somatório dos coeficientes de fecundidade específicos por idade.

LIMA; PORDEU; ROUQUAYROL, 2018.

Considerando a definição, observe a figura abaixo:

Figura 1 - Coeficientes de fecundidade no Brasil observados entre 1940 e 2010 e taxas de fecundidade projetadas para 2020 e 2030. (Fonte: Censos Demográficos, 1940 a 2010 – IBGE /DPE/Coordenação de População e Indicadores Sociais.)



Fonte: Lima; Pordeu; Rouquayrol (2018), p. 43.

(A) No Brasil, o coeficiente de fertilidade era de cerca de 6,30 filhos por mulher, até a década de 1970.

(B) Em 2010 o coeficiente geral de fecundidade era de 1,6 filho por mulher, semelhante ao dos países desenvolvidos

(C) A média do coeficiente de fertilidade ao longo da série histórica é de 1,59.

(D) É evidente a mudança ocorrida após o ano de 1960, período em que a fecundidade deixou de ser estável e caiu para valor que, se mantido, repercutirá na reposição da população.

QUESTÃO 55

As estatísticas de mortalidade, integrando as estatísticas de saúde, aproximam gestores e profissionais das muitas áreas do conhecimento de uma realidade, na maioria das vezes, passível de mudanças, ajudando a nortear o diagnóstico inicial da situação, o planejamento para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças e, finalmente, avaliando a efetividade das ações executadas e em execução

LIMA; PORDEU; ROUQUAYROL, 2018, p. 43.

Considerando os principais indicadores de mortalidade utilizados em saúde pública, é correto afirmar:

(A) O coeficiente de mortalidade geral quantifica a intensidade do risco de morrer que uma população tem por viver em determinada área e em determinado ano sem especificar as causas, ou grupo de causas, sexo ou idade das pessoas que morreram.

(B) Mortalidade infantil é a terminologia utilizada para designar todos os óbitos ocorridos em crianças menores de 7 anos de uma determinada população num período de tempo.

(C) A mortalidade perinatal representa os óbitos ocorridos semana completa de gestação e o primeiro mês completo após o nascimento.

(D) Óbitos no período neonatal é o risco de morte por uma doença, que varia com a idade, o sexo, as condições socioeconômicas, o estado imunitário do bebê, a virulência do bioagente, nos casos das doenças infecciosas, e a eficácia do tratamento.

QUESTÃO 56

Levantamentos epidemiológicos em saúde são definidos como estudos que fornecem informações básicas sobre a situação de saúde e/ou as necessidades de tratamento de uma população, em um determinado tempo e local, para isso é preciso fazer uso do emprego da estatística como forma de se descrever ou analisar dados obtidos, em estudos biológicos é conhecido pelo termo bioestatística

(LELES; MORO; DIAS, 2018).

Considerando princípios da bioestatística, é correto afirmar:

(A) Os conhecimentos de bioestatística se aplicam somente à fase de análise de dados de uma pesquisa.

(B) A bioestatística é uma ferramenta essencial para a definição das hipóteses do estudo, escolha das situações experimentais e determinação das variáveis de análise.

(C) A estatística descritiva compara diferentes amostras ou estabelece associações que permitam gerar conclusões que possam ser extrapoladas para o conjunto de uma população.

(D) Na bioestatística, métodos apropriados são utilizados para apresentar os dados de forma resumida é denominada estatística inferencial.

QUESTÃO 57

Conhecer a metodologia básica para a realização de um levantamento epidemiológico em saúde, em uma determinada população, é especialmente útil para os técnicos dos serviços de saúde. Os levantamentos servem como um instrumento importante para definição, implementação e avaliação de ações coletivas e individuais, preventivas e assistenciais. Sobre levantamentos epidemiológicos em saúde, é correto afirmar:

(A) Amostragem probabilística é constituída de pessoas selecionadas por motivos associados à facilidade operacional, sendo um procedimento intencional de seleção dos examinados.

(B) Em um levantamento epidemiológico, a última decisão a ser tomada diz respeito a qual população se deseja conhecer o que está se investigando.

(C) Quando a população de referência for muito grande, existem técnicas estatísticas que permitem tomar uma parte da população, examiná-la e, a partir dos resultados obtidos, generalizar os mesmos para toda a população.

(D) Um levantamento epidemiológico permite conhecer a prevalência de determinada doença ou fenômeno de interesse, no entanto, não permite identificar a sua severidade.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 58

Informações demográficas são úteis para o melhor entendimento das relações entre população e saúde. Considerando conteúdos relacionados às transições demográfica e epidemiológica, é correto afirmar:

(A) O crescimento de uma população é expresso pelo número de nascimentos, descontando-se o número de óbitos.
(B) No mundo atual, em que o foco principal é a promoção da saúde, o envelhecimento da população acaba não tendo efeitos marcantes sobre os serviços de saúde.
(C) Uma maior proporção de crianças na população brasileira, no século XXI, influenciará na construção de novas maternidades e outros serviços de assistência materno-infantil.
(D) Os censos demográficos, embora visem a alcançar todas as pessoas, no entanto, podem não atingir esse objetivo, as eventuais omissões podem ser conhecidas e corrigidas, de modo que os resultados encontrados ficam muito próximos da realidade.

