



**PROCESSO SELETIVO PARA CURSO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE COLETIVA – TURMA 2025**

**PROVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA**

Leia atentamente as instruções abaixo:

1. Cada prova contém vinte **(20) questões** de múltipla escolha, numeradas consecutivamente e uma **(01) questão dissertativa obrigatória**.
2. Para cada questão de múltipla escolha, são propostas cinco (05) alternativas, com letras: (a), (b), (c), (d) e (e). **Somente uma alternativa contém a resposta certa**.
3. No cartão de respostas para as questões de múltipla escolha, **assinale SOMENTE uma letra para cada questão**. Se em uma mesma questão mais de uma letra for assinalada, a questão será ANULADA.
4. No preenchimento do cartão de respostas deverá ser utilizada SOMENTE canetas esferográficas de tinta **AZUL ou PRETA**.
5. Certifique-se, antes de entregar a prova, de que seu número de inscrição esteja registrado no cabeçalho do cartão de respostas.
6. O tempo máximo disponível para essa prova é de **QUATRO (04) horas**.
7. Durante o tempo de realização da prova NÃO será permitido quaisquer tipos de comunicação entre os candidatos, nem o uso de qualquer equipamento eletrônico e/ou digital, incluindo celular, calculadora e relógio digital.
8. Qualquer “escrita” (desenho, nome, apelido etc.) no cartão de respostas, acarretará **ELIMINAÇÃO** do candidato.
9. Os três (03) últimos candidatos deverão permanecer na sala de aula até que todos finalizem a prova.
10. A prova deverá ser devolvida pelo candidato.



## **PROVA DE MÚLTIPLA ESCOLHA**

### **EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA**

**Questão 1.** Os indicadores do nível de saúde de populações humanas baseados em medidas de mortalidade são fundamentais para avaliar a situação de saúde de uma população, sendo úteis para identificar causas de morte mais relevantes, grupos etários mais acometidos, avaliar o efeito de intervenções, bem como subsidiar políticas e programas de saúde.

Com relação aos indicadores do nível de saúde, leia as afirmativas, avaliando se verdadeiras ou falsas, e assinale abaixo a opção que apresenta a sequência correta:

- ( ) Não se deve comparar o coeficiente de mortalidade geral de dois países, porque o coeficiente de mortalidade geral não leva em consideração a composição etária das populações.
- ( ) Quando são calculados coeficientes a fim de se medir o risco médio de ocorrência de um fenômeno, usa-se comumente no denominador a população ajustada para o meio do ano.
- ( ) Uma alta razão de mortalidade proporcional com 50 anos ou mais (indicador de Swaroop e Uemura) é compatível com países com baixos níveis de saúde.
- ( ) A letalidade é um indicador da gravidade de uma doença.
- ( ) O indicador de mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório é uma boa medida para se comparar o risco de morte por esta causa específica entre duas regiões.

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

**Questão 2.** A investigação epidemiológica de surtos e epidemias é uma estratégia fundamental para identificar a origem, os fatores condicionantes para propagação e o impacto na saúde de grupos populacionais, permitindo a adoção de medidas efetivas de controle e prevenção. Com relação à investigação epidemiológica, leia as afirmativas, avaliando se verdadeiras ou falsas, e assinale abaixo a opção que apresenta a sequência correta:

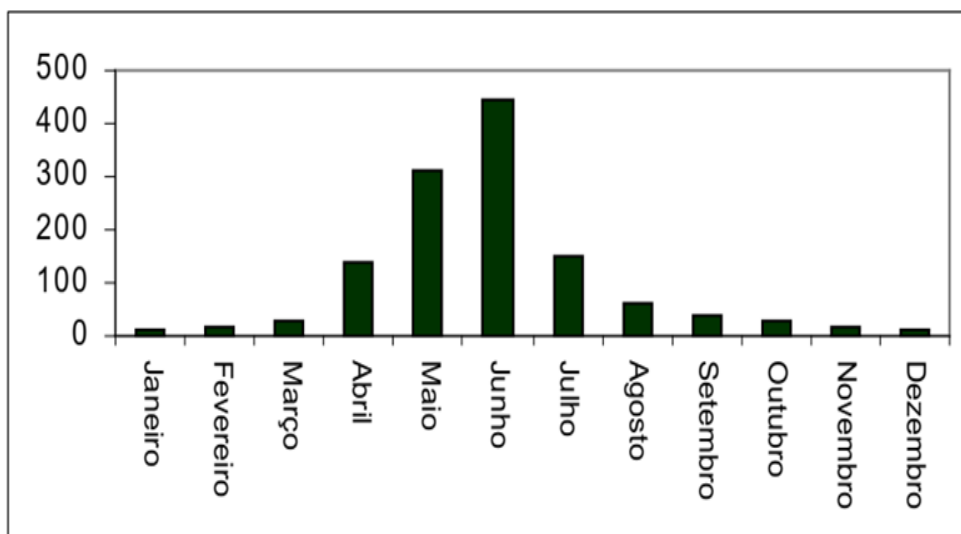
- ( ) Surto é um tipo de epidemia em que os casos se restringem a uma área geográfica pequena e bem delimitada ou a uma população institucionalizada (creches, quartéis, escolas), não se aplicando, portanto, a construção de um diagrama de controle, quando possível.
- ( ) Epidemia é a elevação do número de casos de uma doença ou agravo em determinado lugar e período de tempo.
- ( ) O principal objetivo da investigação de uma epidemia ou surto de determinada doença infecciosa é identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos.
- ( ) Muitas vezes, é difícil estabelecer a etiologia dos surtos de Doença Transmitida por Alimento (DTA), pois, em geral, esses surtos são produzidos por vários agentes etiológicos e se expressam por variadas manifestações clínicas.

