



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FUNDAÇÃO UNIVERSITÁRIA PARA O VESTIBULAR

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
COREMU/USP**PROCESSO SELETIVO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ÁREA PROFISSIONAL DE  
SAÚDE – USP 2022**

31/10/2021

**Instruções**

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se corresponde à área profissional em que você se inscreveu. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Verifique se o caderno está completo. Ele deve conter 40 questões objetivas (7 questões de Interpretação de texto; 8 questões de Conhecimentos gerais; 25 questões de Conhecimentos específicos em Saúde Pública/Saúde Coletiva), com cinco alternativas cada uma, e um estudo de caso, com questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
4. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
5. A prova deverá ser feita utilizando caneta esferográfica com **tinta azul**. Escreva com letra legível e não assine as suas respostas, para não as identificar.
6. As respostas das questões dissertativas deverão ser escritas exclusivamente nos quadros destinados a elas. O verso das folhas poderá ser utilizado para rascunho e não será considerado na correção.
7. Duração da prova: **4h30**. Tempo mínimo de permanência obrigatória: **2h30**. Não haverá tempo adicional para transcrição de respostas.
8. Uma foto sua será coletada para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da FUVEST, nos termos da lei.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução da folha de respostas acompanhada deste caderno de questões.

**Declaração**

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.

## INTERPRETAÇÃO DE TEXTO

### TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 01 A 03

*Descrito há pouco mais de um século, o Alzheimer apaga a memória e reduz a capacidade de planejar e realizar as tarefas do dia a dia. Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença. Muito antes, ela pode se manifestar de modo dissimulado, fazendo-se confundir com problemas como a depressão, a ansiedade ou alterações súbitas no padrão de sono e apetite.*

*Sabe-se que esses distúrbios psiquiátricos são mais frequentes nas pessoas que desenvolvem Alzheimer do que na população idosa saudável. Parte dos especialistas defende, com base em estudos populacionais, que a depressão e a ansiedade surgiriam primeiro, em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento, e, se não tratadas, aumentariam o risco de Alzheimer. Contudo, surgem evidências de que, ao menos em parte dos casos, o oposto pode acontecer: as manifestações psiquiátricas seriam consequência dos danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer.*

*Em um trabalho conduzido pela neuropatologista brasileira Lea Tenenholz Grinberg, observou-se que, após surgirem as primeiras lesões neurológicas do Alzheimer, o risco de problemas psiquiátricos aumenta. “Esses resultados indicam que, em parte desses casos, a doença de Alzheimer já está instalada em áreas que modulam a atividade cerebral quando as primeiras manifestações psiquiátricas surgem”, afirma Lea.*

*Os novos achados podem representar dois avanços para a pesquisa e o tratamento do Alzheimer. O primeiro é que a identificação precoce de sinais psiquiátricos pode auxiliar no teste de novos medicamentos. Além disso, a manifestação psiquiátrica do Alzheimer talvez torne possível iniciar mais cedo o uso de medicações já disponíveis.*

*“Uma importância do estudo coordenado por Lea é mostrar que a depressão no idoso pode não ser de origem primária, causada por fatores sociais ou ambientais, mas resultado de degeneração de regiões cerebrais”, afirma a psiquiatra Paula Villela Nunes, professora da Faculdade de Medicina de Jundiaí. Isso não significa que seria mais fácil tratar essas pessoas. Especializada em psiquiatria geriátrica e pesquisadora do Instituto de Psiquiatria (IPq) da USP, Paula suspeita que a depressão decorrente do Alzheimer responda pior aos antidepressivos por causa das lesões degenerativas no cérebro. “Tratar esses casos de depressão talvez seja tão desafiador quanto tratar as demências”, diz Paula.*

*Dezenas de compostos já foram testados para tentar deter ou retardar o Alzheimer. Atualmente, os especialistas apostam que a saída é buscar formas de identificar as lesões no início ou antes de começarem e usar compostos que evitem os danos antes de surgirem os sinais clínicos da doença.*

*Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer. Os compostos usados para retardar a perda de memória agem sobre o neurotransmissor acetilcolina, aumentando a atenção. Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos. Além disso, a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais. A Organização Mundial da Saúde calcula que existam quase 50 milhões de pessoas com demência no mundo, de 60% a 80% dos casos provocados por Alzheimer. Esse número deve triplicar até 2050.*

Ricardo Zorzetto. **Revista Fapesp**. Edição 273, nov. 2018. Adaptado.

## 01

O objetivo principal do artigo é apresentar evidências de que

- (A) alterações no padrão de sono e apetite relacionadas ao Alzheimer acometem com mais frequência pessoas que já apresentavam histórico de depressão e ansiedade.
- (B) testes promissores de novos medicamentos contra o Alzheimer, elaborados a partir de ensaios clínicos em pessoas em estágio avançado da doença, estão em curso.
- (C) idosos com predisposição à depressão devido a fatores ambientais e psicológicos têm maior probabilidade de desenvolver o Alzheimer.
- (D) problemas psiquiátricos podem ser indícios de que os danos neurológicos dos estágios iniciais do Alzheimer já estão instalados.
- (E) medicamentos já usados no tratamento das demências podem ajudar a tratar a depressão associada ao Alzheimer.

## 02

Depreende-se corretamente do texto que o autor

- (A) expõe uma contradição a respeito do diagnóstico do Alzheimer em “Todavia, esses sinais são típicos dos estágios avançados da doença” (1º parágrafo).
- (B) assinala uma condição para o aumento do risco do desenvolvimento do Alzheimer em “em decorrência das dificuldades impostas pelo próprio envelhecimento” (2º parágrafo).
- (C) ressalta que a doença deve triplicar até 2050 para corroborar o argumento exposto em “Há urgência para encontrar tratamentos eficazes contra o Alzheimer” (7º parágrafo).
- (D) introduz um argumento que ratifica a afirmação imediatamente anterior em “Eles, no entanto, funcionam por, no máximo, alguns anos” (7º parágrafo).
- (E) estabelece noção de causa e consequência, respectivamente, em “a doença vem se tornando mais frequente à medida que as pessoas vivem mais” (7º parágrafo).

