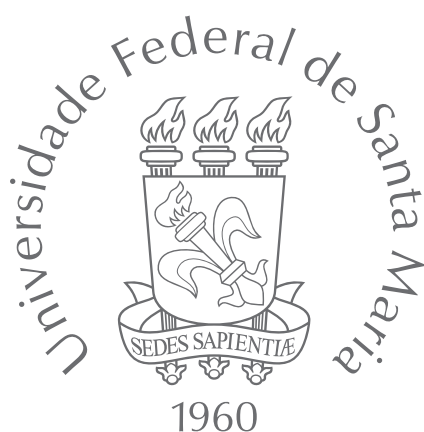


Residência em Saúde **UFSM**

Uni/Multiprofissional

***Residência em Área Profissional da Saúde
Multiprofissional***



2024

→ **Bloco A** ←**01**

“Como foi possível, durante esse período, montar um sistema tão perverso de saúde, que não atende aos interesses de ninguém? Onde o indivíduo não é tratado com o mínimo de dignidade humana, isto é, alguém com nome e sobrenome. Onde todos os homens são transformados em ‘Zé’ e todas as mulheres em ‘dona Maria’.” - Trecho do discurso de Sérgio Arouca na VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986.

Fonte: PAIM, J. S. et al. O que é o SUS. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. (Adaptado)

Com relação ao contexto anterior ao SUS, considere as afirmativas a seguir.

I → As caixas de aposentadorias e pensões (CAPs) garantiam acesso a assistência médica a toda a população.

II → A saúde era tratada mais como caso de polícia do que como questão social.

III → O sistema tinha como marca principal a separação entre as ações de saúde pública e as de assistência médico-hospitalar.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas II.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

02

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída no ano de 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no Brasil. Este processo é resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2023. (Adaptado)

De acordo com a publicação do Ministério da Saúde citada acima, considere as afirmativas a seguir sobre as principais ações implementadas que visam potencializar a PNEPS.

I → Incentivo à implementação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade por meio do estabelecimento dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES).

II → Atualização da Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2017, a qual prevê a Educação Permanente em Saúde como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica.

III → Formalização da incorporação do tema da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) na agenda da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES).

IV → Lançamento do Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS).

Estão corretas

- (A) apenas I e II.
- (B) apenas I e III.
- (C) apenas III e IV.
- (D) apenas I, III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

03

Segundo a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde (POPES), Portaria SES nº 512, de 29 de julho de 2020, o acesso e/ou a atenção _____ para fins desta política são entendidos como premissa para a promoção da equidade, à medida que compreende que determinadas populações apresentam características relacionais que as _____ de outros segmentos sociais já incluídos na agenda dos serviços de saúde e, para isso, necessitam de diferentes formas de acesso/atenção que contemplem suas _____.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas.

- (A) diferenciada – distinguem – especificidades
- (B) prioritária – assemelham – necessidades
- (C) diferenciada – generalizam – especificidades
- (D) prioritária – generalizam – necessidades
- (E) prioritária – distinguem – especificidades

04

Considerando a Portaria SES nº 512, de 29 de julho de 2020, que aprova a Política Estadual de Promoção da Equidade em Saúde no Estado do Rio Grande do Sul, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Para fins desta política serão consideradas como populações específicas, entre outras: população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transsexuais (LGBT), povos indígenas, população em situação de rua, população negra, povos ciganos, população privada de liberdade, egressos do sistema prisional, população de migrantes, refugiados e apátridas e população do campo, da floresta e das águas.
- () Como princípio desta política está a transversalidade enquanto estratégia de articulação, convergência e reforço recíproco entre políticas de saúde.
- () Dentre as diretrizes desta política, está a promoção da cidadania e inclusão com vistas à garantia da proteção dos direitos de populações específicas somente na Atenção Primária à Saúde.

A sequência correta é

- (A) F – V – V.
- (B) V – F – V.
- (C) F – F – V.
- (D) V – F – F.
- (E) V – V – F.

05

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências, foi um marco na participação social na gestão do SUS e no processo de financiamento. De acordo com as informações contidas na lei supracitada, considere as afirmativas a seguir.

I → O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

II → A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde.

III → A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

06

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, entre eles: a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. No Capítulo II, o decreto trata da organização do SUS. Em relação a este capítulo é correto afirmar que

- (A) as Regiões de Saúde serão instituídas pela União em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores vinculada ao Ministério da Saúde e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS).
- (B) as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores, sendo definidos pelos entes federativos os limites geográficos, a população usuária das ações e serviços, o rol de ações e serviços que serão ofertados e as respectivas responsabilidades, além dos critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- (C) para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, obrigatoriamente e no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (D) os serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados, entre outros de maior complexidade e densidade tecnológica, não precisam ser referenciados pelos serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS (Portas de Entrada) de que trata o decreto.
- (E) não poderão ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais.

Anotações

07

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta alguns aspectos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, entre eles: a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. No Capítulo V o decreto trata da articulação interfederativa a qual se materializa por meio das Comissões Intergestoras. Em relação a este capítulo, associe as Comissões Intergestores na coluna à esquerda com as respectivas vinculações na coluna à direita.

- | | |
|---------|---|
| (1) CIT | () No âmbito regional, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde. |
| (2) CIB | () No âmbito federal, vinculada ao Ministério da Saúde. |
| (3) CIR | () No âmbito estadual, vinculada à Secretaria Estadual de Saúde. |

A sequência correta é

- | | |
|----------------|----------------|
| (A) 3 - 2 - 1. | (D) 2 - 3 - 1. |
| (B) 3 - 1 - 2. | (E) 1 - 2 - 3. |
| (C) 2 - 1 - 3. | |

08

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estabelece como ocorre o processo de planejamento e orçamento do SUS.

De acordo com a legislação considere as afirmativas a seguir.

I → O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvindo seus órgãos deliberativos.

II → É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

III → Será permitida a destinação de subvenções e auxílios a instituições prestadoras de serviços de saúde com finalidade lucrativa.

Está(ão) correta(s)

- | | |
|---------------------|----------------------|
| (A) apenas II. | (D) apenas II e III. |
| (B) apenas I e II. | (E) I, II e III. |
| (C) apenas I e III. | |

09

Segundo a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) estrutura-se segundo alguns atributos.

Com base no exposto, associe os atributos na coluna à esquerda com os respectivos conceitos na coluna à direita.