QUESTÃO 59

A necessidade de uma média que pudesse expressar o nível de vida levou a Organização das Nações Unidas, em 1952, a convocar um grupo de trabalho encarregado de estudar métodos satisfatórios para, nesse sentido, definir e avaliar as coletividades humanas. Os dados de morbidade são utilizados, preferencialmente, para avaliação do nível de saúde e da necessidade de adoção de medidas de caráter abrangente que visem melhorar a qualidade de vida da população. Sobre os indicadores de morbidade é correto afirmar:

(A) A taxa de prevalência é definida como a razão entre o número e casos novos de uma doença que ocorre em uma coletividade em um intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a referida doença no mesmo período.
(B) A incidência traduz a ideia de intensidade com que acontece a morbidade em uma população, enquanto a prevalência é termo descritivo da força com que subsistem as doenças nas coletividades.
(C) A taxa de incidência é definida como a relação entre o total de casos conhecidos de uma determinada doença e a população exposta, multiplicando o resultado pela base referencial que em geral é uma potência de 10.
(D) Calcula-se o coeficiente de mortalidade geral dividindo-se os óbitos concernentes a todas as causas, em um determinado ano, pela população, naquele ano, circunscritos a uma determinada área.

QUESTÃO 60

A epidemiologia tem como um de seus objetivos proporcionar dados essenciais para o planejamento, execução e avaliação das ações de prevenção, controle e tratamento das doenças, bem como para estabelecer prioridades para a gestão em saúde. No que se refere a incidência de algumas doenças, algumas definições em epidemiologia são necessárias, sendo correto o que se afirma em:

(A) Na abrangência das epidemias as ocorrências epidêmicas são limitadas a uma área definida, variando desse os limites espaciais próprios de um surto até a abrangência de uma pandemia.
(B) Surto epidêmico é a ocorrência coletiva de uma determinada doença que, no decorrer de um largo período histórico acometendo sistematicamente grupos humanos distribuídos em espaços delimitados e caracterizados, mantém a sua incidência constante.
(C) Pandemia é a ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo.
(D) Na endemia o critério diferenciador é a velocidade na etapa inicial do processo, a velocidade é lenta, a ocorrência é gradual e progride durante um longo tempo.

QUESTÃO 61

Nos últimos anos tem-se observado o noticiário na mídia acerca da ocorrência de novos problemas de saúde, bem como o aparecimento de doenças tidas como erradicadas. Sobre essas ocorrências, as chamadas doenças emergentes e reemergentes é correto afirmar:

(A) A febre amarela urbana é transmitida, principalmente entre macacos, por mosquitos do gênero Haemagogus, e o ser humano é infectado quando adentra esse ecossistema.
(B) O protocolo de tratamento definido pelo Ministério da Saúde para a chikungunya é a hidratação associada à antibioticoterapia, nos casos graves reduz de 50% para menos de 1% a letalidade.
(C) A capacidade do vírus de se replicar no novo hospedeiro e de produzir novas partículas que possam ser transmitidas a outro indivíduo suscetível é essencial para a emergência de uma nova infecção.
(D) Segundo a OMS, qualquer instituição ou país deve ser capaz, isoladamente, de responder às emergências internacionais causadas pelas epidemias e pelas doenças emergentes.

QUESTÃO 62

Na vigilância epidemiológica a definição de caso é uma questão central para a operação do sistema de vigilância, permitindo a comparabilidade dos dados, mesmo que coletados por distintos serviços e profissionais. Sobre a definição de caso, é correto afirmar:

(A) Independente da evolução histórica de determinada doença, a definição de caso jamais pode ser alterada.
(B) Pressupõe a adoção de critérios uniformes para diagnóstico clínico e laboratorial e subsidia a adoção de condutas terapêuticas padronizadas em muitas situações.
(C) A informação sobre cada caso individual muito agrega, pois haveria recomendação de medidas de intervenção para a interrupção de cadeias de transmissão a partir de cada caso-índice.
(D) No Brasil, a lista de doenças de notificação compulsória é baseada na definição de caso e não foi atualizada desde a sua proposta inicial pelo Ministério da Saúde.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 63

A imunização representa uma medida que confere proteção imunológica mediante aumento da resistência do indivíduo contra uma doença infecciosa. Considerando a prevenção, atenção e controle de doenças transmissíveis, analise as afirmativas seguintes:

(A) O Programa Nacional de Imunização, considerado um dos mais exitosos programas de Saúde Pública do país tem como objetivo a aplicação de vacinas seguras e eficazes, reviu em 2020, sua lista de imunizantes após a comprovação da associação entre as vacinas e o autismo.
(B) Mesmo quando as coberturas vacinais não são alcançadas, promovem o bloqueio da propagação da doença, criando a barreira de imunidade capaz de prevenir epidemias.
(C) Com o Programa Nacional de Imunização, a consideração do período de transmissibilidade (ou de contágio) deixou de ser fundamental para efetividade das medidas de controle implementadas.
(D) A proteção coletiva contra um agente infeccioso acarreta risco menor de todo o grupo contrair a infecção, e não só dos vacinados.