## 03

A afirmação de que o Alzheimer “pode se manifestar de modo dissimulado” (1º parágrafo) significa, no contexto, que os sintomas da doença podem

- (A) fazê-la progredir de modo desfavorável quando não tratados.
- (B) variar bastante de um paciente para outro.
- (C) ser erroneamente associados aos de outras condições.
- (D) deixar de responder a determinados medicamentos.
- (E) apresentar maior gravidade em determinado grupo etário.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 04 A 06

*Dentro do campo mais amplo da Psicologia, os analistas do comportamento adotam um conjunto de pressupostos e orientações presentes em uma proposta epistemológica específica, denominada behaviorismo radical. Essa proposta foi inicialmente apresentada pelo psicólogo estadunidense B. F. Skinner (1904-1990).*

*A fundamentação no behaviorismo radical faz com que os analistas do comportamento compartilhem formas específicas de caracterizar e pesquisar os fenômenos psicológicos e também de intervir sobre eles. Na análise do comportamento, há uma ligação estreita entre essas atividades – caracterizar, pesquisar e intervir.*

*Em certa ocasião, Skinner afirmou que o comportamento humano é “possivelmente o mais difícil objeto já submetido à análise científica”. A forma como os analistas do comportamento caracterizam e estudam seu objeto produz um conjunto singular de conhecimentos, que permite intervir de maneiras efetivas sobre o comportamento de pessoas e grupos em seu cotidiano.*

*As intervenções realizadas pela análise do comportamento derivam diretamente dos conhecimentos científicos produzidos pelos analistas do comportamento dedicados à pesquisa. Isso dá aos analistas do comportamento a confiança de que suas intervenções têm fundamentação científica sólida.*

*Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos, suas evidências empíricas e métodos utilizados para produzi-las. Auxiliar as pessoas a mudar comportamentos demanda quantidade considerável de conhecimento, tempo e trabalho. Esse é um campo em que é fácil encontrar pessoas sem preparo profissional adequado vendendo soluções mágicas por meio de teorias vagas. Basta pensar nas tantas promessas de que é possível “mudar sua vida” praticando certos rituais ou comprando certos produtos. No campo mais amplo dos estudos do comportamento, a aplicação de métodos científicos constitui a exceção, não a regra. A disciplina Análise do comportamento faz parte da exceção.*

*O objetivo primordial do analista do comportamento é descobrir por que uma pessoa, ou grupo de pessoas, faz o que faz, da maneira como faz. Analisar o comportamento é identificar relações funcionais entre aspectos do ambiente e aspectos do comportamento das pessoas. Essa identificação não é baseada apenas no que o analista do comportamento “acha” que pode afetar o comportamento. As relações funcionais precisam ser descritas empiricamente, por meio de métodos experimentais que permitam verificar com clareza os efeitos de variáveis ambientais sobre o comportamento do indivíduo (Cooper et al., 2007; Johnston; Pennypacker, 2009; Sidman, 1960).*

Alexandre Dittrich. Bruno Angelo Strapasson. In: Sella, Ana Carolina; Ribeiro, Daniela Mendonça (Org.). *Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista*. Curitiba: Appris, 2018. Capítulo 4. “Bases Filosóficas da Análise do Comportamento Aplicada”, edição digital. Adaptado.

**04**

Segundo o texto, o analista do comportamento

- (A) lida com um campo de estudos subjetivo, cujo maior desafio é testar na prática suas propostas de intervenção comportamental.
- (B) dedica-se ao funcionamento das relações sociais, com o intuito primordial de descrevê-las.
- (C) desvenda aspectos da personalidade de determinado indivíduo, oferecendo-lhe a possibilidade de autocohecimento.
- (D) atua com o intuito de influir sobre o comportamento de indivíduos ou grupos, a partir do trabalho de caracterização e pesquisa.
- (E) investiga o impacto do meio social nas atitudes de indivíduos e grupos, com o objetivo de propor soluções cabíveis a determinada sociedade.

**05**

O termo sublinhado em “Assim, os analistas do comportamento são especialmente céticos em relação a propostas psicológicas que não descrevam claramente seus conceitos” (5º parágrafo) introduz uma

- (A) concessão.
- (B) comparação.
- (C) condição.
- (D) oposição.
- (E) conclusão.

**06**

A afirmação de que a Análise do comportamento “faz parte da exceção” (5º parágrafo) baseia-se na premissa de que essa disciplina

- (A) atua sobre o comportamento a partir de fundamentos científicos.
- (B) identifica influências do ambiente sobre o indivíduo.
- (C) revela as estruturas inconscientes responsáveis pelo comportamento.
- (D) desvenda processos mentais responsáveis por determinado comportamento.
- (E) propõe-se a investigar problemas comportamentais que sejam prejudiciais ao conjunto da sociedade.

07

Observe o cartaz a seguir:



Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/o-que-e-hanseníase/>.

A campanha veiculada no cartaz alerta sobre

- (A) as principais formas de transmissão da hanseníase.
- (B) o preconceito contra o paciente acometido pela hanseníase.
- (C) os efeitos da falta de adesão ao tratamento da hanseníase.
- (D) a importância da adesão aos métodos de prevenção da hanseníase.
- (E) a necessidade de controlar a propagação da hanseníase.

### CONHECIMENTOS GERAIS

08

Conforme o Decreto 7.508 de 2011, é correto afirmar que a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa

- (A) na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.
- (B) na provisão de cuidados de saúde em serviços públicos e privados, conforme a pactuação consensual entre os entes federativos.
- (C) na conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta.
- (D) no acesso universal e igualitário nos diferentes serviços de saúde ordenados pela atenção primária, dentro de uma Rede de Atenção à Saúde.

- (E) na oferta de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de oferecer assistência à saúde.

09

De acordo com a Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o trabalho é uma categoria central para uma política de valorização dos trabalhadores de saúde. De acordo com essa Portaria, em que reside o trabalho vivo?

- (A) Nas relações estabelecidas no ato de cuidar que são os vínculos, a escuta, a comunicação e a responsabilização pelo cuidado integral em saúde.
- (B) Nas relações que são estabelecidas no ato de cuidar; é o momento de se pensar o projeto terapêutico singular, com base na escuta e na responsabilização do cuidado.
- (C) Na superação do cuidado fragmentado que se fundamenta das ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionado a partir da oferta.
- (D) Na valorização do espaço de trabalho em saúde dos profissionais comprometidos em realizar a clínica ampliada, comprometendo-se com o cuidado integral.
- (E) Na ampliação do objeto de trabalho em saúde, compreendendo os problemas de saúde, ou seja, entendendo as situações de risco ou a vulnerabilidade das pessoas.

10

Os cientistas Louis Pasteur e Robert Koch iniciaram uma nova fase na evolução da ciência na área da saúde: a descoberta e o estudo dos microrganismos. A partir dessas descobertas, podemos atribuir uma mudança de foco dos profissionais que

- (A) se preocupam mais com as doenças e seu estudo do que com o doente e a consequência das doenças para o doente.
- (B) não consideram a pessoa humana em todas as suas dimensões: biológica, psicológica, social ou moral e espiritual.
- (C) perdem o entendimento de que o paciente é uma pessoa única e que deve ser considerado em sua totalidade.
- (D) defendem que o conceito de autonomia ficou enfraquecido, pois só os mais fortes conseguirão expressar e exercer a sua liberdade.
- (E) entendem que a busca da supressão da dor e a extensão do prazer se tornou o único referencial para todas as ações.