( ) Na investigação de um surto por Doença Transmitida por Alimento, as informações sobre o momento do adoecimento e o momento do consumo permite calcular uma estimativa do período de incubação do agente infeccioso.

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

**Questão 3.** Uma das abordagens da epidemiologia bastante utilizada na vigilância de doenças é a análise da distribuição temporal dos casos. Com aplicação dessa técnica, é possível identificar padrões sazonais e tendências importantes para o controle de epidemias. Um estudo foi realizado em uma cidade para analisar a ocorrência de síndrome gripal ao longo do ano. O gráfico abaixo mostra a distribuição das notificações registradas de janeiro a dezembro. Com base nas informações apresentadas e aspectos envolvidos na temática de séries temporais, leia as afirmativas, avaliando se verdadeiras ou falsas, e assinale abaixo a opção que apresenta a sequência correta:

**Figura 1. Distribuição mensal dos casos de síndrome gripal no município X no ano X.**



( ) Considerando a distribuição de casos ao longo dos meses de janeiro a junho é possível afirmar que houve uma epidemia no mês de junho.

( ) A análise de características de tendência, sazonalidade e ciclicidade são aspectos fundamentais para caracterização da distribuição das doenças no tempo.

( ) A análise de séries temporais em epidemiologia são utilizadas apenas para prever surtos ou epidemias de doenças infecciosas e não têm utilidade para monitorar doenças crônicas.

( ) A construção de um diagrama de controle utiliza dados de séries históricas de ocorrência de uma doença para comparar com padrões atuais, porém deve considerar a exclusão de eventos epidêmicos ocorridos. Tal técnica é uma importante ferramenta na vigilância epidemiológica.

( ) As variações sazonais de agravos transmissíveis, como a síndrome gripal, podem ser influenciadas por um conjunto multifatorial de condicionantes, incluindo mudanças na temperatura, níveis de precipitação e padrões de aglomeração populacional. Esses fatores atuam de maneira inter-relacionada, modificando a vulnerabilidade das populações e a dinâmica de transmissão.

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

**Questão 4.** No artigo de Souza e col. “Obesidade adulta nas nações: uma análise via modelos de regressão beta” (Cad. Saúde Pública 2018; 34(8): e00161417), a partir de um estudo ecológico descritivo, os autores apresentam dados referentes à obesidade adulta em 78 países no ano de 2014, em que para o cálculo da proporção observada foi considerada a população adulta, com 18 anos ou mais, que apresentasse  $IMC \geq 30\text{kg/m}^2$ . A amostra foi constituída por 78 observações (proporções) referentes às nações ao redor do mundo, das quais, 25 (32%) pertencem à África, 11 (14%) pertencem à América, 14 (18%) pertencem à Ásia, 25 (32%) pertencem à Europa, e 3 (4%) pertencem à Oceania. As figuras abaixo apresentam o boxplot da variável obesidade em todas as nações (Figura 1) e segundo os continentes África, América, Ásia, Europa e Oceania (Figura 2). Os dados descritivos são apresentados abaixo: Mínimo: 0,03; 1º quartil: 0,07; Mediana: 0,20; Média: 0,17; 3º quartil: 0,26; Máximo: 0,41

Com base nos gráficos boxplot abaixo e nos dados descritivos, leia as afirmativas, avaliando se verdadeiras ou falsas, e assinale abaixo a opção que apresenta a sequência correta:

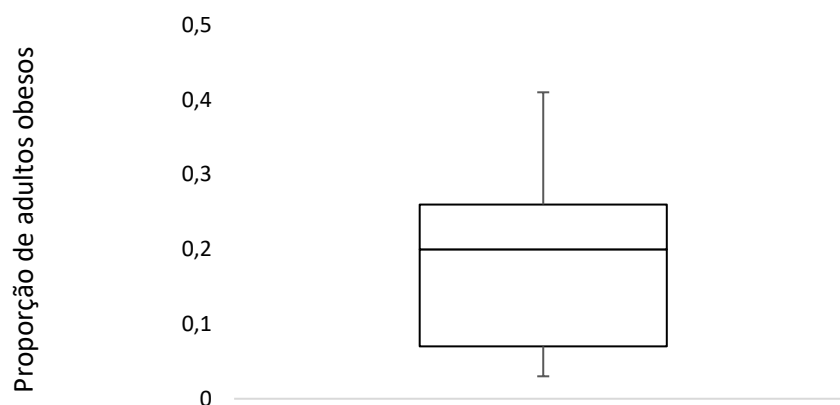


Figura 1

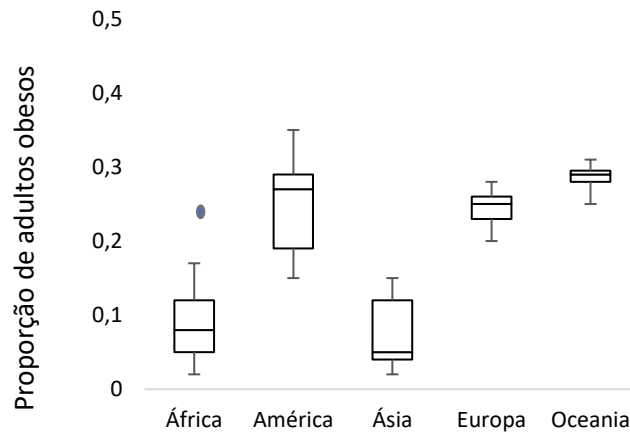


Figura 2

( ) Em 50% das nações, a prevalência de obesidade é superior a 0,2, com um mínimo de 0,03 e máximo de 0,4, e 25% das nações apresentam valores superiores a 0,26. No gráfico da figura 1 não há valores outliers ou observações extremas nos dados.

( ) Em 50% das nações, a prevalência de obesidade é superior a 0,2, com um mínimo de 0,1 e máximo de 0,26, e 25% das nações apresentam valores superiores a 0,3. Há um valor extremo correspondente a 0,4.

( ) A África e Ásia são os continentes com os menores valores na proporção de obesidade com medianas abaixo de 0,1. E América, Europa e Oceania os continentes com maiores medianas, acima de 0,2.

( ) A vantagem do uso de gráficos do tipo boxplot é que ele permite apresentar as distribuições das diversas categorias ou conjunto de dados em um mesmo gráfico, permitindo comparações. Neste caso, como não existe intersecção entre os boxplot da Europa e Oceania com os da África e Ásia, podemos afirmar que há possível diferença entre a proporção de pessoas obesas nesses continentes.

( ) Numa distribuição simétrica, é preferível a mediana pois ela não é sensível a valores extremos; quando a distribuição é assimétrica é preferível usar a média aritmética como medida de tendência central.

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

**Questão 5.** No artigo “Avaliação do Sistema de Vigilância da Tuberculose Drogarresistente (TBDR), Brasil, 2013-2017” (Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 29 (1): e2019190, 2020), Tourinho e col. avaliaram, dentre vários indicadores: a) o número de variáveis presentes no sistema para a notificação do caso (obrigatórias e essenciais); b) a proporção de notificações com testes para o



vírus da imunodeficiência humana (HIV) com resultado negativo e presença de comorbidade por aids registrada; c) grau de satisfação com o sistema e capacidade de uso do sistema; d) a média da razão entre casos de TBMDR (Tuberculose Multidrogarresistente) detectados pelo sistema de TBDR em um ano e o total de casos de TBMDR estimados pela OMS, multiplicada por 100; e) a proporção de casos novos de TBDR com intervalo entre data de encerramento no Sinan e data de notificação no SITETB (Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose)  $\geq 0$  e  $\leq 30$  dias. Com base nos atributos para avaliar a qualidade e eficiência de um sistema de vigilância epidemiológica, leia as afirmativas, avaliando se verdadeiras ou falsas, e assinale abaixo a opção que apresenta a sequência correta:

( ) A variável “número de variáveis presentes no sistema para a notificação do caso (obrigatórias e essenciais)” refere-se ao atributo de simplicidade que se refere à estrutura e facilidade de operação de um sistema de vigilância.

( ) A variável “grau de satisfação com o sistema e capacidade de uso do sistema” se refere ao atributo de flexibilidade de um sistema de vigilância.

( ) A variável “média da razão entre casos de TBMDR detectados pelo sistema de TBDR em um ano e o total de casos de TBMDR estimados pela OMS, multiplicada por 100” refere-se ao atributo sensibilidade que é a capacidade do sistema de detectar todos os casos da doença/agravo.

( ) A variável “proporção de casos novos de TBDR com intervalo entre data de encerramento no Sinan e data de notificação no SITETB  $\geq 0$  e  $\leq 30$  dias” refere-se à análise da oportunidade de notificação do sistema.

( ) A variável “proporção de notificações com testes para o vírus da imunodeficiência humana (HIV) com resultado negativo e presença de comorbidade por aids registrada” refere-se ao atributo de sensibilidade do sistema que é a capacidade de detectar todos os casos da doença/agravo.

a) F, V, V, F, V

b) V, F, V, V, F

c) V, F, F, V, F

d) F, F, V, V, F

e) F, V, V, V, F

## SAÚDE AMBIENTAL E DO TRABALHADOR

**Questão 6.** Considerando as práticas das diferentes áreas que compõem a Vigilância em saúde do trabalhador; e a Vigilância em Saúde Ambiental, estabeleça uma correlação com os tipos de ação a serem desenvolvidas e marque a opção incorreta.:

a) Vigilância em Saúde do Trabalhador: enquanto campo de atuação, distingue-se da vigilância em saúde em geral e da ação de outros setores no campo das relações entre saúde e trabalho por delimitar como seu objeto específico a investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde.

b) Vigilância em Saúde Ambiental: é composta atualmente pelo Programa de Vigilância da qualidade da água para consumo humano, pela vigilância de populações expostas a contaminantes químicos e vigilância em saúde em situações de desastres. Cada um dos componentes apresenta um modelo de atuação construído na interação da intervenção institucional do SUS com seus objetos específicos.