QUESTÃO 64

Considerando a importância da Vigilância Epidemiológica como base para o planejamento em saúde, há que se considerar as doenças e agravos de notificação compulsória, que é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal. É considerada doença de notificação compulsória imediata (até 24 horas):

(A) Febre Amarela
(B) Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
(C) Dengue – Casos.
(D) Doença aguda pelo vírus Zika.

QUESTÃO 65

A prática assistencial em saúde embasada em evidências emprega uma variante do raciocínio clínico que integra dados quantitativos da literatura epidemiológica aos dados clínicos da prática diária. Sobre a prática assistencial em saúde no Sistema Único de Saúde embasada em evidências, é correto afirmar:

(A) É preciso priorizar a disponibilidade e eficácia clínico-farmacológica, independente do custo, custo-efetividade e recursos institucionais.
(B) As preferências do paciente devem ser consideradas, mesmo que sobreponham às prioridades institucionais.
(C) A necessidade de racionalização no uso de recursos da saúde exige, cada vez mais, a disponibilização de condutas diagnósticas e terapêuticas embasadas em efetividade e economicidade.
(D) Análises de custo-efetividade não oferecem uma base racional para a tomada de decisões frente aos recursos fixos da instituição.

QUESTÃO 66

Produzir conhecimento sobre a situação de saúde e orientar ações para modificá-la no sentido de melhorar a qualidade de vida da população são os interesses convergentes da Epidemiologia e do Planejamento em Saúde. Sobre a relação da epidemiologia e planejamento de saúde, analise as afirmações seguintes e assinale a correta:

(A) A epidemiologia é incapaz de oferecer bases do conhecimento sobre processos saúde-doença para se aplicam aos programas de prevenção e controle de riscos.
(B) A fragilidade da epidemiologia é não poder contribuir, de forma efetiva, com informações suficientes à formulação de políticas e programas de saúde e sua avaliação.
(C) O saber planejador e o saber epidemiológico podem ser considerados tecnologias materiais aplicadas nos processos de trabalho em saúde coletiva, especialmente no que se refere à organização, à gestão e à avaliação.
(D) Os limites da epidemiologia em sua capacidade explicativa ou preditiva da ocorrência de problemas de saúde e na indicação de soluções terminam onde começam os limites do conhecimento em outros campos do saber que se fazem necessários ao entendimento dos processos saúde-doença-cuidado.

QUESTÃO 67

A informação em saúde deve ser compreendida como instrumento de apoio decisório para conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando os Sistemas de Informação em Saúde, é correto afirmar:

(A) Cabe a União o papel fundamental na alimentação e produção da informação em saúde, disponibilizada na internet (www.datasus. gov.br) pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus).
(B) Embora os dados que alimentam os sistemas de informação em saúde, não sejam fidedignos ou completos, são imprescindíveis para estudos da situação de saúde como para o estabelecimento de ações de vigilância epidemiológica.
(C) Os dados que alimentam sistemas de informação em saúde devem ser registrados exclusivamente de forma contínua, como no caso de óbitos, nascimentos, internações, doenças de notificação obrigatória.
(D) Independentemente de os sistemas serem considerados assistenciais ou epidemiológicos, são apontados como relevantes para cálculo de indicadores na determinação de diagnóstico de situações de saúde.

PROVA APLICADA

QUESTÃO 68

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela maior parte do mercado mundial de equipamentos e materiais hospitalares, médicos e odontológicos, seja por meio das compras governamentais, seja pelo financiamento do uso das tecnologias, seja pelo incentivo ao desenvolvimento científico-tecnológico e às inovações.

(SOUZA et al., 2023).

Sobre a infraestrutura tecnológica do SUS, referente ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), é correto afirmar:

(A) no Brasil, as informações mais abrangentes sobre estabelecimentos e equipamentos de saúde estão consolidadas CNES.
(B) forma uma base cadastral única da infraestrutura de saúde, atualizada regularmente pelo governo federal.
(C) abrange, exclusivamente, a totalidade dos estabelecimentos do Sistema Único de Saúde.
(D) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional.

QUESTÃO 69

A importância da base material dos serviços de saúde aumentou exponencialmente em todos os países a partir da segunda metade do século XX. Para a prestação de serviços nos dias de hoje, é impensável o recurso das tecnologias, que são determinantes não apenas da utilização e da qualidade, mas também da efetividade e dos custos, cada vez mais elevados, das ações de saúde (SOUZA et al., 2023). Considerando o uso de tecnologias na gestão em saúde, analise as afirmações abaixo e marque a correta.

(A) Faz necessário que legisladores brasileiros empenhem esforços para, nos próximos anos, somarem à Lei Orgânica da Saúde a incorporação de tecnologias de saúde no Sistema Único de Saúde.
(B) O uso da tecnologia no SUS pode causar riscos ou danos para as pessoas, decorrentes da baixa qualidade das tecnologias disponíveis.
(C) O grande desafio é assegurar que as tecnologias de saúde estejam em condições seguras de uso, organizadas para atender, com eficácia, às demandas e às necessidades de saúde.
(D) No Brasil Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela menor parte nos investimentos no mercado mundial de equipamentos e materiais hospitalares, médicos e odontológicos no Brasil.