## 11

De acordo com o Ministério da Saúde (2007), é correto afirmar que Clínica Ampliada consiste em

- (A) Ajudar o sujeito em seu problema de saúde, realizando o diagnóstico de maneira ética, solicitando exame complementar para se comprovar determinada doença, prescrevendo remédio e terapias alternativas.
- (B) Ter um compromisso radical em realizar o diagnóstico da doença do sujeito, reconhecer seus limites e possibilidades para adquirir os medicamentos prescritos, trabalhando com as restrições de suas possibilidades.
- (C) Perguntar e ouvir do sujeito o que ele entendeu sobre o diagnóstico realizado de modo que possa seguir as orientações oferecidas a fim de obter êxito no tratamento.
- (D) Assumir responsabilidade sobre o usuário do serviço com um compromisso ético profundo, considerando a singularidade do sujeito, e buscar ajuda em outros setores, a que se dá o nome de intersectorialidade.
- (E) Orientar os sujeitos a entender seus problemas de saúde e, de uma maneira ética, buscar ajuda de outros setores para realizar o diagnóstico e exames de acordo com as possibilidades do sujeito.

## 12

O trabalho em saúde com a Clínica Ampliada “pode ser comparado a uma corrente, cuja resistência (eficácia) depende de todos os elos. Se a corrente é quase toda de aço, mas um elo é de plástico, a resistência à tração do conjunto é a do plástico e não a do aço.” Essa metáfora demonstra:

- (A) A qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores em escutar o sujeito e produzir vínculos e afetos sem os quais não se produz o trabalho ancorado na Clínica Ampliada.
- (B) A qualidade da atenção e a satisfação do trabalhador no diálogo com a gestão, a fim de que o gestor possa ser seu representante entre os profissionais do serviço.
- (C) A equipe multiprofissional de Saúde da Família, que é referência para uma determinada população, com uma gestão de referência facilitando o vínculo específico entre um grupo de profissionais.
- (D) Trabalho cooperativo, com certa divisão de trabalho na atenção à saúde dos usuários, e gestor mediando o diálogo entre os trabalhadores e os demais serviços, possibilitando a integração do cuidado.
- (E) A interdependência do trabalho em saúde é válida tanto para um serviço de saúde com seus diferentes profissionais quanto para o sistema de saúde com seus diferentes serviços.

## 13

As reformas previstas e defendidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que aprovou o conceito da saúde como um direito do cidadão e delineou os fundamentos do SUS, estavam na contramão naquele período porque

- (A) a concepção política e ideológica do movimento defendia a saúde como uma questão exclusivamente social.
- (B) havia estabilidade econômica com a retração dos movimentos sociais, pois os trabalhadores ganhavam poder de compra.
- (C) permitiram que maior número de atores participasse do processo de tomada de decisão e implementação da política de saúde.
- (D) recebeu apoio do presidente da República que não seguia a agenda neoliberal e se comprometeu com a reforma sanitária.
- (E) as reformas difundidas naquela época no resto do mundo questionavam a manutenção do estado de bem-estar social.

## 14

Ancorado em um quadro teórico, Peduzzi (2001) construiu uma tipologia referente a duas modalidades de trabalho em equipe. Assinale a alternativa que caracteriza a tipologia da Equipe Integração:

- (A) Justaposição das ações; agrupamento dos agentes.
- (B) Articulação das ações; agrupamento dos agentes.
- (C) Justaposição das ações; interação dos agentes.
- (D) Articulação das ações; interação dos agentes.
- (E) Articulação das ações; articulação dos agentes.

## 15

No documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente, são apresentados os atributos da qualidade para a segurança do paciente. O atributo “Oportunidade” é definido como:

- (A) Evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes do cuidado, que tem como objetivo ajudá-los.
- (B) Redução do tempo de espera e de atrasos potencialmente danosos tanto para quem recebe como para quem presta o cuidado.
- (C) Cuidado sem desperdício, incluindo aquele associado ao uso de equipamentos, suprimentos, ideias e energia.
- (D) Qualidade do cuidado que não varia em decorrência de características pessoais, como gênero, etnia, localização geográfica e condição socioeconômica.
- (E) Cuidado respeitoso e responsivo às preferências, necessidades e valores individuais dos pacientes, assegurando que os valores do paciente orientem todas as decisões clínicas.

**SAÚDE PÚBLICA / SAÚDE COLETIVA**

**16**

Relatório de Recomendação da Conitec – maio 2021

**Tecnologia:** *Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO)*  
**Indicação:** *Suporte de pacientes com síndrome respiratória aguda grave decorrente de infecções virais, refratária à ventilação mecânica convencional.*

**Demandante:** *Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE do Ministério da Saúde – MS, SCTIE/MS.*

**Introdução:** *Na atualidade, com a pandemia pelo novo Coronavírus, SARS-CoV-2, 15% dos casos (> 2 milhões) são hospitalizados. Dentre estes pacientes internados, >50% tiveram requerimento de cuidados intensivos, e em UTI, ~80% dos casos necessitaram/ necessitam ventilação mecânica invasiva, VMi. Quando refratários à VM, um certo número de pacientes, sobretudo mais jovens sem ou com apenas uma comorbidade, têm se beneficiado de suporte com a ECMO.*

**Perguntas:** *A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) possui efetividade em reduzir complicações e mortalidade ou em melhorar a qualidade de vida dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave decorrente de infecções virais, refratária à ventilação mecânica convencional em comparação às alternativas terapêuticas para o tratamento da ventilação mecânica convencional isolada?*

**Recomendação preliminar da Conitec:** *Os membros da Conitec entenderam que apesar dos benefícios do tratamento, há uma grande dificuldade de ampliação e cobertura de tratamento para todos os pacientes que porventura iriam necessitar da terapia. O plenário pontuou que de 30 equipes e centros reconhecidos e cadastrados na ELSO (Certificação para Organizações que fazem Suporte de Vida Extracorpórea) que oferecem o suporte com ECMO, apenas nove são pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a maioria deles concentrados em grandes centros na região Sudeste. Assim, haveria uma inequidade no atendimento à população em tratamento no SUS devido à concentração de equipe especializada em uma região e dificuldades de transferência destes pacientes para esses grandes centros. Pelo exposto, o Plenário deliberou que a matéria fosse disponibilizada em Consulta Pública com recomendação preliminar desfavorável à incorporação da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) para o suporte de pacientes com síndrome respiratória aguda grave decorrente de infecções virais, refratária à ventilação mecânica convencional no âmbito do SUS.*

Disponível em <https://conitec.gov.br/>.