- | | |
|-----------------------|--|
| (1) Primeiro Contato | () lidar com o crescimento e as mudanças de indivíduos ou grupos no decorrer de um período de anos. |
| (2) Longitudinalidade | () é a disponibilidade de informação a respeito dos problemas de saúde e dos serviços prestados. |
| (3) Integralidade | () é um mecanismo importante porque assegura que os serviços sejam ajustados às necessidades de saúde da população. |
| (4) Coordenação | () leva a uma atenção mais apropriada e a melhores resultados de saúde a custos totais mais baixos. |

A sequência correta é

- (A) 4 - 2 - 3 - 1. (D) 2 - 4 - 1 - 3.
(B) 4 - 2 - 1 - 3. (E) 4 - 3 - 2 - 1.
(C) 2 - 4 - 3 - 1.

10

Os atributos requeridos para uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da rede de atenção à saúde, além dos já citados na questão de número 9, incluem

- (A) o genograma, o ecomapa e o planejamento.
(B) o genograma e o ecomapa.
(C) a orientação comunitária e o planejamento.
(D) a centralidade na família, a abordagem familiar e a universalidade.
(E) a centralidade na família, a abordagem familiar e a orientação comunitária.

Anotações

UFSM

→ **Bloco B1** ←**11**

A educação em saúde no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: uma delas é a educação permanente em saúde como norteadora dos processos educativos contínuos nos diferentes arranjos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), através de capacitações, treinamentos, cursos, atualizações, entre outros. Outra dimensão é a educação popular em saúde, que reconhece que os saberes são construídos por meio da interação entre sujeitos, saberes esses que se tornam comuns ao serem compartilhados.

Sobre o tema educação em saúde no contexto dos serviços públicos de saúde considere, as afirmativas a seguir.

I → No processo de trabalho dos profissionais da saúde faz-se necessário novas abordagens educativas interventivas a fim de garantir a integralidade do cuidado, a segurança deles próprios como trabalhadores e dos usuários e a resolubilidade do sistema.

II → Uma das concepções mais generalizadas sobre educação e saúde é aquela cujas atividades se desenvolvem em situações formais de ensino-aprendizagem, funcionando de forma agregada aos espaços das práticas de saúde.

III → As metodologias ativas de ensino e de aprendizagem utilizam a problematização para alcançar e motivar o discente, resgatando conhecimentos prévios e associando estes a conhecimentos novos, no intuito de solucionar impasses e desenvolver competências.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas III.
- (C) apenas I e II.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

12

As tecnologias aplicadas à Educação na área da saúde tem como propósito modificar parte do conhecimento voltado as relações sociais e às reflexões políticas, econômicas e morais. Essa nova forma de ensinar pode ser recebida como um desafio a ser superado e não mais como uma barreira impossível de se transpor.

Em relação as tecnologias educacionais voltadas à saúde assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Configuram novas possibilidades de transformação do sujeito, promovendo reflexão dialógica e reconhecimento do contexto como a base para a reconstrução dos processos formativos, extrapolando a educação para além do domínio técnico-científico da profissão.
- () Estas podem ser grandes aliadas na construção de currículos adaptados às necessidades dos estudantes, considerando seus conhecimentos prévios e suas inserções sociais, sendo usadas também como ferramentas diagnósticas de aprendizagem.
- () Configuram uma abordagem educacional que tem o objetivo de inovar a maneira como o ensino-aprendizagem acontece na sala de aula, tornando o professor a figura central do processo.

A sequência correta é

- (A) F – F – V.
- (B) F – V – V.
- (C) V – V – F.
- (D) V – F – F.
- (E) F – V – F.

13

A saúde pública no século 21 enfrenta uma série de obstáculos e transformações globais que perpassam questões de desigualdades e injustiças sociais, crises climáticas e de saúde planetárias, guerras, assim como elevado número de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Tais dificuldades compartilham características que exigem que várias profissões, disciplinas e setores trabalhem juntos em prol de soluções mais efetivas.

Sobre as estratégias de organização do sistema de saúde público, considere as afirmativas a seguir.

I → Existe uma necessidade emergente de mais educação baseada em competências e aprendizagem transformadora como estratégia de resolutividade dos problemas em saúde.

II → A multidisciplinaridade está baseada no conhecimento de diferentes disciplinas, sem que na prática se integrem uma com às outras.

III → A interdisciplinaridade tem por finalidade realizar uma análise do tema sintetizando e harmonizando os vínculos entre disciplinas.

IV → A transdisciplinaridade integra as ciências naturais, sociais e de saúde em um contexto amplo e de aspectos diversos.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas I e III.
- (C) apenas II e IV.
- (D) apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

Anotações


14

A resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998 do Conselho Nacional de Saúde - CNS faz referência aos médicos veterinários os quais passaram a ser considerados profissionais da saúde, e, desde então, é possível notar a expansão do campo de atuação destes profissionais e a sua importância no que tange à saúde pública. Em relação ao profissional médico veterinário e seus campos de atuação em conjunto com as equipes multidisciplinares, correlacione a coluna da esquerda com as definições da coluna à direita.

- (1) Lei nº 5.517/68. () Criação pelo Ministério da Saúde do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).
- (2) Lei nº 9.782/99. () Criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).
- (3) Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. () Estabelece que uma equipe multiprofissional que desempenha assistência multidisciplinar, de forma integrada, tendo assim, maior capacidade de intervir em problemas, atendendo às necessidades dos municípios em termos sanitários e ambientais.
- () Estabelece que uma das funções do médico-veterinário está pautada no estudo e aplicação de medidas de saúde pública no tocante às doenças de animais transmissíveis ao homem e as zoonoses.

A sequência correta é

- (A) 3 - 1 - 2 - 2.
- (B) 2 - 3 - 1 - 1.
- (C) 3 - 2 - 3 - 1.
- (D) 1 - 2 - 3 - 3.
- (E) 2 - 3 - 2 - 1.

15

De acordo com Mendes (2011) os sistemas de atenção à saúde movem-se numa relação dialética entre fatores contextuais, como envelhecimento da população, transição epidemiológica e avanços científicos e tecnológicos, e fatores internos como cultura organizacional, recursos, sistemas de incentivos, estrutura organizacional e estilo de liderança e de gestão. Os fatores contextuais que são externos ao sistema de atenção à saúde mudam em ritmo mais rápido que os fatores internos que estão sob a governabilidade setorial. Em relação às Redes de Atenção a Saúde (RAS) assinale V (Verdadeiro) F (Falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A RAS possui três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde.
- () Compreende-se que os pontos de atenção são espaços que ofertam alguns serviços de saúde, sendo todos igualmente importantes para o cumprimento dos objetivos da RAS.
- () Ainda que o modelo de atenção às condições agudas seja diferente do modelo de atenção às condições crônicas, tanto nas condições agudas quanto nas crônicas devem ser aplicadas diferentes estruturas operacionais da RAS.
- () A lógica de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em redes de atenção a partir da Atenção Primária (AP) reafirma um dos seus vários papéis de atuação que compreende coordenar o caminhar dos usuários pelos outros pontos de atenção da rede, quando suas necessidades de saúde não puderem ser atendidas somente por ações e serviços da AP.