Área livre

QUESTÃO 70

A modernização dos sistemas de saúde caracteriza-se pela crescente variedade e complexidade dos meios colocados à disposição dos profissionais e da população para lidar com as doenças, o que é acompanhado por muitos benefícios, mas também por efeitos colaterais em potencial. Sobre a avaliação das tecnologias, programas ou serviços, é correto afirmar:

(A) As avaliações são feitas em um único nível que refere-se ao plano real, levando-se em conta o impacto, os recursos financeiros, humanos e materiais empregados em um programa que envolve o uso das tecnologias.
(B) É preciso elucidar a possível relação causal entre um "recurso", seja material, humano ou financeiro, ou um "processo" empregado na atenção à saúde; e os "resultados", expressos sob a forma de algum indicador de saúde.
(C) O principal facilitador deste tipo de avaliação consiste em isolar o efeito próprio de uma dada intervenção das demais intervenções e mudanças, socioeconômicas ou ambientais, que ocorrem simultaneamente e confundem a interpretação.
(D) As técnicas da epidemiologia atual, combinadas com a abordagem da farmacologia clínica, são incapazes de fornecer instrumentos apropriados para a realização destas investigações.

QUESTÃO 71

Os serviços de saúde representam uma grande área de aplicação dos conceitos e métodos da epidemiologia, ao lado das doenças infecciosas e das não-infecciosas. Sobre a tecnologia empregada na oferta de serviços, analise as afirmações seguintes e assinale a correta:

(A) Em saúde a tecnologia abrange dois componentes: os materiais, ou seja, os produtos, como equipamentos e medicamentos, e os imateriais, isto é, os processos ou procedimentos, como as técnicas cirúrgicas e os métodos de organização.
(B) As tecnologias de saúde são classificadas em duas categorias: definitivas no caso das vacinas e antibióticos, que podem evitar ou curar determinadas doenças, permanentemente, e parciais ou paliativas, que oferecem alívio ou prolongam a vida sem curar a doença, como a diálise renal.
(C) No atual sistema de saúde, há maior número de tecnologias definitivas do que paliativas, pois o uso das tecnologias definitivas tende a manter os pacientes em tratamento especializado, por mais tempo.
(D) As investigações levadas a efeito para estimar a eficiência são não muito úteis para subsidiar decisões quanto à escolha da melhor alternativa a implementar ou recomendar na área da saúde.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 72

O uso das tecnologias em saúde deve priorizar a solução dos graves problemas estruturais e globais da humanidade, contribuindo para melhorias no setor saúde e para a construção de uma sociedade mais digna, justa, solidária e sustentável. No entanto, um movimento que tem o objetivo de fazer face à importação acrítica de tecnologias e também ao exagero na construção de grandes estruturas atende pelo nome de "tecnologia apropriada". Sobre a tecnologia apropriada, é correto afirmar:

(A) O movimento requer a adoção de tecnologias de qualidade inferior, em função do menor custo, de modo a permitir a sua extensão a maior número de indivíduos.
(B) A tecnologia não precisa ter fundamentação científica, desde que ateste a sua eficácia/efetividade e a sua segurança.
(C) A tecnologia será apropriada se resolve os problemas e atende as necessidades das pessoas, o que depende das características do lugar, da época e da população.
(D) Quando a avaliação é realizada em condições normais, isto é, no mundo real, com todas as suas imperfeições, o uso de determinados produtos ou procedimentos, geralmente, tem o mesmo impacto obtido em condições ideais.

QUESTÃO 73

A presença de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação (TIC) nas relações humanas surge também nas relações entre os profissionais e seus pares, ou entre os profissionais e os pacientes. Considerando o uso de recursos digitais na saúde, analise as afirmações seguintes e assinale a correta:

(A) No Brasil, a legislação e a regulamentação das profissões não acompanha temporalmente o processo dinâmico de incorporação das novas tecnologias e a explosão de acesso à informação, como o uso da telessaúde.
(B) O uso das TICs em reuniões, por meio de web-conferências, podem favorecer a comunicação entre os gestores, os profissionais e os pacientes.
(C) Em função da segurança dos dados, os gestores não podem utilizar TICs para criar um sistema de informação que gerencie os prontuários de todos os pacientes.
(D) O uso de serviços telefônicos para gerenciar condições crônicas não são indicados, por oferecerem risco aos pacientes, profissionais da saúde, assim como para a gestão em saúde.

Área livre

QUESTÃO 74

"Entende-se por vigilância epidemiológica um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos."

(BRASIL, 1990 - Lei nº 8.080/90).