Todas as alternativas a seguir dizem respeito à competência da CONITEC. Dentre elas, qual combina ação da CONITEC na análise da ECMO com um dos princípios do SUS?

- (A) Gerenciar o processo de incorporação de novas tecnologias no âmbito dos serviços públicos.
- (B) Analisar o impacto financeiro da incorporação.
- (C) Verificar a compatibilidade da tecnologia analisada com as evidências científicas disponíveis.
- (D) Submeter suas recomendações à Consulta Pública mesmo com recomendação desfavorável.
- (E) Analisar a equidade na alocação da tecnologia.

**17**

Há um conjunto de siglas que indicam os vários instrumentos/estratégias que já foram usados para avaliar a atenção básica no Brasil: AMQ, PCAtool, QualiAB, PMAQ-AB. O PMAQ-AB constitui uma estratégia avaliativa implementada pelo Ministério da Saúde (MS), entre 2010 e 2017, em ciclos subsequentes. Sobre esse programa, é correto afirmar:

- (A) Foi realizado somente nas capitais dos estados brasileiros.
- (B) Foi descontinuado pelo MS após a conclusão do último ciclo.
- (C) Não contemplou exercícios de autoavaliação pelas equipes.
- (D) A avaliação externa, em campo, desenvolvida por entrevistadores em contato com as equipes teve caráter amostral.
- (E) Os usuários dos serviços não foram entrevistados pelo PMAQ.

**18**

Em 1986, aconteceu no Brasil a VIII Conferência Nacional de Saúde, e no Canadá, Ottawa a 1ª Conferência Global de Promoção da Saúde, organizada pela OMS. Nas declarações finais das duas Conferências houve apontamentos de conceitos e ações para “ampliar o conceito de saúde”. Ambos os movimentos entenderam que essa aspiração tem caráter intersetorial e que não é de atribuição exclusiva do setor de saúde.

Qual das alternativas contrasta com a necessidade de se ampliar o conceito de saúde e ativar ações intersetoriais para sua realização?

- (A) O impulso à cultura da saúde, modificando valores, crenças, atitudes e relações que permitam a produção e utilização de ambientes saudáveis.
- (B) A promoção da responsabilidade social com o “empoderamento” da população e o aumento da capacidade da comunidade para atuar nesse campo.
- (C) A definição de espaços e ambientes para a atuação no processo de promoção da saúde e o intercâmbio de informações sobre a efetividade de estratégias.
- (D) A melhoria do acesso de usuários aos especialistas e aos procedimentos de média complexidade.
- (E) A convocação e mobilização de um grande compromisso social para assumir a vontade política de fazer da saúde uma prioridade.

**19**

A pandemia do SARS-COV2 foi decretada pela Organização Mundial de Saúde em 11 de março de 2020. Desde então esteve em destaque o debate sobre as medidas farmacológicas e assistenciais contra o novo coronavírus, como as Unidades de Terapia Intensiva, os medicamentos, a ventilação mecânica, os hospitais de campanha e agora a vacina. Está claro que o fogo precisa ser apagado, mas o que provocou o incêndio? Como diz Castiel, “uma perspectiva normativa reduz as doenças à sua adaptação a parâmetros classificatórios, desconsiderando aspectos econômicos, políticos e culturais inevitáveis para seu tratamento”.

A Covid-19 não caiu do céu, “não saiu de uma sopa de morcego de Wuhan” (Žižek), e está intimamente conectada com desmatamento e as más condições sociais da vida na superfície da Terra para a maioria de seus moradores. Entretanto, quando sobra espaço nesse debate, aparece uma outra expressão complementar e acessória que vem sendo chamada de medidas não farmacológicas. O que seria esse agregado de medidas? A que se destinam? Como se situam na complementação das medidas farmacológicas? As medidas não farmacológicas têm uma eficácia maior que as medidas farmacológicas no sentido de atuar na raiz do problema pandêmico, se ampliarmos o conceito de medidas não farmacológicas para aspectos “ecossociais, tecnológicos, econômicos, políticos, culturais, simbólicos para um enfrentamento da covid-19 que seja multidimensional, interdisciplinar, intersetorial, interprofissional”, segundo Almeida Filho. Portanto, no centro da resposta à crise da Covid-19 está a necessidade de aumentar não só as margens de controle das pessoas sobre o seu estado de saúde e sobre os serviços de saúde, mas de enfatizar as dimensões políticas, a coesão social e a solidariedade como valores, (re)criando confiança pública e responsabilidade coletiva pela saúde e pelo bem-estar da população para além do âmbito sanitário e do envolvimento bem-sucedido da comunidade, apoiada por ferramentas digitais de comunicação que enfrentem a difusão de desinformações, é essencial para lidar com sucesso com esta crise e suas múltiplas consequências sociais.

Trecho extraído de artigo publicado no Le Mond Diplomatique Brasil:  
<https://diplomatique.org.br/as-medidas-nao-farmacologicas-e-a-ampliacao-do-seu-uso-pandemiologico/>.

Com base no texto, assinale a alternativa correta:

- (A) Há que se priorizar as medidas farmacológicas e assistenciais durante a pandemia da COVID-19.
- (B) A identificação das causas do “incêndio” provocado pela pandemia da COVID-19 deve ser adiada para o período pós- pandêmico.
- (C) As medidas não farmacológicas competem com as medidas farmacológicas e assistenciais.
- (D) As medidas não farmacológicas carregam a potência para chegar à raiz das causas da pandemia.
- (E) As ferramentas digitais aumentaram o nível de desinformação da população durante a pandemia.

## 20

São listadas, a seguir, seis ações em relação à COVID-19, algumas com natureza protetiva (PT) e outras de natureza preventiva (PV) e promocional (PM):

1. Lavar as mãos e usar máscaras;
2. Distribuição de cestas básicas;
3. Quarentena para sintomáticos;
4. Mobilização social no território;
5. Priorizar vacinação para moradores em situação de rua;
6. Formação de cooperativas para fabricação de máscaras.

Que alternativa indica a relação mais adequada entre as ações e suas respectivas naturezas?

- (A) 2 e 3 (PT); 1 e 5 (PV); 4 e 6 (PM).
- (B) 1 e 3 (PT); 2 e 4 (PV); 5 e 6 (PM).
- (C) 1 e 2 (PT), 3 e 4 (PV); 5 e 6 (PM).
- (D) 2 e 5 (PT); 1 e 3 (PV); 4 e 6 (PM).
- (E) 3 e 5 (PT); 1 e 4 (PV); 2 e 6 (PM).