A sequência correta é

- (A) V - F - F - V.
- (B) F - V - V - V.
- (C) V - V - F - V.
- (D) F - V - V - F.
- (E) V - F - V - F.

16

De acordo com a Portaria GM/ MS nº 4.279/2010, que institui as Redes de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS), é possível identificar algumas características importantes e inerentes à sua matriz conceitual (BRASIL, 2010). Em relação às características da RAS associe os itens na coluna à esquerda com as respectivas características na coluna à direita.

- | | |
|---|--|
| (1) Criação de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção. | () É um conjunto de ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a manutenção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, e redução de danos. |
| (2) Atenção Primária como ordenadora do cuidado. | () Não se constitui um trabalho em sistemas de saúde hierárquicos, de forma piramidal. Os serviços ofertados são contínuos no âmbito dos diferentes níveis de atenção à saúde. |
| (3) Planejamento e organização das ações de saúde de acordo com uma população específica. | () Cuidado compartilhado e corresponsabilização da prática de saúde entre os membros da equipe, fundamentado pela interdisciplinariedade. |
| (4) Cuidado Multiprofissional. | () Baseado no diagnóstico da população adscrita à equipe de saúde, traduzido na prática pelo fenômeno da tripla carga de doenças. |

A sequência correta é

- (A) 2 - 3 - 1 - 4.
- (B) 4 - 2 - 3 - 1.
- (C) 4 - 1 - 2 - 3.
- (D) 2 - 1 - 4 - 3.
- (E) 3 - 2 - 4 - 1.

17

A Política Nacional de Humanização (PNH) prioriza o atendimento com qualidade e a participação integrada de gestores, profissionais e usuários. Composta por dispositivos e conteúdos para os serviços de saúde, esta política está pautada na construção de trocas solidárias, comprometidas com a dupla tarefa da produção de saúde e sujeitos, devendo ser tomada como política transversal (BRASIL, 2004).

Em relação aos dispositivos de saúde preconizados pela PNH, considere as afirmativas a seguir.

I → A Ambiência visa adequar o ambiente à cultura local, respeitando a privacidade e promovendo a ambiência acolhedora e confortável.

II → A Clínica ampliada considera a participação efetiva do sujeito e de seu coletivo no processo e produção da saúde, bem como da equipe multiprofissional.

III → Gestão e formação no processo de trabalho compreende situações no cotidiano dos processos de trabalho para propor ações de mudança.

IV → De trabalho de humanização constitui-se por pessoas interessadas em discutir os serviços prestados, a dinâmica das equipes de trabalho e as relações entre usuários e profissionais.

Esta(ão) correta(as)

- (A) apenas I.
- (B) apenas I e III.
- (C) apenas II e IV.
- (D) apenas III e IV.
- (E) I, II, III e IV.

18

Segundo a análise da tendência temporal das internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) no Brasil, por sexo, regiões, causas e faixas etárias, no período de 2010 a 2019, desenvolvida por Santos e colaboradores (2022), é INCORRETO afirmar que

- (A) as internações por condições sensíveis à Atenção Primária, indicador do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), não levam em consideração no seu cálculo as internações por doenças cerebrovasculares, por doenças relacionadas a úlceras intestinais e as relacionadas ao pré-natal/parto.
- (B) as maiores causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária encontradas em todo o Brasil, no sexo feminino, foram gastroenterite infecciosa e complicações, infecção de rins e trato urinário, insuficiência cardíaca, doenças cerebrovasculares e asma.
- (C) as maiores causas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária encontradas em todo o Brasil, no sexo masculino, foram semelhantes às do sexo feminino, mas com menor expressividade em infecções no trato urinário e de pele.
- (D) os dados analisados por faixa etária mostraram taxas mais elevadas em idosos de 60 a 79 anos e crianças de zero a quatro anos em ambos os sexos, o que pode ser explicado pela maior vulnerabilidade nos extremos de vida.
- (E) o estudo demonstrou que não houve importante redução das taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no período analisado por ambos os sexos, faixas etárias e regiões.

Anotações

19

As internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) referem-se a um conjunto de internações por agravos que sofreram impacto no caso de uma assistência adequada na Atenção Primária. Nesse sentido, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), instituída pela Resolução nº 588, de 2018, contribui para a _____ na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e _____ do SUS, mediante articulação e construção conjunta de protocolos, linhas de cuidado e _____ da saúde, bem como na definição das estratégias e dispositivos de organização _____.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- (A) integralidade – na Atenção Básica – matriciamento – na Atenção Primária
- (B) equidade – pontos da Rede de Atenção à Saúde – gestão – na Atenção Primária
- (C) integralidade – pontos da Rede de Atenção à Saúde – matriciamento – e fluxos da rede de atenção
- (D) equidade – na Atenção Básica – gestão – e fluxos da rede de atenção
- (E) universalidade – na Atenção Básica – assistência – e fluxos da rede de atenção

20

A tendência das taxas de internações por condições sensíveis à Atenção Primária no sexo feminino, de 20 a 59 anos no Brasil e demais regiões, analisadas por Santos e colaboradores (2022), pode ser identificada na figura abaixo.

Taxas de ICSAP no sexo feminino									
FE	Região	2010	2014	2015	2019	C. β	2010–2019 (%)	2010–2014 (%)	2015–2019 (%)
20 a 59 anos	Brasil	87,2	72,1	68,7	61,9	-2,83†	-29	-17,3	-10
	C. Oeste	112,1	81,8	76,2	65,8	-5,13†	-41,2	-27	-13,6
	Nordeste	99,3	78,7	75,8	65	-3,88†	-34,6	-20,7	-14,2
	Norte	138,4	113,2	97,7	88,6	-5,73†	-36	-18,3	-9,4
	Sudeste	62,6	54,2	52,7	49,1	-1,6†	-21,7	-13,4	-6,9
	Sul	99,8	85,9	83,7	76,4	-2,17†	-23,4	-13,9	-8,7

Fonte: SANTOS, F. M. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP): uma análise segundo características sociodemográficas, Brasil e regiões, 2010 a 2019. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 25, 2022: E220012. (Adaptado)

De acordo com as informações contidas na figura, assinale a alternativa correta.

- (A) A correlação das taxas de internação com os anos mostrou associação e queda em tais taxas.
- (B) O ritmo de queda das taxas, da faixa etária de 20 a 59 anos, desacelerou no período de 2015 a 2019 e, no Sul, cresceu em 3,0%.
- (C) A taxa de internações por condições sensíveis à Atenção Primária aumentou em 13,9% no período de 2010 a 2014 no Sul.
- (D) As maiores taxas foram encontradas na região Norte em 2010 e na região Sul em 2019, também com redução do percentual de queda no período de 2015 a 2019.
- (E) Entre os anos de 2015 e 2019, observou-se que a queda das taxas foi menor. No Sul, houve aumento percentual de 7,3%.