- c) Vigilância em Saúde do Trabalhador: a vigilância de populações expostas a contaminantes químicos propõe a operacionalização e o desenvolvimento de ações de vigilância centrada em medidas de prevenção, promoção e atenção integral à saúde de populações expostas a contaminantes químicos. Seu objeto de intervenção é o acompanhamento de populações expostas a contaminantes químicos em áreas contaminadas, poluentes atmosféricos, ou aos químicos prioritários: agrotóxicos, amianto, benzeno, chumbo e mercúrio.
- d) Vigilância em Saúde Ambiental: Os riscos associados aos desastres, após releitura da atuação da saúde ambiental em emergências e desastres, as áreas de desastres de origem natural, fatores físicos e acidentes com produtos químicos perigosos foram integradas no âmbito das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.
- e) Vigilância em Saúde do Trabalhador: ela estabelece como diretrizes abordagens que orientam a prática dos contextos de negociação da redução de riscos. Nesse sentido, são previstas as abordagens territoriais, por ramos de atividade econômica e por cadeias produtivas.

**Questão 7.** Estudos têm avaliado os efeitos adversos de poluentes do ar sobre a saúde da população, incluindo taxas de mortalidade, de internação e atendimentos emergenciais por doenças respiratórias, sendo que os níveis de poluição do ar, geralmente representados pelas concentrações de PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>, NO<sub>2</sub>, SO<sub>2</sub> e O<sub>3</sub>, estão associados com o aumento destes eventos. Sobre material particulado (PM) é **incorreto** afirmar:

- a) O material particulado é uma mistura de partículas líquidas e sólidas em suspensão no ar cuja composição e tamanho dependem das fontes de emissão.
- b) Pode ser dividido em dois grupos: partículas entre 2,5 e 10µm de diâmetro.
- c) O material particulado 10µm é chamado tipo grosseiro (coarse mode).
- d) As partículas com diâmetro menor que 2,5µm são chamadas particulado fino (fine mode).
- e) A importância do material particulado 10µm é que este se mantém mais tempo em suspensão, pode ser levado a maiores distâncias de sua fonte de origem e, pelo seu diâmetro, atingir porções mais profundas do aparelho respiratório.

**Questão 8.** O acidente do trabalho abrangerá tanto os acidentes decorrentes de causas súbitas e inesperadas, como os estados de doença deflagrados em razão dos processos de trabalho que se estabelecem de forma insidiosa e são conhecidas como Doenças Ocupacionais. Sobre os acidentes de trabalho assinale a opção correta:

- a) Acidente típico/ocupacional;
- b) Doenças de Leavell
- c) Doença Profissional ou Tecnologia → é a entidade mórbida desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade;
- d) Doença do Trabalho ou Mesopatía → é aquela adquirida em função de condições especiais em que o trabalho é realizado.
- e) Doença de Schilling,

**Questão 9.** Sobre Comunidades que Sustentam a Agricultura (CSAs), observe as afirmativas verificando se verdadeira ou falsa e assinale abaixo a opção que apresenta a sequência correta:  
( ) O número de consumidores que está se associando a produtores com o propósito de implementar redes alimentares alternativas (alternative food networks [AFNs]) tem crescido no



mundo (CEMBALO et al., 2015; RENTING; MARSDEN; BANKS, 2003). Acredita-se que diversos são os elementos responsáveis pela expansão dessas redes, dentre os quais, o sentimento de insegurança alimentar, causado pelo uso excessivo de agrotóxicos, e os crescentes impactos negativos ao meio ambiente, com o uso desta tecnologia, a desvalorização e marginalização das atividades realizadas no campo pelos pequenos agricultores, além das questões ligadas às dificuldades de escoamento da produção de alimentos, o que gera perdas quantitativas e qualitativas. As redes assumem distintos formatos organizacionais, como as hortas comunitárias, os grupos solidários de compras, os mercados de agricultores e, mais notadamente, as Comunidades que Sustentam a Agricultura (CSAs), que se originaram na Ásia e na Europa e, rapidamente, espalharam-se pelo mundo. Sob o prisma do desenvolvimento rural, as redes alimentares são consideradas sistemas alimentares que permitem a construção de um relacionamento consumidor-agricultor, provando serem benéficas para o bem-estar das comunidades rurais e urbanas, apoiando a agricultura tradicional e de pequena escala (ILBERY; MAYE, 2005).