## 21

*As Desigualdades Étnicas Necessariamente Significam Racismo?*

*A maioria das desigualdades sociais em saúde é injusta porque reflete a distribuição dos determinantes sociais da saúde na sociedade, remetendo, portanto, à distribuição desigual de poder e propriedade. Na perspectiva liberal, as desigualdades sociais em saúde são vistas como reflexo das escolhas pessoais que levam alguns a alcançar posições sociais de prestígio, que lhes conferem poder e posses na sociedade, enquanto outros permanecem em posições desvantajosas sem poder usufruir a riqueza social, sem desfrutar de prestígio ou poder político. Na perspectiva do materialismo histórico, a posição dos indivíduos na estrutura de classes sociais representa um conjunto de constrangimentos e circunstâncias que acabam por moldar as escolhas individuais, de modo que o pertencimento de classe leva os diferentes indivíduos a compartilharem modos de vida semelhantes. Essas visões de mundo que competem na explicação das desigualdades e iniquidades sociais, entretanto, não dão conta das iniquidades relacionadas com o pertencimento a determinados grupos étnicos, uma vez que os indivíduos não são livres para escolher a qual grupo pertencer, nem esta determinação está relacionada diretamente com a posição de classe. Qualquer consideração das desigualdades sociais em relação a grupos étnicos carrega a dupla determinação: a posição social que tais grupos ocupam na sociedade e a aceitação/rechaço que possam ter frente aos grupos majoritários. Segundo a teoria ecossocial, apresentada no primeiro capítulo, nossas características biológicas, decorrentes da história evolutiva da espécie, do contexto ecológico em que vivemos e da trajetória de vida de cada indivíduo concreto, somam-se aos arranjos sociais de distribuição de poder e propriedade, definindo padrões de produção e consumo próprios de cada classe social. Este conjunto de determinações estrutura exposições e vulnerabilidades distintas, além de definir as opções de resistência e enfrentamento das agressões e vicissitudes ao longo da vida. Nesse contexto teórico, a discriminação praticada contra determinados grupos étnicos é um meio de expressar e institucionalizar relações sociais de dominação e repressão. É um fenômeno sancionado socialmente, justificado pela ideologia e expresso em relações pessoais e institucionais, visando ao privilégio dos grupos dominantes às custas da exclusão e dominação dos outros.*

BARATA, R. B. Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

Assinale a alternativa que melhor qualifica a resposta afirmativa da autora à pergunta do título: “As Desigualdades Étnicas Necessariamente Significam Racismo?”:

- (A) A maioria das desigualdades sociais em saúde é injusta porque reflete a distribuição dos determinantes sociais da saúde na sociedade.
- (B) A posição dos indivíduos na estrutura de classes sociais representa um conjunto de constrangimentos.
- (C) Para os grupos étnicos há uma dupla determinação: a posição social que tais grupos ocupam na sociedade e a aceitação/rechaço que possam ter frente aos grupos majoritários.
- (D) A posição dos indivíduos na estrutura de classes representa um conjunto de circunstâncias, e o pertencimento de classe leva os diferentes indivíduos a compartilharem modos de vida semelhantes.
- (E) Os determinantes sociais explicam a distribuição desigual de poder e propriedade ente os indivíduos.

## 22

Ilona Szabó de Carvalho, colunista do jornal *Folha de S. Paulo*, que muito respeitamos, escreveu na sua coluna de 8 de abril de 2020, que “Somos todos vulneráveis ao vírus Sars-Cov-2”. O termo epidemiológico correto seria que “somos todos suscetíveis ao vírus Sars-Cov-2”, pois a vulnerabilidade é profundamente desigual entre as pessoas. Tenho certeza de que Ilona reconhece isso, pois seu artigo é justamente para dizer que “ninguém pode ficar para trás”. O sentimento de perder o mundo pode ser coletivo e isso pressupõe o compartilhamento de um destino comum da humanidade, mas certamente, não estamos todos no mesmo barco singrando para o fim do mundo. Há transatlânticos, iates, lanchas, veleiros, escunas, caiaques, barcos a remo, jangadas, e até náufragos agarrados em troncos no meio da correnteza.

Disponível em <https://diplomatieque.org.br/covid-19-nao-estamos-no-mesmo-barco/>.

A determinação social do processo saúde-doença-cuidado, no texto representado por diferenças de tipos de embarcações, indica distribuição desigual de recursos, serviços e poder, caracterizando múltiplos diferenciais em saúde. Qual das alternativas evidencia resultados de estudos que analisam diferenciais intraurbanos em saúde?

- (A) Estudos mostraram que as pessoas negras têm maior risco de contrair a COVID-19 e, também, terem a forma mais grave da doença.
- (B) Distritos das periferias de São Paulo foram os que mais registraram mortes por COVID-19, como Sapopemba, Grajaú e Brasilândia.
- (C) A COVID-19 mostra maior vulnerabilidade para trabalhadores informais.
- (D) O isolamento social aumentou a vulnerabilidade das mulheres ao *burnout* e à violência doméstica.
- (E) O número de comorbidades tende a aumentar com a idade e, com isso, também cresce a vulnerabilidade à COVID-19 entre os idosos.

## 23

No início do ano de 2008 o Ministério da Saúde (MS) publicou a portaria que criava o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). A proposta era formar equipes com profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuassem “em parceria com os profissionais das equipes Saúde da Família – eSF”. O apoio matricial, que é a metodologia de trabalho na qual se pauta a atuação do Nasf, busca se afastar do modelo hierarquizado composto por mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação, de forma a “oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência”. Em 2017, no entanto, começamos a observar movimentos diferentes em termos de política nacional. Em outra republicação da Política Nacional de Atenção Básica, o Nasf foi rebatizado: passou a ser Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). A dimensão do apoio foi subtraída do nome e do texto da política, embora a descrição da sua atuação ainda o traduzisse. Também se ampliou o escopo de atuação do Nasf para além das eSF, incluindo também outras equipes de AB. Por fim, o programa *Previne Brasil*, lançado no final de 2019, trouxe mudanças significativas no modelo de financiamento da Atenção

Primária no SUS que impactam, também, sobre o Nasf-AB. Não existe mais valor fixo e regularmente repassado ao município em função da existência de eSF e Nasf-AB. Então o Nasf-AB acabou? O Ministério da Saúde e o Conasems têm dito que não.

Disponível em <http://cebes.org.br/2020/02/novo-financiamento-da-atencao-basica-impactos-sobre-o-nasf-ab/>.

Que mudança nas novas regulamentações do Nasf-AB terá impacto no cerne da proposta original do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em “oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência”?