Pensando no monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde relacionadas a vigilância epidemiológica, é correto afirmar:

(A) Os sistemas nacionais de Vigilância Epidemiológica foram gradativamente sendo implantados, passando a se constituir em uma das principais estratégias da Saúde Pública, por meio da coleta, acompanhamento e análise sistemática de dados de um elenco de doenças transmissíveis predefinidas.
(B) Desde a sua criação no Brasil, os órgãos responsáveis pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica concentram esforços na vigilância das doenças infecciosas e agravos não transmissíveis.
(C) É responsável por criar normas e regulamentos e dar suporte para todas as atividades da área da saúde no País, assim como executa atividades de controle sanitário e fiscalização em portos, aeroportos e fronteiras.
(D) A partir do modelo explicativo de Leavell & Clark (1976), foram propostos três níveis de aplicação para o monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, sendo a prevenção primária que propõe o diagnóstico precoce, pronto atendimento e redução de sequelas, danos e óbitos.

QUESTÃO 75

Dentre as principais fontes de informação utilizadas para o monitoramento da qualidade do cuidado está o prontuário do paciente. Sobre o prontuário do paciente frente ao monitoramento e avaliações dos serviços de saúde e suas respectivas políticas é correto afirmar:

(A) Acabam dificultando na integração das ações e dos procedimentos no processo de cuidado ao paciente.
(B) Dificultam na geração de informações para o pagamento do cuidado prestado.
(C) Não podem ser utilizados para pesquisa científica, uma vez que oferecem risco para a segurança dos dados do paciente.
(D) Representa a principal fonte de dados para as bases de dados administrativas, que fornecem dados para a construção dos indicadores de desempenho.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 76

Avaliação do desempenho dos serviços de saúde é uma atividade importante quando o alvo é a melhoria do cuidado. Considerando os indicadores de desempenho no Sistema Único de Saúde, é correto afirmar:

(A) Tem como foco a disponibilização de material técnico-científico, voltado para a disseminação do conhecimento, de dados, informações, normativas.
(B) São utilizados para sinalizar possíveis problemas na qualidade e podem medir tanto os recursos disponíveis (estrutura) e o processo de cuidado ao paciente como seu resultado.
(C) Os indicadores são medidas qualitativas sobre aspecto do cuidado ao paciente, construídos na forma de contagem direta de sua ocorrência (evento sentinela).
(D) Os indicadores favorecem a compreensão de que o aumento da segurança de um sistema de cuidado se restringe a estabelecer regras e processos robustos.

QUESTÃO 77

Na definição do foco e da pergunta da avaliação de uma política, após a análise exploratória, passa-se para a seleção das características ou atributos que serão priorizados. A análise exploratória frequentemente fornece indicações sobre quais aspectos devem ser priorizados. Considerando características ou atributos para a avaliação de uma política, é correto afirmar:

(A) Avaliação da percepção dos usuários sobre os serviços deve ser deixado em segundo plano, uma vez que grande parte da população é influenciada pela mídia que insiste em desqualificar os serviços públicos de saúde.
(B) A avaliação da qualidade corresponde à adequação das ações ao conhecimento técnico e científico vigente, utilizando-se a medicina baseada em evidências.
(C) As avaliações econômicas na definição das prioridades relacionadas com a saúde das populações devem ser postergadas face aos custos da atenção médico-hospitalar.
(D) Para ser efetiva, a avaliação da implantação de um programa, com objetivos e atividades bem delimitados, jamais pode ser realizada com a participação dos gestores.

QUESTÃO 78

Na década de 1990, Howlett e Ramesh resumiram as fases do processo da política em cinco etapas: (1) montagem da agenda; (2) formulação da política; (3) tomada de decisão; (4) implementação e (5) avaliação. Considerando a etapa de avalição de uma política pública de saúde, relacionadas com a disponibilidade e distribuição social dos recursos, é correto afirmar:

(A) A avaliação da acessibilidade, é equivalente a avaliação de cobertura, envolve a relação entre os recursos de poder dos usuários e os obstáculos impostos pelos serviços de saúde.
(B) A avaliação de equidade correspondente à adequação das ações ao conhecimento técnico e científico vigente.
(C) Na avaliação da cobertura, deve-se verificar a cobertura potencial corresponde à oferta e a cobertura real.
(D) A avaliação da equidade não se relaciona com os demais atributos, cujo conceito de impacto é usado com o mesmo sentido dado à efetividade.

QUESTÃO 79

Quando a Constituição brasileira incorporou o princípio da integralidade para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), fez-se necessário uma norma/ projeto capaz de reorientar as práticas e os serviços de saúde. Considerando os procedimentos para análise de situação de saúde quanto aos problemas é correto afirmar:

(A) Problemas de saúde não se restringem aos riscos que uma população está exposta, entendidos como um conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade.
(B) Risco, vulnerabilidade e carência têm sido consideradas no conjunto dos problemas de saúde que se referem ao estado de saúde de uma população.
(C) Na determinação dos problemas, a epidemiologia utiliza as noções de risco absoluto, no qual comparam-se duas taxas de uma doença entre dois grupos (vacinados e não vacinados, fumantes e não fumantes etc.).
(D) As intervenções em saúde devem se restringir a ter menos doenças ou não sofrer violência, pois o nível de saúde fica estático, caso não haja intervenção.