→ **Bloco C1** ←**21**

O texto "Vigilância civil em saúde, estudos de população e participação popular" (GUIMARÃES et al, 2022) apresenta o conceito de vigilância civil. Associe os aspectos que orientam as propostas de vigilância em saúde apresentados na coluna à esquerda com as afirmativas destacadas na coluna à direita.

- | | |
|---|--|
| (1) Concepção ampliada de saúde | () Constitui a ideia de risco que orienta a vigilância considerando apenas os indivíduos. |
| (2) Métodos tradicionais de investigação em saúde pública | () Relaciona os espaços vividos pelos indivíduos e coletividades e as classes sociais. |
| | () Privilegia a patologização de alguns comportamentos na representação das agendas de saúde pública. |
| | () Refere-se à descontextualização sociocultural das práticas de vigilância em saúde. |

A sequência correta é

- (A) 1 - 1 - 2 - 2.
 (B) 1 - 2 - 1 - 1.
 (C) 1 - 1 - 1 - 2.
 (D) 2 - 1 - 2 - 2.
 (E) 2 - 2 - 1 - 1.

Anotações
22

Segundo a Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018, do Conselho Nacional de Saúde, a vigilância em saúde é o "processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde" (Art 2º, par. 1º). Esse conceito explicita a relevância das informações em saúde, tais como as produzidas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O texto de Santana et al (2023) apresenta um estudo em que é analisada a qualidade das informações sobre as variáveis escolaridade e raça/cor da pele das mães nesse sistema. Fica evidente que esta última tem um percentual maior de incompletude e conclui que a coleta dos dados melhorou entre os anos de 2012 e 2020, em que pese a disparidade regional.

Considerando os aspectos em que as informações em saúde tratadas no estudo de Santana et al (2023) podem contribuir diretamente com a política de vigilância, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Abordar os condicionantes e determinantes da saúde para desenvolver ações de proteção e prevenção em saúde.
- () Priorizar ações dirigidas a pessoas e grupos com maior risco de vulnerabilidade que habitam nos territórios.
- () Desenvolver intervenções intersetoriais que contribuam com a equidade da produção de saúde.
- () Produzir análises de situação de saúde que possibilitem identificar especificidades nas comunidades.

A sequência correta é

- (A) V - V - F - F.
 (B) V - V - F - V.
 (C) F - F - F - V.
 (D) F - F - V - F.
 (E) V - V - V - V.

23

Para enfrentar a Covid-19, num contexto de _____ de políticas federais efetivas, surgiram, nas _____ e territórios dos povos _____, iniciativas como comitês _____, monitoramento _____ e articulação _____ entre outros.

Considerando o artigo "Iniciativas de organização comunitária e Covid-19: esboços para uma vigilância popular da saúde e do ambiente" (CARNEIRO; PESSOA, 2020), assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- (A) aumento – cidades – imigrantes – policiais – controlado – restritiva
- (B) ausência – favelas – tradicionais – populares – participativo – solidária
- (C) presença – fábricas – europeus – técnicos – epidemiológico – universitária
- (D) ausência – indústrias – desenvolvidos – científicos – viral – produtiva
- (E) aumento – cidades – tradicionais – intersetoriais – estatal – solidária

24

O estudo sobre as desigualdades das condições sociais na saúde de idosos, realizado por Moura e colaboradores (2023), analisou a associação entre a cor da pele e algumas medidas de desfechos relacionadas a essa população.

Dos componentes da vigilância em saúde listados a seguir, considere os que podem contribuir para a qualificação das condições de saúde que foi analisada pelos autores.

I → Vigilância ambiental

II → Vigilância em saúde do trabalhador

III → Vigilância sanitária

IV → Vigilância epidemiológica

Estão corretas

- (A) apenas I e III.
- (B) apenas I e IV.
- (C) apenas II e III.
- (D) apenas II e IV.
- (E) I, II, III, IV.

Anotações

25

O texto de Santos e Feuerwerker (2023) apresenta uma investigação sobre um bairro periférico de São Paulo/SP, cuja a proposta sobre “conhecer o território” difere do que é considerado na Política da Vigilância em Saúde (CNS, 2018). Tendo em vista a perspectiva daquela política, considere as afirmativas a seguir.

I → Os territórios são diversos e estão relacionados com os modos de produzir, trabalhar e socializar os arranjos de produzir a vida.

II → O conhecimento do território acontece também a partir do que o outro sabe sobre ele mesmo, para além do que é produzido pelo campo da saúde.

III → As narrativas que apresentam as singularidades das histórias de vida e da comunidade possibilitam conhecer as dinâmicas dos territórios.

IV → A epidemiologia e a avaliação de riscos são a forma de conhecer o território, para que se estabeleçam as prioridades na alocação dos recursos da saúde.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas IV.
- (B) apenas I e II.
- (C) apenas I e IV.
- (D) apenas II e III.
- (E) apenas III e IV.

26

Recentemente vivemos a pandemia da Covid-19, que tornou reais para toda a humanidade as consequências da emergência de epidemias. Sobre as abordagens tradicionais e novas apresentadas por Meneghel (2015), para conter esses eventos é correto afirmar que

- (A) as novas abordagens desenvolvem tecnologias para que sejam erradicadas as doenças que causam epidemias.
- (B) as abordagens tradicionais consideram que as epidemias são o resultado da degradação ambiental e das mudanças climáticas.
- (C) as novas abordagens tratam de melhorar as condições de existência do homem para que ele viva de forma integrada com a natureza.
- (D) tanto as abordagens novas como as tradicionais apontam a necessidade de controlar as doenças a partir da epidemiologia.
- (E) as abordagens novas são baseadas na diminuição da circulação dos vírus e bactérias que surgem em função da urbanização.

AnotaçõesThe logo of the Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) is displayed in a grey rectangular box. The letters 'UFSM' are in a white, bold, sans-serif font.

27

A Portaria nº 2436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, destaca que a "Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas [...] realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidades sanitárias" (BRASIL, 2017)

Com relação a essa definição, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) em cada afirmativa a seguir.

- () Todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica devem cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente.
- () A Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. O número de pessoas por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com a definição local.
- () A Equipe da Atenção Básica (eAB) deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a Atenção Básica. A gestão federal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do país. Como o modelo prioritário é a eSF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.
- () A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é a modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Dependendo da modalidade adotada, os profissionais de saúde bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF).

A sequência correta é

- (A) F – V – V – V.
- (B) V – V – F – F.
- (C) V – F – F – F.
- (D) F – F – V – V.
- (E) V – F – V – F.