- (A) Ficará a cargo do gestor local decidir em que ponto de atenção manterá a equipe Nasf-AB.
- (B) Caberá ao gestor local definir em que formato os manterá (vinculados a equipes Nasf-AB, às eSF, apenas cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde).
- (C) A avaliação das equipes Nasf-AB será feita por desempenho.
- (D) Não há mais qualquer tipo de estímulo financeiro por parte do MS ao *modus operandi* do Nasf-AB e à lógica do apoio matricial.
- (E) As Residências Multiprofissionais em Saúde da Família/ Atenção Básica podem perder campos de estágio.

## 24

Qual das alternativas representa uma definição que valoriza mais a avaliação de serviços voltada para resultados dos cuidados individuais e que **não** se encontra marcada no conjunto de princípios e valores ético-políticos da APS?

- (A) Estar ancorada em valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional.
- (B) Estar baseada em resultados clínicos mensuráveis.
- (C) Permitir que os cidadãos influenciem a gestão dos serviços de saúde.
- (D) Ter financiamento sustentável para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo.
- (E) Ter equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia focados na qualidade e relação custo-efetividade.

## 25

Comparações internacionais de sistemas de APS entre os países podem ser úteis para gerar pesquisas, recomendações de mudanças e teste de inovações. Categorias relacionadas ao Sistema de Saúde ou às Unidades de Saúde são utilizadas.

Assinale a alternativa que representa uma característica de Unidade de Saúde e não do Sistema de Saúde?

- (A) Distribuição de profissionais e serviços de acordo com as necessidades de saúde.
- (B) Extensão na qual as pessoas buscam o primeiro atendimento com seu médico de atenção primária antes de ir a qualquer outro lugar.
- (C) O número de médicos de atenção primária em relação a outros especialistas.
- (D) O tipo de equipe designada de atenção primária.
- (E) A definição de cobertura populacional para equipes de APS.

## 26

Palavras nem sempre definem o que é realmente feito na prática, mas entender nuances entre elas pode ajudar a identificar se a prática que se desenvolve é a mais adequada para enfrentar um desafio formativo em questão. Nesse sentido, qual das alternativas melhor caracteriza, na literatura, o debate sobre os distintos modelos de formação: uniprofissional, multiprofissional e interprofissional?

- (A) A literatura não mostra qualquer diferença conceitual substancial entre elas, apenas que suas diferenças repousam no número de estudantes envolvidos no processo formativo.
- (B) Não há destaques na literatura para diferenças entre interdisciplinaridade e interprofissionalidade.
- (C) O ensino uniprofissional deveria ser extinto pois, diante dos problemas complexos a serem enfrentados no mundo do trabalho, não tem mais razão de ser.
- (D) Para que o trabalho interprofissional seja efetivo, é necessário se afastar dos conhecimentos especializados de cada uma das profissões.
- (E) A educação uni e multiprofissional precisa ser revista a partir de uma perspectiva interprofissional para melhorar a prática colaborativa no trabalho em equipe de saúde.

## 27

Utilizando-se uma metáfora, é possível estabelecer uma comparação entre fazer uma “vitamina de frutas” e uma “salada de frutas” para caracterizar o trabalho interprofissional ou a gestão intersetorial de políticas públicas com o seguinte raciocínio:

É provável que os(as) \_\_\_\_\_ ou os(as) \_\_\_\_\_ não queiram participar de um arranjo interprofissional ou intersetorial em que seus(suas) \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ deixem de existir, como a das frutas numa vitamina, que perdem cheiro, gosto e sabor. Talvez o melhor arranjo para uma articulação \_\_\_\_\_ ou \_\_\_\_\_ seja a salada de fruta, em que as frutas não perdem gosto, cheiro e sabor e se misturam no caldo. Se o morango sair da salada, ela, como um todo, muda de gosto.

Quais palavras preenchem as lacunas, corretamente e respectivamente, da metáfora para caracterizar interprofissionalidade e intersetorialidade?

- (A) pessoas, atores, funções, tarefas, profissional, setorial.
- (B) mulheres, homens, qualidades, experiências, masculina, feminina.
- (C) profissionais, setores, identidades, especificidades, interprofissional, intersetorial.
- (D) psicólogas, fisioterapeutas, qualificações, queixas, terapêutica, física.
- (E) ONGs, sindicatos, convicções, reivindicações, política, social.

## 28

Em vários lugares do SUS existem iniciativas de utilização da EPS como estratégia para implementar, de maneira participativa, determinadas linhas de ação, tais como trabalho sobre indicadores, humanização, implementação de ações programáticas e inclusive certas iniciativas de capacitação. Parte-se do pressuposto de que somente desde a realidade local e da

singularidade dos atores é possível construir processos que façam sentido e que sejam efetivamente apropriados pelos trabalhadores em seu cotidiano. Cada local tem produzido certos movimentos a seu modo. Há movimentos interessantes de construção de processos formativos pelos próprios municípios (inclusive de pequeno porte), em que se forjam redes de sustentação com base nas experiências acumuladas. Mas há também lugares operando a EPS como estratégia ou como objeto de ação da própria gestão do sistema e/ou das unidades de saúde, considerando sobretudo a multiplicidade de projetos em disputa, por meio de encontros, confrontos e negociações entre os vários atores/sujeitos do cotidiano do mundo do trabalho em saúde. De certo modo, sempre há um processo de aprendizagem envolvido na produção de novos acordos e de novos arranjos, pois eles são constituídos a partir de uma resignificação do cotidiano vivenciado e analisado no coletivo. Aqui a novidade é que o movimento acontece nos dois sentidos: a gestão pauta certos temas, mas as equipes pautam outros. E há trabalho organizado de reflexão e produção de alternativas nos dois casos. São evidentes as tensões nesse processo: problematização sobre o processo de trabalho produz mobilização e questionamentos de várias ordens. Incômodo para gestão se esta não desejar democratizar processos de decisão ou não der conta de enfrentar os problemas identificados. Incômodo para os trabalhadores se usarem seu trabalho vivo em ato para “escapar” de iniciativas inovadoras que trazem desconforto (desconhecido, outra agenda etc.), reproduzindo o modo hegemônico de agir em saúde. Potência para gestão se esta compreende ser este o espaço privilegiado para problematizar, desterritorializar, disputar projetos, produzir novas negociações, construir equipes/coletivos: indispensável para os que desejam transformar o atual modo predominante de se produzir saúde. Potência para os trabalhadores se interessados em trabalhar sua autonomia para produzir melhores e mais potentes encontros - entre trabalhadores e entre trabalhadores e usuários.