QUESTÃO 80

Na análise da situação de saúde são consideradas três dimensões da realidade: problemas, necessidades e determinantes de saúde, sobre essas três dimensões, é correto afirmar:

(A) As necessidades podem ser identificadas por meio de estudos epidemiológicos e sociais que visem explicar a determinação social do processo saúde-doença na população.
(B) Os determinantes são representados pelas condições que possibilitam gozar saúde, um dado modo de andar a vida.
(C) A análise da situação de saúde deve se limitar à identificação e à descrição dos problemas e necessidades, independente da explicação de por qual motivo esses fenômenos acontecem.
(D) Os problemas representam discrepâncias entre a realidade observada e a norma socialmente construída; podem ser problemas do estado de saúde da população e problemas do sistema de serviços de saúde ligados a infraestrutura, gestão, organização, financiamento, e modelo de atenção.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 81

A instituição do Programa Saúde na Hora no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica visou implementar o horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), no Sistema Único de Saúde (SUS). Com base no Programa Saúde na Hora, marque a alternativa correta:

(A) possui como um dos objetivos aumentar o volume de atendimentos de usuários com condições de saúde de baixo risco em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares, visando assim desafogar as USF e UBS, tornando o serviço mais resolutivo.
(B) ter a ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família como objetivo.
(C) quanto ao quantitativo mínimo de equipes de saúde: USF 60h com saúde bucal: 2 (duas) equipes de Saúde da Família e 1 (uma) equipe de Saúde Bucal.
(D) os estabelecimentos participantes do Saúde na Hora serão formados pelas seguintes equipes, que estarão dispensadas do cadastro no SCNES: equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB).

QUESTÃO 82

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é apresentada como uma maneira de reestruturar a atenção primária partindo de um conjunto de ações combinadas com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Com base nos conhecimentos acerca desta Estratégia, marque a alternativa correta:

(A) Um dos objetivos da ESF é procurar criar uma rede de atenção à saúde, integrando instituições de saúde devidamente selecionadas e que possam dar continuidade ao fluxo já existente pelo sistema, modificando e ampliando o que já estava sendo preconizado pela atenção básica.
(B) A necessidade da ESF e do SUS evidenciam a procura por este novo modelo centrado na integralização da atenção, mesmo que a estratégia seja problematizada como um programa com poucos custos e focada nas perspectivas.
(C) A organização e a gestão dos processos de trabalho nos serviços de saúde, especialmente, no trabalho de alguns profissionais dentro das equipes de saúde da família, não fazem parte de um dos eixos centrais para a reorganização da atenção à saúde no SUS.
(D) Este novo modelo de atenção à saúde, por meio da hierarquização, permite a construção de uma rede de serviços, onde os pontos devem ter como foco a não atenção primária(APS), onde ela serve como uma porta de entrada do sistema de saúde, tornando-se o segundo nível de contado da população com as ações e serviços de saúde.

Área livre

QUESTÃO 83

O entendimento do processo saúde-doença a que encontram-se expostos os indivíduos, precisa ser repensada de maneira mais ampla, de acordo com a realidade da comunidade. Refletindo sobre isto, quais objetivos na implantação do modelo de Estratégia Saúde da Família no intuito de organizar o modelo assistencial?

(A) Oferecer assistência parcial, segmentada, de bom resultado, boa qualidade, voltada para as necessidades da comunidade.
(B) Não intervenção sobre os fatores de risco que a população se encontra, devendo atuar somente de forma coletiva.
(C) Humanizar as práticas de saúde por meio de vínculos entre os profissionais de saúde e a população
(D) Organizar os serviços, sendo a produção social da saúde uma preocupação da gestão, portanto não objetivo da ESF.

QUESTÃO 84

Analisando a atenção primária a saúde (APS) e os usuários na Estratégia de Saúde da Família (ESF), tendo a definição que o primeiro contato no sistema de saúde se dá pela APS e na ESF é necessário que a comunidade tenha fácil acesso aos serviços, sem barreiras financeiras, geográficas e culturais, marque a alternativa correta.

(A) o programa contribui com o processo de hospitalização e humanização do SUS, visando à valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas dentro do ambiente hospitalar, considerando a ESF uma extensão deste.
(B) A ESF representa a última tentativa de reformulação do modelo de APS. Ela é vista como um estreitamento da APS, incorporando as práticas curativas mais próximas do dia a dia da população podendo se estender aos grupos mais vulneráveis.
(C) Ao tratar da demanda espontânea me refiro a um tipo de atenção na qual deve ser aplicada as condições e aos eventos, inesperados uma solicitação realizada pelo enfermeiro, médico ou alguém da equipe, para averiguar se o atendimento deve ou não ser realizado, seguindo normas e controle conforme o sistema de regulação.
(D) O modelo de APS na ESF, constituem quatro embasamentos fundamental: a globalidade, a continuidade, a longitudinalidade e o vínculo.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 85

O modelo de Atenção Primária a Saúde (APS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve estar focado na comunidade e na busca de soluções para seus problemas (BRASIL, 1997), o Ministério da Saúde especifica que para a ESF, ser realmente uma estratégia familiar, ela dever ser responsável por alguns pontos. Marque a alternativa correta que exemplifique bem esta responsabilidade.