( ) Neste caso, as redes se aliam aos sistemas agroindustriais tradicionais e globalizados, uma vez que, nos mecanismos de governança das redes alternativas, o enraizamento social (valores, crenças e normas) e o desempenho econômico estão fortemente inter-relacionados (ROEP; WISKERKE, 2012).

( ) Em um modelo tradicional de CSA, um produtor ou um grupo de produtores e um grupo comprometido de consumidores criam uma rede local de fornecimento de alimentos. Os consumidores aderem a uma cota da CSA e concordam em pagar uma quantia que financie a produção agrícola. Em contrapartida, os agricultores entregam semanalmente os alimentos produzidos aos consumidores. Além disso, os imprevistos ocorridos ao longo do processo produtivo são arcados pelos consumidores da CSA (DIEKMANN; THEUVSEN, 2019). O conceito de CSA é aplicado a uma gama de iniciativas nas quais as comunidades estão mais intimamente ligadas à produção de seus alimentos, fornecendo não apenas remuneração em dinheiro, mas também suporte aos produtores em todas as etapas do processo de produção e escoamento. Definições de CSA tendem a se referir a benefícios mútuos ou compartilhamento de riscos, recompensas e responsabilidades pela produção, sendo importante observar que tais definições evitam especificar a natureza da parceira (SALTMARSH; MELDRUM; LONGHURST, 2011). Porém, pode-se afirmar que CSAs “tradicionais” relacionam-se ao interesse do consumidor em ingerir produtos frescos, livres de fertilizantes sintéticos altamente solúveis e agrotóxicos. Os consumidores, que, neste modelo, são identificados como coagricultores, passam a conhecer de onde vêm seus alimentos, como são cultivados e quem os produz, estabelecendo-se, assim, uma conexão entre os produtores e os membros da comunidade.

( ) A dinâmica proposta pelas CSAs relaciona-se estreitamente ao apontado por Pascucci et al. (2016), os quais entendem que, do ponto de vista teórico, as AFNs têm sido analisadas prioritariamente a partir de três vertentes: o consumo ético, o desenvolvimento rural e a perspectiva organizacional ou da cadeia de suprimentos. Com relação ao consumo ético, tais redes são consideradas dispositivos sociais que promovem a conscientização dos consumidores para a compra de produtos cultivados localmente, reduzindo, assim, os impactos ambientais, como as emissões de efeito estufa, preservando a biodiversidade e apoiando comunidades rurais (CHERRIER, 2007; HARRISON; NEWHOLM; SHAW, 2005). Participar de uma rede alimentar alternativa é considerado um ato ético de consumo, uma vez que os consumidores buscam por





valores adicionais nos alimentos, não materiais, valorizando os atributos sociais, ambientais e políticos, além dos valores materiais atrelados aos produtos. Acredita-se que consumidores preocupados com os valores não materiais são mais propensos a participar de redes alternativas (PASCUCCI et al., 2016).

( ) Sob a ótica organizacional ou de cadeia de suprimentos, as AFNs são tratadas como um novo mecanismo de coordenação vertical entre atores da cadeia ou cadeias curtas, criadas a partir da cooperação e confiança de seus participantes, em que conseguem, por exemplo, a redução dos custos de transação (PASCUCCI, 2010). Para Marsden, Banks e Bristow (2000), uma das características mais importantes de um circuito curto ou cadeia curta é o fato de um produto chegar às mãos do consumidor com informações que lhe permitam saber onde o produto foi produzido (lugar), por quem (produtor) e de que forma (sistema de produção). Pela conformação organizacional atrelada a aprendizagem e ajuda mútua, entre agricultores e co-agricultores, na busca por uma produção e consumo de alimentos ambientalmente seguros.

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

**Questão 10.** A água potável é um direito humano fundamental e compõe o sexto Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, proposta pelas Nações Unidas em 2015, da qual o Brasil é signatário, consistindo na garantia universal da gestão sustentável da água e do esgotamento sanitário. Sobre a Vigilância da Qualidade da Água é correto afirmar:

- a) O Planejamento Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), cujo principal instrumento é o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Sisagua), possibilita aos gestores locais o acompanhamento dos dados sobre a qualidade da água para consumo humano e o gerenciamento dos riscos à saúde.
- b) As informações sobre o abastecimento de água estão disponíveis via Série Nacional de Informações sobre Saneamento (SNIS) ou por inquéritos populacionais, como a Programa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e, recentemente, o Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil, no qual identificou-se, em 2022, 12% de restrição de acesso à água domiciliar (insegurança hídrica – IH).
- c) Segundo a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN – nº 11.346, de 15 de setembro de 2006), o acesso a água e as medidas para minimizar o risco de escassez de água potável são premissas para a promoção da segurança alimentar e nutricional (SAN) e para a garantia do direito humano à alimentação adequada (DHAA).
- d) Com base nas diretrizes do LACEN, a vigilância da água baseia-se na construção de um sistema de informações que viabilizem o acompanhamento dos indicadores e facultem a participação social na garantia da qualidade da água, sendo este um dos grandes desafios do monitoramento.
- e) A segurança hídrica, conceito antigo no campo da alimentação e nutrição, desempenha papel importante para a garantia do DHAA. Assim, a vigilância da qualidade da água para consumo humano no Brasil é estratégica para a gestão das condições de desabastecimento a este recurso natural, com o monitoramento de agentes nocivos à potabilidade.



## CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE

**Questão 11.** Com base na leitura do texto “Situações precárias: políticas de saúde e experiências de cuidado na favela” (2018), de N. Fazzioni; analise as assertivas abaixo e responda à alternativa correta:

I – Considerando o conceito de precariedade de Judith Butler não há vida que transcenda a possibilidade de sofrer maus-tratos e mortalidade; ou seja, não há vida sem cuidar e ser cuidado.

II – Em sua pesquisa em uma unidade de atenção primária à saúde no Complexo do Alemão, a autora conclui que a possibilidade de estabelecer vínculos que levem em conta as pessoas e seus projetos torna-se impossível diante da condição precária vivida pelos usuários e profissionais de saúde do território.

III – Os conceitos de “condição precária” e “precariedade” de Judith Butler são sinônimos.

IV – O conceito de “bricolagem de vida” de João Biehl é utilizado para explicar as formas de resistência possíveis em meio a condições precárias de vida que atravessam as relações no território pesquisado.

V – A autora observa que as relações de cuidado percorridas em sua pesquisa foram atravessadas por afetos, esperança e determinação, resultantes das “bricolagens de vida”.

- a) As afirmativas I, II, IV estão corretas.
- b) Todas as afirmativas estão incorretas.
- c) As afirmativas III, IV, V estão corretas.
- d) As afirmativas I, IV, V estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

**Questão 12.** Com base no artigo “Casas de “tomar conta” e creches públicas: relações de cuidado e interdependência entre periferias e Estado” (2021), de C. Fernandes, assinale a alternativa incorreta:

(a) A autora descreve uma relação de interdependência entre as práticas de cuidado exercidas entre as casas de “tomar conta” e as creches públicas pesquisadas, que, por sua vez, é fundamental para garantir a igualdade de acesso aos recursos sociais.

(b) Diante da ausência de vagas nas creches públicas, as professoras recomendavam as mulheres a encaminhar as crianças para as casas de “tomar conta” do território.

(c) A autora descreve uma relação de interdependência entre as práticas de cuidado exercidas entre as casas de “tomar conta” e as creches públicas pesquisadas, que, por sua vez, é fundamental para a manutenção de uma estrutura desigual de acesso aos recursos sociais.

(d) Muitas das mulheres que precisam deixar seus filhos nas casas de “tomar conta” e nas creches trabalham como empregadas domésticas, babás, isto é, ocupações subalternas e terceirizadas, fato que reflete um modelo de “reprodução estratificada”.

(e) As casas de “tomar conta” e as creches públicas pesquisadas são lugares nos quais circulam discursos e acusações sobre uma reprodução e sexualidade feminina irresponsável e desregrada.

**Questão 13.** Sobre o texto de Esperandio, E. G. et al (2020): Violência íntima: experiências de mulheres na Atenção Primária à Saúde no Rio de Janeiro, NÃO é correto dizer que:



- (a) Sendo um problema de Saúde Pública recorrente e tendo um grande número de casos (59% já observados na Estratégia de Saúde da Família), pode-se dizer sobre a violência íntima que a Atenção Primária à Saúde apresenta 86% de resolutividade quando ela é abordada nos atendimentos.
- (b) Os profissionais de saúde ainda têm dificuldade de abordar esse tema com as pacientes dada sua formação biologicista e ainda dominadas por referências machistas e patriarcais.
- (c) Observa-se que a violência nas favelas reverbera para os lares e interior dos consultórios, o que leva a um silenciamento sobre a questão e pode contribuir para a dificuldade dos profissionais de saúde em abordar esse tema com as mulheres.
- (d) A dificuldade de acesso aos atendimentos da Atenção Primária à Saúde, a precarização do trabalho, número reduzido de profissionais aliado à alta demanda e as infra-estruturas inadequadas e questões individuais dos profissionais de saúde, não são facilitadores na abordagem sobre violência com as mulheres usuárias.
- (e) A postura do profissional voltada à escuta no cotidiano de consultas, visitas domiciliares auxiliadas pelos agentes comunitários de saúde, grupos ou rodas de conversa, cursos básicos até a Educação Permanente para os profissionais de saúde são medidas imediatas que ajudariam na assistência às mulheres vítimas de violência.

**Questão 14.** De acordo com o texto de Scott (2024) - Fim de emergências de saúde inacabadas e as redes de cuidados com a Síndrome Congênita do Zika vírus (SCZV), assinale a alternativa correta.

I - A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional tem o potencial de alavancar políticas para sustentar a priorização das ações e possibilidade de agir num relativo consenso sobre sua continuada importância.

II - O fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional demarcou o fim dos problemas gerados pela SCZV, correspondendo à vitória das autoridades sanitárias e das pessoas afetadas contra as adversidades.

III - O reconhecimento da rápida e eficaz resposta ao enfrentamento da SCZV foi ancorado nos avanços científicos e tecnológicos, não se considerando e mesmo invisibilizando a importância dos cuidados relacionais, afetivos e políticos das redes de mães/familiares e de associações.