Considerando o texto, é correto afirmar:

- (A) A EPS é ainda muito pouco utilizada no SUS.
- (B) O Ministério da Saúde precisa contribuir mais com cursos que retratam a realidade nacional para que a EPS seja mais efetiva.
- (C) A EPS não tem tido impacto na gestão das Unidades de Saúde.
- (D) Os processos de EPS têm sido desenvolvidos sem qualquer grau de tensão entre trabalhadores e a gestão.
- (E) Apesar dos desafios, há evidências de produção de diversos e potentes processos de aprendizagem.

## 29

Os métodos de observação e os tratamentos analíticos em epidemiologia dependem da categorização de variáveis. A respeito disso, assinale a alternativa correta:

- (A) As variáveis são divididas em discretas e alinhadas, de acordo com a possibilidade de existência de outras categorias no intervalo entre elas.
- (B) Uma variável nominal dicotômica possui duas categorias ou mais.
- (C) A identificação das categorias das variáveis contínuas não depende dos instrumentos de mensuração do evento.
- (D) As variáveis contínuas possuem um número infinito de categorias.
- (E) Medidas em escalas nominais ou ordinais não são consideradas variáveis discretas.

### 30

Com relação à epidemiologia da COVID-19, tem sido observado, a partir de agosto de 2021, uma tendência de queda da média móvel do número de óbitos no Brasil. Considerando essa informação, indique a resposta correta:

- (A) Médias móveis de mortes podem ser usadas em séries temporais para suavizar flutuações curtas e destacar tendências de médio e longo prazo.
- (B) A mortalidade proporcional, na qual tanto numeradores como denominadores correspondem a óbitos, representaria melhor o risco de morte.
- (C) O cálculo de letalidade fica prejudicado em função da imprecisão dos óbitos apesar da precisão do real número de casos.
- (D) A taxa de mortalidade por COVID-19 não é influenciada pela pirâmide populacional dos diversos países.
- (E) Médias móveis não devem ser calculadas onde testagem e acesso aos serviços de saúde estão mais disponíveis.

### 31

Steele et al, 2020, em seu artigo intitulado “Mudanças alimentares na coorte *NutriNet Brasil* durante a pandemia de covid-19” indica que “Os dados deste estudo provêm de coorte de adultos criada para investigar prospectivamente a relação entre alimentação e morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. O questionário indaga sobre o consumo de marcadores de alimentação saudável e não saudável. Comparações de indicadores baseados no consumo desses marcadores antes e na vigência da pandemia são apresentadas para o conjunto da população estudada e segundo sexo, faixa etária, macrorregião de residência e escolaridade”. São consideradas vantagens de um estudo de coorte:

- (A) Há problemas éticos relacionados à exposição a fatores de risco como no caso dos estudos de intervenção.
- (B) Os resultados são expressos em coeficientes de incidência de expostos e não expostos impossibilitando cálculos de risco.
- (C) Vários desfechos clínicos podem ser investigados simultaneamente.
- (D) A seleção dos controles é razoavelmente simples pois pertencem a mesma população em estudo.
- (E) Como nos estudos seccionais ou transversais as variáveis são coletadas em diferentes períodos de tempo

### 32

Um teste para verificar a eficácia de uma vacina que usa técnicas de randomização em uma população saudável e, a partir de um grupo que utiliza a vacina e outro, um grupo de controle, que utiliza um placebo, comparando a conversão sorológica e a ocorrência de doença e mortes nos dois grupos, trata-se de um \_\_\_\_\_ e mede a \_\_\_\_\_ da vacina.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas:

- (A) estudo coorte prospectiva; efetividade.
- (B) inquérito vacinal; soroprevalência.
- (C) ensaio clínico; eficácia.
- (D) estudo caso controle; eficácia.
- (E) estudo ecológico; eficiência.

### 33

As informações dos sistemas de informação em saúde são utilizadas para a tomada de decisões na área da saúde, e os sistemas nacionais de saúde são de grande importância. Eles são sistemas de informação universais, ou seja, consideram todo o conjunto de informações da população existente, da rede pública e privada. Qual deles se relaciona mais à estrutura da oferta de serviços do que a processos de trabalho assistenciais?

- (A) SIM - Sistema de Informações sobre mortalidade.
- (B) SINASC – Sistema de Informações sobre nascidos vivos.
- (C) SINAN – Sistema de Informações de agravos sobre notificação.
- (D) CNES – Cadastro de estabelecimentos de saúde.
- (E) API - Avaliação do Programa de Imunização.

### 34

Os Sistemas de Informação em Saúde permitem o cálculo de indicadores para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde. São consideradas boas características para um indicador de saúde:

- (A) Simplicidade, capacidade analítica e disponibilidade.
- (B) Sinteticidade, flexibilidade e discriminabilidade.
- (C) Robustez, complexidade e singularidade.
- (D) Cobertura, robustez e generalidade.
- (E) Validade, confiabilidade e mensurabilidade.

### 35

O Manual de Planejamento do SUS de 2016 demonstra o ciclo geral de planejamento regional integrado no SUS, conforme indica o texto a seguir:

“A coordenação do processo do planejamento regional integrado é da gestão estadual e envolve todos os Municípios que compõem a Região de Saúde, o Estado, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, e a União, por meio do Ministério da Saúde. O planejamento da saúde realizado no âmbito da Região de Saúde, denominado planejamento regional integrado (PRI), vem contribuir para o alinhamento do conjunto de processos relacionados à harmonização das políticas de saúde, que estão expressos nos instrumentos de planejamento dos entes federados que compõe a Região de Saúde, com destaque para os planos de saúde e respectivas programações anuais”.

No SUS, portanto, o planejamento regional integrado poderá expressar:

- (A) Identificação das necessidades de saúde da população e a análise da situação de saúde do território.
- (B) As diretrizes, os objetivos plurianuais e as metas mensais, bem como os prazos de execução de âmbito local e regional.
- (C) A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, apenas relacionadas à recuperação e reabilitação em saúde.
- (D) A discricionariedade dos orçamentos municipais participativos.
- (E) As diretrizes dos conselhos e conferências regionais de saúde.

**36**

Para se pensar a mudança das práticas de saúde no sentido de avançar nas diretrizes do SUS de universalidade, integralidade e equidade, é necessário a constituição de arranjos inovadores, organizacionais e de cuidado. Com relação a isso, assinale a alternativa correta:

- (A) O acolhimento pode ser um importante disparador da mudança nas práticas de saúde, mas não reconhece o acesso universal e singular.
- (B) A qualificação e humanização da gestão e da atenção pressupõe reconhecer e manter o desequilíbrio dos poderes nas relações entre trabalhadores e usuários.
- (C) O projeto terapêutico singular pode ser dividido nos momentos de prescrição, recomendação e negociação.
- (D) Novas concepções sobre o processo saúde-doença remetem ao desafio de repensar a prática clínica hegemônica, reconhecendo suas limitações na produção do cuidado.
- (E) O encontro com as necessidades de saúde no território não está relacionado com a ampliação do processo cuidador.