(A) Conhecimento da realidade das famílias adscritas a ESF;
(B) Identificar os problemas de saúde e todas as situações de risco da área adscrita;
(C) Elaborar exclusivamente com a equipe, um plano local para o enfrentamento das causas dos determinantes de processos de saúde e doença e depois repassar o que foi proposto a comunidade;
(D) Proporcionar e prestar assistência de forma parcial, respondendo de maneira segmentada e racional a demanda organizada, não cabendo aqui a demanda espontânea;

QUESTÃO 86

O programa Saúde na hora, busca ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido. Este programa também prevê:

(A) Ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população incluindo feriados e horário de almoço;
(B) Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, da Atenção Primária à Saúde e do cuidado em Saúde Bucal nos municípios e Distrito Federal;
(C) Investir mais recursos da União para Atenção quartenária à Saúde;
(D) Diminuir filas em unidades hospitalares e na própria UBS e USF.

QUESTÃO 87

Com base na portaria GM/ MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que instituiu e definiu o incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), marque a alternativa correta.

(A) entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.
(B) proporcionar que a atenção seja por um período de tempo, por meio da definição de profissional de referência médica da eSF e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de universalidade do cuidado.
(C) a carga horária individual mínima médica exigida por equipe é de 20 horas semanais, e a carga horária individual mínima das demais categorias profissionais exigida por equipe é de 40 horas semanais.
(D) As eMulti deverão obrigatoriamente vinculadas a uma ou mais das seguintes tipologias de equipes ou serviços:
I - equipe de Saúde da Família - eSF; II- equipe de Unidade Básica de Saúde; ou III- equipe de Atenção Básica Prisional – eABP

QUESTÃO 88

Na Portaria GM/MS nº 635/2023 que instituiu e criou a modalidade de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde (eMulti) é contemplado as categorias profissionais e carga horária por profissional, onde é ressaltado a inclusão de algumas especialidades que foram pensadas no sentido de avançar e ampliar a construção de uma política pública, considerando em especial a singularidade e a necessidade de saúde de cada território. Com base nas categorias profissionais que podem estar presentes na eMulti, marque a alternativa que aponte o profissional correto.

(A) Cirugião - dentista
(B) Médico cardiologista
(C) Médico intensivista
(D) Agente de combate a endemias

QUESTÃO 89

Além da previsão de valores considerando a capacidade instalada (cadastro de equipes), há um incentivo financeiro de pagamento por desempenho das eMulti. Os indicadores inicialmente previstos e que devem ser observados na atuação desta equipe são:

(A) proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
(B) proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre;
(C) Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na atenção primária a saúde;
(D) percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti (para equipes aderidas ao Telessaúde);

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 90

De acordo com a última PNAB (Política Nacional da Atenção Básica) publicada no ano de 2017, o item infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica, refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das UBS às necessidades de saúde da população de cada território. De acordo com os tipos de equipe, levando em consideração a eSF (Equipe de Saúde da Família), marque a alternativa correta:

(A) É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

(B) Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 30 (trinta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF, exceto médico que deverá fazer 20 horas semanais.

(C) O número de ACS por equipe deverá ser definido por critérios demográficos e socioeconômicos impreterivelmente e estar de acordo com a definição federal.

(D) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de até 90% da população com número máximo de 550 pessoas por ACS.

QUESTÃO 91

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da Atenção Básica e do SUS. Marque a alternativa correta que contempla um princípio da PNAB.

(A) Integralidade
(B) Regionalização
(C) Coordenação do cuidado
(D) Resolutividade

QUESTÃO 92

A PNAB dentro de seus principais objetivos, visa a ampliação e a qualificação do acesso a atenção básica em saúde. Ela estabelece diretrizes e normas, incluindo equipes de saúde da família, unidades básicas e programas de agentes comunitários. Com base nas diretrizes, marque a alternativa que melhor representa a diretriz: "*estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território*".

(A) Ordenar as redes
(B) Participação na comunidade
(C) Coordenar o cuidado
(D) Resolutividade

QUESTÃO 93

Em uma eSF (equipe de saúde da família), quando realizo ações de cuidado de forma singularizada, auxiliando as pessoas a desenvolverem conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva, estou me referindo a qual diretriz da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)?

(A) Cuidado centrado na pessoa
(B) Resolutividade
(C) Longitudinalidade do cuidado
(D) Coordenar o cuidado

QUESTÃO 94

Quando uma eSF (equipe de saúde da família) dentro da Atenção Básica utiliza de diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada, promovendo a construção de vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais e assim consegue ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário, está aplicando qual diretriz da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica)?

(A) Territorialização e adstrição
(B) População adscrita
(C) Ordenar as redes
(D) Resolutividade

QUESTÃO 95

Uma Equipe de Saúde da Família (eSF) ao realizar o planejamento de ações, pensou em desenvolver uma programação descentralizada e desenvolver ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, pensando no impacto da situação nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e na coletividade que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. Assim, foi pensado em dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, atendendo a necessidade da população adscrita e/ou as populações específicas. A eSF ao pensar desta forma está atendendo a qual diretriz da PNAB (Política Nacional da Atenção Básica)?