IV - A partir da Covid-19, o cenário de narrativas de sucesso no enfrentamento da SCZV foi abrandado, trazendo à tona questões inacabadas e emergentes, do interesse de todos os cuidadores.

V - O anúncio do fim de uma emergência sanitária presume o anúncio de uma nova escalação de prioridades, que foi prontamente atendida pelas autoridades sanitárias.

- a) As afirmativas I, II, IV estão corretas.  
b) As afirmativas II, IV, V estão corretas.  
c) As afirmativas I, III, IV estão corretas.  
d) Todas as afirmativas estão incorretas.  
e) Todas as afirmativas estão corretas.

**Questão 15.** Com base na leitura do artigo de Wagner Guilherme (2020), sobre a cloroquina, assinale a assertiva incorreta:



- (a) A proposição do protocolo de prescrição da cloroquina não significa falta de política assistencial em saúde;
- (b) Desde o início da pandemia do novo coronavírus, a cloroquina – medicamento utilizado para malária e lúpus – foi considerada como droga eficaz no combate ao vírus.
- (c) O efeito cloroquina está intimamente articulado à esperança de produção de vacina, de modo a propiciar uma restituição da vida normal.
- (d) A cloroquina é uma droga que condensou distintos fatores, em uso político pelo governo federal brasileiro.
- (e) A produção e distribuição de cloroquina acarretou uma separação e disputa entre “bons” e “maus” cidadãos.

### **POLÍTICAS, PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SAÚDE.**

**Questão 16.** Leia as assertivas abaixo sobre os sistemas de saúde e assinale a alternativa correta:

I. Todo e qualquer país, não importa o seu grau de desenvolvimento econômico ou a forma de organização e financiamento sob a qual a atenção à saúde é prestada, possui um sistema de saúde.

II. Embora possuam componentes básicos em comum, a configuração dos sistemas de saúde se encontra fortemente associada às características históricas, econômicas, políticas e culturais de cada país.

III. Os sistemas de saúde, a exemplo dos sistemas biológicos e mecânicos, funcionam de forma ordenada e harmônica.

IV. Os sistemas de saúde estão relacionados a determinados modelos de proteção social, ou seja, formas de organização e intervenção estatal para a área social. Ao longo do século XX, dois modelos de proteção social viriam a se difundir e consagrar: a modalidade do tipo seguro social e a modalidade de proteção social residual, ou de assistência social.

- (a) As alternativas I, II, III são corretas.
- (b) As alternativas I, II e IV são corretas.
- (c) As alternativas I e III são incorretas.
- (d) As alternativas III e IV são incorretas.
- (e) Todas as alternativas são incorretas.

**Questão 17.** Em relação à atenção primária no sistema público de saúde do país, podemos afirmar que:

- a) a atenção primária é exclusiva e obrigatoriamente o serviço de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde.
- b) a atenção primária se caracteriza pela oferta de programas focalizados e seletivos com cesta restrita de serviços para enfrentar limitado número de problemas de saúde.
- c) ela foi influenciada pelas diretrizes aprovadas na Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Alma-Ata, que implicava oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamento, quando necessário.



d) as unidades de atenção primária devem se ater a ações de baixo custo e dirigidas ao grupo materno-infantil, como monitoramento de crescimento infantil, reidratação oral, imunização e, por vezes, planejamento familiar.

e) as ações da Estratégia Saúde da Família não são consideradas de atenção primária, porque preconizam equipes de caráter multiprofissional, trabalhando em território de abrangência definido, atendendo a população residente na área e se envolvendo no enfrentamento dos determinantes sociais de saúde.

**Questão 18.** Assinale a alternativa correta quanto aos princípios e diretrizes do SUS e à forma de organização da prestação de serviços de saúde proposta:

I. A regionalização e a hierarquização resultam na exigência de que os usuários sejam encaminhados para unidades especializadas quando necessário e que possam retornar à sua unidade básica de origem para acompanhamento. Isso implica na introdução de mecanismos de referência e contrarreferência, assim como no estabelecimento de um fluxo adequado de informações sobre o paciente entre as unidades que compõem a rede local de atenção à saúde.

II. A adoção do modelo de rede de atenção à saúde como forma de prestação de serviços no âmbito do SUS tem por principal objetivo buscar assegurar a integralidade do cuidado, ou seja, garantir que um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, seja oferecido em todos os níveis de complexidade do sistema, conforme as necessidades de cada caso.

III. O princípio da descentralização de serviços traduz-se na transferência do financiamento, da gestão e da prestação de serviços para os entes federativos mais próximos da população, de modo a favorecer o acompanhamento das políticas públicas e o controle social pelos cidadãos, mesmo que em detrimento da eficiência do sistema.

IV. Sob o princípio da descentralização, os serviços de saúde que atendem ao SUS, sejam aqueles responsáveis pela atenção básica, sejam os especializados devem estar distribuídos da forma mais capilar possível por todo o território nacional.