**37**

O Sistema Único de Saúde ampliou o acesso ao cuidado com a saúde para muitos brasileiros. Na pandemia de COVID-19 o sistema público tem sido bem avaliado, apesar de todas as dificuldades encontradas, como consta da manchete de jornal de 29 de abril de 2021, na Folha de São Paulo: “SUS aparece pela primeira vez ente os melhores serviços públicos de São Paulo”. Além da maior visibilidade da mídia, o que se entende que pode ter contribuído para isso com relação ao funcionamento do SUS?

- (A) Apoio ao setor privado com a concentração de serviços de saúde nas regiões mais desenvolvidas.
- (B) Capilaridade da atenção básica e das emergências, com cobertura universal de vacinação.
- (C) Atenção abrangente e universal por meio da gestão e prestação centralizada de serviços de saúde.
- (D) Investimento importante na expansão de ciência e tecnologia fabricando os produtos essenciais.
- (E) Carreira de estado com qualificação e fixação dos recursos humanos necessários ao SUS.

**38**

Consta no artigo “O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios”, de Jairnilson Paim e cols, de 2011: “A tendência à criação e ao fortalecimento de estruturas regulatórias nas secretarias municipais de saúde e nas unidades de saúde da família, embora ainda esteja em seus estágios iniciais, tem sido fortemente influenciada pela expansão do PSF. Alguns municípios investiram em sistemas regulatórios descentralizados e computadorizados para monitorar as listas de espera para serviços especializados, aumentar a oferta de serviços, implementar diretrizes clínicas e utilizar prontuários médicos eletrônicos como estratégias para a integração do cuidado primário com a rede de serviços especializados.”

As centrais de regulação municipais têm a função de

- (A) garantir o acesso aos serviços de saúde especializados, de internação e de urgência, a partir da atenção básica.

- (B) organizar as informações de gerenciamento do Fundo Municipal de Saúde, relacionados ao piso de atenção básica e à média e alta complexidade.
- (C) receber queixas de usuários e conselhos de saúde relacionadas a desabastecimento e desassistência.
- (D) regular o horário de funcionamento e agendas da atenção básica em blocos de horário.
- (E) realizar contratos com serviços especializados de gestão estadual.

**39**

A figura dos Determinantes Sociais da Saúde proposta por Dahlgren e Whitehead (1991) coloca em posição central as condições de vida e de trabalho:



A organização das ações de saúde direcionadas ao(à) trabalhador(a) no SUS deve considerar:

- (A) O processo saúde-doença dos(as) trabalhadores(as) tem múltiplas determinações, mas está organicamente relacionada ao estilo de vida de cada indivíduo.
- (B) O(a) trabalhador(a) possui saberes e conhecimentos acerca de seu trabalho e das repercussões deste sobre sua saúde, mas esse conhecimento não pode ser considerado no planejamento e na execução das ações de saúde.
- (C) É essencial a participação dos(as) trabalhadores(as), da comunidade e do controle social em todas as instâncias e etapas da organização das ações e serviços de saúde.
- (D) A integralidade das ações de saúde pressupõe que as ações preventivas e curativas são indissociáveis, porém com primazia das ações curativas e de reabilitação.
- (E) A articulação intra e intersetorial das políticas e práticas de saúde na perspectiva da transversalidade não contribui com o avanço para um cuidado resolutivo e de qualidade ao trabalhador.

**40**

“Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos” está relacionado à:

- (A) Vigilância ambiental em saúde
- (B) Vigilância Sanitária
- (C) Vigilância Epidemiológica
- (D) Vigilância em saúde
- (E) Vigilância da atenção à saúde

## ESTUDO DE CASO

ANALISE O CASO DESCRITO PARA RESPONDER ÀS QUESTÕES DISSERTATIVAS DE 01 A 03.

Em reunião de equipe na Unidade Básica de Saúde, ainda preocupados com a organização da campanha de vacinação contra a COVID-19 e a organização dos fluxos de atendimento e testagem aos sintomáticos respiratórios, começou-se a discutir a vulnerabilidade do território e como cuidar melhor das pessoas e ainda articular as várias políticas públicas que poderiam ajudar a população a viver em tempos tão difíceis. Jornal de grande circulação, no início do mês de julho de 2021, ainda alerta que “Um ano e três meses após a pandemia de Covid-19 ganhar forma no Brasil, há uma outra onda silenciosa que já se desenha no horizonte e tem tudo para se somar à alta mortalidade provocada pelo coronavírus. Abandono do tratamento, dificuldade de acesso aos serviços de saúde e maus hábitos podem aumentar a tragédia nos próximos meses”, referindo-se ao tratamento das condições crônicas, incluindo saúde mental, doenças cardiovasculares e metabólicas, além do câncer. Associado a isso tem-se o fato de que “São 4 milhões de brasileiros que só tomaram a primeira dose e não completaram a imunização contra o coronavírus. Por enquanto, as vacinas aplicadas no Brasil são de duas doses”. Outra variável de contexto a ser levada em consideração no plano de ação a ser estabelecido é que “o SUS foi eleito pela primeira vez o melhor serviço público da cidade (...)”.

Esse caso traz situações enfrentadas pelos serviços de Atenção Básica (AB) do SUS no Brasil, na vigência da pandemia da COVID-19, e representa desafios relacionados a determinantes sociais, vulnerabilidade, vigilância, classificação de risco e busca ativa, articulação com os outros níveis de atenção gestão do cuidado, gestão do trabalho e gestão no território. Essa situação problema foi apoiada pelas seguintes manchetes: (1) “Impacto da pandemia atinge o tratamento de outras doenças” Uol/Folha/Agora – 3 de julho de 2021; (2) “Pessoas que não tomaram a segunda dose da vacina contra Covid ganham a ajuda de agentes comunitários” – G1/Jornal Nacional – 4 de junho de 2021; (3) “SUS aparece pela primeira vez entre os melhores serviços públicos de São Paulo” – 29 de abril de 2021.

### 01

Diante da situação apresentada, que aspectos deveriam ser abordados e priorizados em relação à gestão do cuidado para considerar não só os casos de COVID-19, mas também o tratamento de outras doenças?

RASCUNO

## 02

Diante da situação apresentada, que iniciativas poderiam ser adotadas para a busca ativa de pessoas que não se vacinaram com a 2ª dose da vacina?

## 03

Como a UBS poderia ampliar sua atuação no território com a ajuda de toda a equipe de saúde e não somente do ACS? Que ações poderiam ser desenvolvidas na gestão do território?

RASCUNO