28

Tesser, Neto e Campos (2010) reconhecem a necessidade de se lidar com a demanda espontânea e com o inesperado na Atenção Primária à Saúde e afirmam que a expansão do Acolhimento tem se demonstrado eficaz quando é realizada por uma equipe de referência. Nesse sentido, tem-se a contribuição da Política Nacional de Atenção Básica de 2017, ao considerar o território não só como unidade geográfica única, mas como dinamizador da "ação em saúde pública, do estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e/ou as populações específicas" (BRASIL, 2017, adaptado).

No "Mapa oficial da Territorialização por Bairro e Unidade de Saúde de referência de maio de 2023", disponibilizado pela Secretaria de Município da Saúde no site da Prefeitura do Município de Santa Maria/Rio Grande do Sul, identificamos _____ Unidades de Saúde, sendo _____ equipes de Saúde da Família e _____ equipes de Atenção Primária. Na região administrativa Leste estão localizadas as Unidades de Saúde _____.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- (A) 26 – 14 – 12 – São Francisco, São José, Vila Maringá, Walter Aita e Ruben Noal.
- (B) 24 – 24 – 21 – São Francisco, São José, São João, Vila Maringá e Wilson Paulo Noal.
- (C) 26 – 24 – 21 – São Francisco, São José, Vila Maringá, Walter Aita e Ruben Noal.
- (D) 24 – 14 – 12 – São Francisco, São João, Vila Maringá, Walter Aita e Wilson Paulo Noal.
- (E) 26 – 24 – 21 – São Francisco, São José, Vila Maringá, Walter Aita e Wilson Paulo Noal.

29

A proposta de Acolhimento, para Tesse, Neto e Campos (2010, p. 3616), surgiu da necessidade de “superar uma tradição medicalizante e substituindo-a por uma nova concepção apoiada na Promoção à Saúde. Em alguma medida, a introdução dessa estratégia de fato produziu uma saudável tensão paradigmática entre a biomedicina e abordagens mais ampliadas”.

De acordo com os autores, é INCORRETO afirmar que

- (A) foi a partir da crítica a essa situação [mistura de lógica de consultório médico privado dentro de/e sinérgica com uma repartição pública] e da busca para superá-la que se construiu a proposta do Acolhimento no seu aspecto institucional, almejando dar viabilidade organizacional à missão ética e à ambição política de concretizar a universalidade e equidade na interação dos serviços com os usuários.
- (B) o Acolhimento envolve interesse, postura ética e de cuidado, abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes).
- (C) o Acolhimento está baseado, também, em um direito constitucional dos indivíduos, que é o direito de acesso aos serviços de saúde. Além disso, uma das características para a efetividade e o sucesso da APS é o fácil acesso, motivo que torna indiferente o desenvolvimento de arranjos institucionais e práticas profissionais facilitadores desse acesso.
- (D) no acolhimento pode-se considerar “duas pernas” fundamentais: uma ética e política, em que se almeja melhorar a postura dos profissionais no contato com a clientela, e outra de gestão e de modelo assistencial, que visa reformular a tradição burocrática e rígida ao melhorar o acesso e o cardápio de ofertas do serviço, flexibilizar e ampliar a clínica, além de facilitar o cuidado interdisciplinar.

- (E) no acolhimento, o contato não programado com o usuário passa a se dar com um profissional (e não com um recepcionista), que realizará a missão difícil de, simultaneamente, acolher e escutar de forma qualificada e individualizada. Isso requer uma prática profissional com importante grau de comunicação, interpretação e negociação interdisciplinar e com os usuários, estimulando o vínculo, acalmando ansiedades e buscando soluções.

30

Os autores Tesser, Neto e Campos (2010, p. 3622) destacam a tendência do medicalizar em relação ao acolher, “quando as narrativas dos usuários são monopolizadas pelo médico, mesmo que ele exerça uma clínica ampliada, somente ele perceberá com o tempo as fortalezas e as fragilidades do modelo biomédico e as brechas que poderiam ser preenchidas ou expandidas por outros profissionais ou abordagens”. Nesta perspectiva, Mendes (2010) contribui com essa discussão, ao sinalizar as mudanças, e comportamento de estilo de vida, embora seja pessoal do usuário, pode ser apoiada por uma equipe de saúde.

Em relação às abordagens para as mudanças de comportamento, considere as afirmativas a seguir.

I → O Modelo Transteórico de Mudança (MTT) postula que as mudanças de comportamento se dão em estágios sequenciais. Na aplicação do MTT, por exemplo, na mudança de hábitos alimentares, essas frases poderiam ser identificadas em cada estágio como: pré-contemplação (“eu não tenho uma alimentação saudável, mas não vou mudar nada”), contemplação (“sei que não me alimento como deveria, mas é muito difícil ter uma alimentação saudável”), preparação (“segunda-feira que vem começo a dieta”), ação (“estou fazendo dieta há um mês e já consegui emagrecer”) e manutenção (“aprendi a me alimentar de forma saudável e não engordei mais nos últimos dez meses”).

II → A Entrevista Motivacional (EM) tem foco na mudança de comportamento das pessoas, especialmente daquelas que desejam mudar ou fazer um tratamento ou, ainda, que estejam numa situação de ambivalência entre mudar e não mudar. A EM é descrita como uma abordagem colaborativa, evocativa e com respeito pela autonomia da pessoa usuária dos sistemas de atenção à saúde.

III → O Grupo Operativo (GO) pressupõe operação em grupo. Para que um conjunto de pessoas constitua um grupo é preciso que ele se desvincule e interaja no sentido de alcançar o objetivo comum. O GO é um grupo centrado na tarefa, por exemplo, de controle de uma doença, se for terapêutico, ou de aquisição de conhecimento, se for um grupo de aprendizagem.

Está(ão) correta(as)

- (A) apenas I.
- (B) apenas II.
- (C) apenas III.
- (D) apenas I e II.
- (E) I, II e III.

31

Mendes (2012) destaca que “há estudos que mostram que a atenção profissional aos portadores de condições crônicas consome poucas horas durante um ano. Por exemplo, na Inglaterra, uma pessoa portadora de diabetes apresenta uma média anual de 3 horas de atenção por profissionais de saúde, num total de 8.760 horas que compõem o ano”. Dessa forma, o incentivo às ações de autocuidado constitui um dos elementos essenciais para a aplicação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), o qual opera com uma combinação entre cuidados profissionais e autocuidado apoiado, que irá depender da estratificação de risco da condição de saúde.

De acordo com o autor, sobre o autocuidado apoiado é correto afirmar que

- (A) para se tornarem autocuidadoras as pessoas não necessitam ter uma compreensão da condição crônica que querem prevenir ou melhorar, e necessitam de automotivação para aderirem a comportamentos saudáveis, ou seja, bons autocuidadores são pessoas informadas e proativas.
- (B) os principais objetivos do autocuidado apoiado são gerar conhecimentos e habilidades dos portadores de condições agudas para conhecer o seu problema, para decidir e escolher seu tratamento, para adotar, mudar e manter comportamentos que contribuam para a sua saúde, para utilizar os recursos necessários ao suporte às mudanças e para superar as barreiras que se antepõem à melhoria da sua saúde.