(A) Regionalização e Hierarquização
(B) População adscrita
(C) Territorialização e adstrição
(D) Ordenar as redes

PROVA APLICADA

QUESTÃO 96

O tratamento para a cessação do uso do tabaco, especialmente do tabagismo com o cigarro comum, apresenta elevado custo-efetividade e aumenta significativamente as chances do usuário de tabaco alcançar abstinência definitiva. Logo, todos os profissionais de saúde, incluindo aqui a equipe de saúde da família (eSF) devem estar preparados, e sensibilizados para estimular e apoiar o seu paciente a parar de fumar. A fim de apoiar o cuidado das pessoas que fumam, houve a construção do *Caderno de Atenção Básica – o cuidado da pessoa tabagista)* que vem cumprir com alguns objetivos principais. Marque a alternativa que contemple um destes objetivos.

(A) Sensibilizar gestores e profissionais de saúde para o problema de saúde pública representado pelo tabaco e a importância do seu controle, a partir de ações de prevenção de uso e tratamento para cessação.
(B) Buscar a integralidade, pois exige medidas de promoção (como os hábitos saudáveis de vida), prevenção (como a restrição de publicidade e venda do tabaco), cura (o próprio tratamento de cessação de tabagismo) e reabilitação (reabilitação pulmonar em pacientes com complicações do tabaco).
(C) Engajar mais a equipe no cuidado pactuado e compartilhado da saúde, o que em última análise promove maior adesão e melhores desfechos, sendo bastante interessante no cenário da prevenção da iniciação e na cessação tabágica.
(D) Reduzir os danos ao meio ambiente: para cada 300 cigarros produzidos uma árvore é derrubada e o filtro do cigarro leva cerca de 100 anos para ser degradado na natureza.

QUESTÃO 97

Segundo PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) 2017, a equipe de saúde da família (eSF) deverá ser composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. O ACS tem papel importante na eSF, estabelecendo um vínculo e uma ponte entre a equipe e a comunidade. Pensando no esclarecimento sobre a hipertensão arterial a comunidade a partir do ACS, é de competência deste segundo o Caderno de atenção básica (Hipertensão arterial sistêmica):

(A) Cuidar dos equipamentos (tensiômetros e glicosímetros) e solicitar sua manutenção, quando necessário
(B) Rastrear a hipertensão arterial em indivíduos com mais de 20 anos, pelo menos, uma vez ao ano, mesmo naqueles sem queixa.
(C) Encaminhar para consultas semestrais, com o médico da equipe, os indivíduos controlados e sem sinais de lesões em órgãos-alvo e sem comorbidades;
(D) Encaminhar às unidades de referência secundária e terciária as pessoas que apresentam hipertensão arterial grave e refratária ao tratamento, com lesões importantes em órgãos-alvo, com suspeita de causas secundárias e aqueles que se encontram em estado de urgência e emergência hipertensiva.

QUESTÃO 98

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez. Acerca desse tema, arque a alternativa correta.

(A) É direito do(a) parceiro(a) ser cuidado (realização de consultas, exames e ter acesso a informações) antes, durante e depois da gestação: "pré-natal do(a) parceiro(a)"
(B) Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, após 2 meses, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SIM.
(C) Mesmo antes que a gestante acesse a UBS, a equipe somente deverá iniciar a oferta de ações em saúde referentes à linha de cuidado materno-infantil, quando esta mulher tiver confirmado sua gravidez.
(D) as equipes de atenção básica devem se responsabilizar pela população de sua área de abrangência, mantendo a coordenação do cuidado apenas quando a referida população necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde.

Área livre

PROVA APLICADA

QUESTÃO 99

A equipe da ESF é orientada a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, tornando-se mais sensível às suas necessidades. Para isso a PNAB (Política Nacional de Atenção Básica)2017, considera algumas equipes de atenção básica para populações específicas. Marque a alternativa correta, segundo o que foi lido e estudado.

(A) Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: São equipes que desempenham parte significativa de suas funções em UBS construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adstrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território. As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adstrita.

(B) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): Considerando as especificidades locorregionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país.

(C) Equipes de Saúde da Família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantaneira: Considerando as especificidades locorregionais, os municípios da Amazônia Legal e Pantaneiras podem optar entre 2 (dois) arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país.

(D) Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR): São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.

Área livre

QUESTÃO 100

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal. Marque a alternativa correta que fale sobre as atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica.

(A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

(B) Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da atenção secundária e terciária da saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários.

(C) Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações exclusivamente de proteção e recuperação da saúde.

(D) Praticar cuidado familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença das coletividades e da própria comunidade, visto que o tratamento individualizado deve ser realizado somente nos outros tipos de atenção, como na secundária e terciária.

Área livre

PROVA APLICADA

ATENÇÃO

Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.

PROVA APLICADA

Realização iades
Instituto Americano de Desenvolvimento