- (a) Apenas as alternativas I e II são corretas.
- (b) Apenas as alternativas I e IV são corretas.
- (c) As alternativas I, II, III são corretas.
- (d) As alternativas I, III e IV são corretas.
- (e) Todas as alternativas estão corretas.

**Questão 19.** Considerando a trajetória da política de saúde no Brasil e suas contradições, analise as afirmativas a seguir:

I. A expansão do SUS contribuiu para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, especialmente na atenção básica, entretanto o dinamismo do setor privado tende a reproduzir a estratificação social e as desigualdades na saúde.

II. A atuação dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos, simultaneamente no setor público e no privado não resulta em risco de conflito de interesses, na verdade tal circunstância propicia a expansão da cobertura.

III. O sistema de saúde brasileiro apresenta uma forte presença do setor privado. Nos últimos anos, enquanto o SUS expandiu sua oferta e o acesso a serviços, o financiamento e a prestação



de serviços privados também cresceram significativamente. De todo modo, os gastos públicos continuam representando mais da metade dos gastos totais em saúde no país.

IV. Logo após a promulgação da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), durante o governo Collor e no contexto das reformas neoliberais, foram publicadas leis que favoreceram a expansão da prestação privada de serviços de saúde. Entre essas leis, destacam-se a Lei de Responsabilidade Fiscal e a lei que instituiu as Organizações Sociais (OSs) para atuarem na área da saúde.

- (a) Todas as alternativas são corretas.
- (b) Apenas a alternativa IV é correta.
- (c) As alternativas I, II e IV são corretas.
- (d) As alternativas I, II, III são corretas.
- (e) Apenas a alternativa I está correta.

**Questão 20.** Regionalização e descentralização são princípios norteadores da configuração político-territorial do Sistema Único de Saúde (SUS). A descentralização da política de saúde segue o desenho federativo brasileiro. Já a regionalização tem por objeto central a conformação de regiões, um processo político mais amplo, condicionado pelas relações estabelecidas entre os entes federados. Assinale, dentre as assertivas abaixo, a alternativa correta:

I. Um elemento crítico para a efetiva implantação das regiões de saúde no país consiste no estabelecimento de mecanismos de coordenação e cooperação entre os entes federativos, uma vez que as regiões não se restringem aos limites político-administrativos (e territoriais) das esferas subnacionais.

II. Implementar a regionalização envolve desenvolver uma série de iniciativas, destacando-se dentre elas: (i) a elaboração de estratégias e instrumentos de planejamento, coordenação, regulação e financiamento de uma rede de ações e serviços de saúde no território; (ii) a integração de diversos campos da atenção à saúde e (iii) a articulação de políticas econômicas e sociais voltadas para o desenvolvimento e a redução de desigualdades territoriais.

III. Em dezembro de 2010, o Ministério da Saúde formula novas diretrizes para a organização de redes de atenção à saúde no SUS. Entretanto, as estratégias e os instrumentos então propostos não foram suficientes para promover os avanços necessários à regionalização da saúde no país.

IV. Dois dos maiores desafios para a consolidação do processo de regionalização da saúde no país dizem respeito à grande diversidade e desigualdade regional no país e às diferentes lógicas de organização das ações e serviços de saúde nos territórios.

- (a) Todas as alternativas são corretas.
- (b) Apenas as alternativas I, II e III são corretas.
- (c) Apenas as alternativas II, III, IV são corretas.
- (d) Apenas a alternativa III é correta.
- (e) Apenas a alternativa I está correta.



**PROVA DISCURSIVA - Nº de inscrição: \_\_\_\_\_**

Com base no texto " As três emergências que nossa sociedade enfrenta: saúde, biodiversidade e mudanças climáticas." de Paulo Atarxo; discorra sobre o impacto das mudanças climáticas para o ambiente e a saúde coletiva, considerando o conceito de saúde única. (máximo 30 linhas).

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

5 \_\_\_\_\_

6 \_\_\_\_\_

7 \_\_\_\_\_

8 \_\_\_\_\_

9 \_\_\_\_\_

10 \_\_\_\_\_

11 \_\_\_\_\_

12 \_\_\_\_\_

13 \_\_\_\_\_

14 \_\_\_\_\_

15 \_\_\_\_\_

16 \_\_\_\_\_

17 \_\_\_\_\_

18 \_\_\_\_\_

19 \_\_\_\_\_

20 \_\_\_\_\_

21 \_\_\_\_\_

22 \_\_\_\_\_

23 \_\_\_\_\_

24 \_\_\_\_\_

25 \_\_\_\_\_

26 \_\_\_\_\_

27 \_\_\_\_\_

28 \_\_\_\_\_

29 \_\_\_\_\_

30 \_\_\_\_\_



**CARTÃO RESPOSTA - Nº de inscrição:** \_\_\_\_\_

REPOSTAS	A	B	C	D	E
Questão 1					
Questão 2					
Questão 3					
Questão 4					
Questão 5					
Questão 6					
Questão 7					
Questão 8					
Questão 9					
Questão 10					
Questão 11					
Questão 12					
Questão 13					
Questão 14					
Questão 15					
Questão 16					
Questão 17					
Questão 18					
Questão 19					
Questão 20					