- (C) para que o autocuidado se dê com efetividade, é facultado ao portador da condição crônica o apoio da família, dos amigos, das organizações comunitárias e, muito especialmente, da equipe multiprofissional da ESF, sendo que os apoiadores mais próximos são os profissionais da saúde e cuidadores.
- (D) o autocuidado apoiado foi definido como a prestação sistemática de serviços educacionais e de intervenções de apoio para aumentar a confiança e as habilidades das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde em gerenciar seus problemas, o que inclui o monitoramento regular das condições de saúde, o estabelecimento de metas a serem alcançadas e o suporte para a solução desses problemas.
- (E) as intervenções para apoiar as pessoas para melhorarem sua saúde e para gerenciarem sua condição de saúde requerem uma ação única que varia com o nível de conhecimento, as crenças sobre a condição de saúde, as atitudes frente às mudanças, o grau de importância, o nível de confiança, a robustez das redes de suporte social e o nível de motivação.

Anotações

UFSM

Dentre as novas formas de atenção profissional na ESF, proposta Mendes (2012), destacam-se duas: a atenção compartilhada a grupos e a atenção contínua. Dessa forma, associe os nomes relacionados na coluna à esquerda com suas respectivas definições na coluna à direita.

- (1) Atenção compartilhada a grupos () Tem sido adotada como uma maneira de superar os problemas dos sistemas de atenção à saúde estruturados no atendimento uniprofissional face-a-face com forte centralidade na consulta médica de curta duração e para dar consequência a práticas multiprofissionais efetivas.
- (2) Atenção contínua () É feita para pessoas que são agendadas, em sequência, para atendimentos individuais com cada membro da equipe de saúde. Por exemplo, uma pessoa portadora de diabetes pode ter uma consulta com o médico de 9h a 9h15min; com o enfermeiro de 9h15min a 9h30min; com o farmacêutico de 9h30min a 9h45min; com o nutricionista de 9h45min a 10h. Ao final, faz-se uma atividade educacional em grupo que pode ser agendada de 10h a 10h45.
- () Foi proposta para atender pessoas de forma sequenciada, passando por diferentes profissionais de saúde, num mesmo turno de trabalho. Em geral, o último horário é dedicado a um trabalho de grupo, com o objetivo de educação em saúde.
- () Vai além de uma consulta dirigida para necessidades biológicas e médicas, a fim de lidar com os aspectos educacionais, psicológicos e sociais de um grupo de pessoas portadoras de condições crônicas de saúde.

A sequência correta é

- (A) 1 - 1 - 2 - 2.
(B) 1 - 2 - 2 - 1.
(C) 2 - 1 - 1 - 2.
(D) 2 - 2 - 2 - 1.
(E) 1 - 1 - 1 - 2.

Anotações

UFSM

33

No dia 17 de outubro é comemorado o Dia Nacional da Vacinação, e os dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostram que a taxa de vacinação infantil no Brasil vem sofrendo uma queda brusca: a taxa caiu de 93,1% para 71,49%. De acordo com a pesquisa realizada em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), esse número coloca o Brasil entre os dez países com menor cobertura vacinal do mundo.

Fonte: Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinação-infantil-sofre-queda-brusca-no-brasil>>. Acesso em: 16 ago. 2023

Considerando a importância da cobertura vacinal infantil, analise as afirmativas a seguir.

I → A Vacina BCG é obtida a partir de bactéria viva atenuada e aplicada via intramuscular.

II → A vacina tetravalente é uma combinação contra difteria, tétano e coqueluche (DPT+Hib) realizada aos dois, quatro e seis meses, com dose de reforço aos 15 meses.

III → A Tríplice viral (SRC) é uma vacina contra sarampo, rubéola e caxumba, indicada aos doze meses de idade e aplicada via subcutânea

Esta(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas II.
- (C) apenas I e II.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

34

A estratificação de risco obstétrico tem por objetivo prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. As gestantes em situações de risco exigem, além do suporte territorial, cuidado compartilhado envolvendo uma equipe de saúde especializada e multiprofissional. Em relação a estratificação de risco obstétrico, assinale V (Verdadeiro) ou F (Falso).

- () Possui como lógica o compartilhamento do cuidado entre os níveis de atenção à saúde.
- () A Atenção Primária à Saúde (APS) não deve deixar de assistir a gestante ainda que esta esteja acompanhada em outro serviço de maior suporte tecnológico.
- () A estratificação de risco é realizada na primeira consulta de pré-natal, não sendo necessária a reavaliação nas demais, uma vez que segue protocolo pré-definido.
- () Embora a maior parte dos óbitos maternos ocorra sem antecedentes de risco obstétrico, a mortalidade materna e perinatal é proporcionalmente maior nas mulheres com risco identificado.

A sequência correta é

- (A) V – F – F – V.
- (B) F – V – V – V.
- (C) V – V – F – V.
- (D) F – V – V – F.
- (E) V – F – V – F.

Anotações

UFSM

35

O estupro (art. 213, CP) e o estupro de vulnerável (art. 217-A), embora não sejam os únicos, constituem os tipos de crimes sexuais mais frequentes e que, com maior probabilidade, a equipe de saúde se deparará em sua prática cotidiana. Dessa forma, é importante que o profissional de saúde conheça as principais leis e portarias relacionadas ao atendimento de crianças, adolescentes e mulheres com gravidez resultante de estupro. Em relação às principais leis e portarias relacionadas ao atendimento de vítimas de estupro, associe os itens na coluna à esquerda com as definições da coluna à direita.

- | | |
|--|---|
| (1) Portaria GM/MS nº 2.561, de 23 de setembro de 2020 | () Estabelece que a criança e adolescente serão ouvidos sobre a situação de violência por meio da escuta especializada e depoimento especialmente acolhedor. |
| (2) Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003 | |
| (3) Lei nº 13.431, de 04 de abril de 2017 | () Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, de caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde público ou privados. |
| (4) Lei nº 13.931, de 10 de dezembro de 2019 | () Dispõe sobre a notificação compulsória dos casos de suspeita de violência contra a mulher. |
| | () Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização de Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). |

A sequência correta é

- (A) 2 – 3 – 1 – 4.
 (B) 4 – 2 – 3 – 1.
 (C) 4 – 1 – 2 – 3.
 (D) 2 – 1 – 4 – 3.
 (E) 3 – 2 – 4 – 1.

36

Em relação ao Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde, considere as afirmativas a seguir.

I → As Triagens Neonatais Universais têm repercussão transversal às redes temáticas prioritárias do SUS, em especial à Rede Cegonha, à Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

II → A triagem biológica, mais conhecida como teste do Pezinho, e a triagem de cardiopatias congênitas críticas são as duas modalidades que constituem o Programa Nacional de Triagem Neonatal.

III → Os serviços de saúde devem implementar as Triagens Neonatais Universais com o objetivo de identificar distúrbios e/ou doenças em recém-nascidos e lactentes em tempo oportuno, para intervenção adequada.

IV → Aos recém-nascidos identificados e com diagnóstico presuntivo de distúrbios e/ou doenças identificados nas triagens é garantida a integralidade do cuidado a integralidade e o acesso oportuno e regulado a cada ponto e/ou aos serviços de apoio.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
 (B) apenas II.
 (C) apenas III.
 (D) apenas II e III.
 (E) apenas I, III e IV.

Anotações


37

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, os desafios do Brasil para a melhoria dos indicadores de saúde da criança, em especial à mortalidade infantil, ganham novos horizontes a partir de setembro de 2015, com a Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, na qual todos os 193 países membros pactuaram 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2015-2030, com 169 metas, para sucederem os desafios dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A meta 2 do Objetivo 3 de Desenvolvimento Sustentável é, até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos. Cerca de 70% dos óbitos infantis são de recém-nascidos prematuros e de baixo peso ao nascer, apontando para a necessidade de investimento no cuidado do recém-nascido de alto risco e incentivo ao aleitamento materno (BRASIL, 2018).

Nesse contexto está INCORRETO afirmar que

- (A) a promoção do aleitamento materno para os bebês de baixo peso e/ou pré-termos constitui-se grande desafio e pode ter impacto significativo sobre a sobrevivência e a qualidade de vida da criança.
- (B) a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (NbcAl), que estabelece critérios para a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, não se aplica a crianças nascidas prematuramente.
- (C) o Método Canguru contribui para o estabelecimento da amamentação e sua continuidade de forma exclusiva após a alta hospitalar.
- (D) os Bancos de Leite Humano têm cumprido papel fundamental para a promoção, a proteção e o apoio à amamentação, especialmente de recém-nascidos pré-termo e de baixo peso, além de contribuir para prolongar a amamentação.
- (E) o leite humano pasteurizado é um alimento seguro que contribui para aumento dos índices de aleitamento e de sobrevivência de prematuros no Brasil.

38

A nutrição adequada e o acesso a alimentos seguros e nutritivos são componentes cruciais e universalmente reconhecidos como direito da criança para atingir os mais altos padrões de saúde. Práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão relacionadas à morbidade de crianças, caracterizada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A (Brasil, 2018).

Em relação à alimentação do neonato e do lactente, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () O MS recomenda que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada até 2 anos de idade ou mais, com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade e em tempo oportuno.
- () A amamentação na primeira hora de vida tem impacto sobre a redução da mortalidade neonatal.
- () A realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês visa à identificação precoce de anquiloglossia em recém-nascidos, a fim de minimizar prejuízos que a alteração na mobilidade de língua pode causar na amamentação e no ganho de peso.

A sequência correta é

- (A) F – V – F.
- (B) F – F – F.
- (C) V – F – F.
- (D) V – V – V.
- (E) F – V – V.

39

O Diabetes Mellitus (DM) é uma desordem metabólica crônica, caracterizada por deficiência na secreção e/ou ação da insulina. O DM tipo 2 representa de 90 a 95% dos casos, apresenta origem multifatorial, associada a idade avançada, predisposição genética, excesso de peso e sedentarismo, estando associado a maiores taxas de hospitalização e utilização de serviços de saúde. De acordo com a portaria SCTIE/MS nº 54, de 2020, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes terapêuticas (PCDT) do DM tipo 2, considere as afirmativas a seguir:

- () Dentre os sinais e sintomas clássicos da doença está a poliúria, polidipsia, perda ponderal e poli-fagia. Já dentre as doenças intercorrentes estão a doença renal crônica, a neuropatia, a retinopatia, a catarata, a doença aterosclerótica e a infecções de repetição.
- () O rastreamento deve ser realizado em todos os indivíduos com sobrepeso ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$) e com fatores de risco adicionais como sedentarismo, familiar em primeiro grau com DM, história de doença cardiovascular, mulheres com diagnóstico de DM gestacional e outros.
- () O tratamento farmacológico para o DM tipo 2 iniciado precocemente está associado a melhores resultados. Estão disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS): biguanidas (cloridrato de metformina), sulfonilureias (glibenclamida e glicazida), insulinas (NPH e regular) e SGLT2i (dapagliflozina).
- () Pacientes portadores de DM tipo 2 com dificuldade para o autocuidado precisam de um suporte maior até que consigam ampliar seus conhecimentos e habilidades sobre a doença. O apoio ao paciente e sua educação deverão ser de responsabilidade somente da equipe de saúde, sem incluir outros personagens.

A sequência correta é

- (A) V - V - F - F.
- (B) V - V - F - V.
- (C) V - V - V - F.
- (D) F - F - F - V.
- (E) F - F - V - F.

40

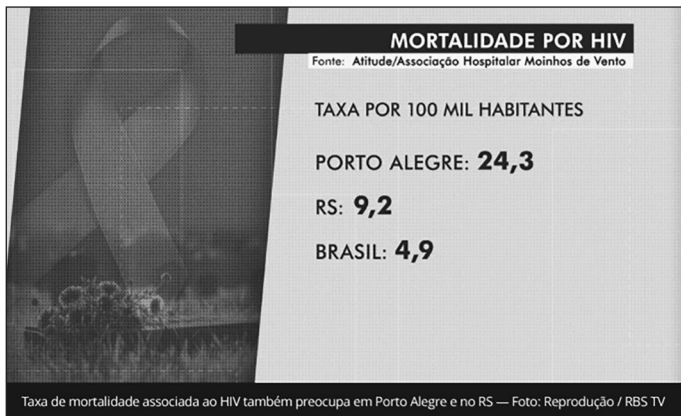
A Profilaxia pós Exposição (PEP) para HIV está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1999, sendo que o esquema antirretroviral (ARV) para esse tipo de exposição foi simplificado na atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), em 2015, com recomendações de profilaxia pela avaliação do risco da situação de exposição e não mais por categoria de exposição (acidente com material biológico, violência sexual e exposição sexual consentida).

Conforme o PCDT para PEP de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais, publicado pelo Ministério da Saúde em 2022, é correto afirmar que

- (A) dentre os materiais biológicos sabidamente infectantes e envolvidos na transmissão do HIV são citados somente sangue, sêmen e fluidos vaginais.
- (B) situações de exposição ao HIV constituem atendimento de urgência/emergência, em função da necessidade de início precoce da profilaxia, que deve acontecer em até 72 horas após a infecção para maior eficácia da intervenção.
- (C) a indicação de PEP não depende do status sorológico para HIV da pessoa exposta, que deve ser avaliado por meio de testes rápidos em situações de exposição consideradas de risco.
- (D) o esquema antirretroviral preferencial da PEP é tenofovir/lamivudina (TDF/3TC) 300mg/300mg + um (1) comprimido de dolutegravir (DTG) 50mg ao dia. Esse esquema é utilizado até que a pessoa exposta potencialmente ao HIV faça um teste rápido com resultado negativo.
- (E) mesmo após a profilaxia com ARV estar completa, todas as pessoas expostas potencialmente ao HIV devem ser orientadas sobre a necessidade de repetir a testagem quatro a seis semanas e 12 semanas após a exposição.

41

Um estudo divulgado na manhã do dia 15/06/23, em Porto Alegre (POA), Rio Grande do Sul (RS), Brasil, revelou que a região metropolitana de POA enfrenta uma epidemia generalizada de HIV/Aids, com cerca de 1,64% dos habitantes convivendo com o vírus. O interior do estado apresentou uma taxa de infectados de 0,50%. Conforme pesquisa demonstrada na figura, a cada 100 mil habitantes na cidade de POA, 24 mortes são associadas ao vírus HIV, sendo que no Rio Grande do Sul (RS) e no Brasil os índices são de 9,2 e 4,9, respectivamente. Os dados foram coletados em 56 municípios, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS), em parceria com a Secretaria Estadual da Saúde (SES).



Fonte: Disponível em: <<https://gauchazh.clicrbs.com.nr/saude/noticia/2023/06/pesquisa-revela-que-regiao-metropolitana-de-porto-alegre-ja-enfrenta-epidemia-generalizada-de-hiv-clixm20zj00cz0151wi3scxss.html>>. Acesso em: 31 de jul. 2023

Considerando o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) O cuidado contínuo em HIV passa pelos seguintes momentos: diagnóstico oportuno, vinculação a um serviço de saúde, retenção no seguimento; início da TARV e sua promoção visando a adesão e supressão da carga viral (CV).
- (B) A Rede de Atenção à Saúde para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) tem como propostas o matriciamento e o atendimento em rede, ficando limitada a essas.
- (C) O aconselhamento reprodutivo tem por objetivo informar, orientar e proporcionar um espaço seguro de discussão para a tomada de decisões relativas à concepção e anticoncepção e pode ser realizado por qualquer profissional de saúde.

- (D) PVHIV devem ser avaliadas com relação a tuberculose, risco cardiovascular, neoplasias e imunizações.
- (E) O início imediato da TARV está recomendado para todas as PVHIV, independentemente do seu estágio clínico e/ou imunológico.

42

A resolução nº 41, de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As principais doenças que requerem cuidados paliativos, segundo as estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) no contexto dos adultos (indivíduos com 15 anos ou mais), são as cardiovasculares (38,5%), as neoplasias (34,0%), a doença pulmonar obstrutiva crônica (10,3%), a Aids (5,7%) e o Diabetes Mellitus (4,6%). Sobre a resolução, considere as afirmativas a seguir.

I → Um dos objetivos da organização dos cuidados paliativos é batalhar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

II → Dentre os norteadores para organização dos cuidados paliativos estão a aceitação da evolução natural da doença e o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares.

III → Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, à exceção de urgência e emergência.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas II.
- (C) apenas III.
- (D) apenas I e II.
- (E) apenas I e III.

43

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo que se manifesta através de um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. Trata-se de uma doença da civilização moderna, que apresenta casos alarmantes de obesidade, resultado da alimentação inadequada e do sedentarismo. Em relação à Síndrome Metabólica assinale a alternativa correta.

- (A) A circunferência abdominal, medida no meio da distância entre a crista ilíaca e o rebordo costal inferior, é um índice antropométrico não tão representativo da gordura intra-abdominal, sendo uma medida não recomendada.
- (B) Dentre os exames laboratoriais a serem avaliados na suspeita de SM se encontram a glicemia de jejum, a dosagem de colesterol HDL e a de triglicérides. Outros exames podem ser solicitados para uma melhor avaliação do risco cardiovascular como colesterol total, colesterol LDL, ácido úrico, microalbuminúria, proteína C reativa e teste de tolerância oral a glicose (TOTG).
- (C) Fatores como predisposição genética, alimentação inadequada e inatividade física podem contribuir, mas não são os principais fatores para o surgimento as SM.
- (D) A I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica traz informações somente a respeito do tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, da diabetes mellitus, da dislipidemia e da obesidade.
- (E) Fazem parte do critério diagnóstico de SM condições clínicas e fisiológicas como Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), doença hepática gordurosa não-alcoólica e disfunção endotelial.

Anotações



44

No ano de 2020, o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito tipo 1 (DM tipo 1). Esse tipo de DM caracteriza-se pela destruição das células beta pancreáticas, o que leva a deficiência na secreção de insulina. Diante disso, é essencial o uso desse hormônio, obtido de maneira exógena e nos mais variados tipos de ação conforme tempo de atuação no organismo, como tratamento, prevenção de cetoacidose, coma, eventos micro e macrovasculares e morte. Portanto, a educação ao paciente com DM tipo 1 e a sua família é essencial para que seja atingido um bom controle dos índices glicêmicos e para que sejam evitadas complicações decorrentes da doença. Com relação a esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) O quadro clínico do DM tipo I é caracterizado por polidipsia, poliúria, polifagia, noctúria e perda de peso inexplicada ou ocorrência de cetoacidose prévia, principalmente em pacientes adultos.
- (B) É importante que a equipe multidisciplinar esteja atenta a exames laboratoriais usualmente utilizados para fins de diagnóstico e monitoramento terapêutico do DM tipo I, como glicemia aleatória ($>200\text{mg/dL}$), glicemia de jejum de oito horas ($\geq 126\text{mg/dL}$) e hemoglobina glicada ($\geq 6,5\%$).
- (C) As intervenções não medicamentosas são desnecessárias para um controle glicêmico adequado e referem-se à educação sobre o DM tipo I e estímulo ao autocuidado, orientação nutricional e cessação do tabagismo, já que esse tipo de DM não tem cura.
- (D) A administração da insulina deve acontecer de forma intramuscular nos braços, abdômen, coxas e nádegas.
- (E) O tratamento medicamentoso com insulina pode ser interrompido em pacientes portadores de DM tipo 1 que apresentarem bom controle glicêmico, uma vez que não existe risco do desenvolvimento de quadros de cetoacidose diabética.

45

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que cerca de 40% das mortes por câncer poderiam ser evitadas, o que faz da prevenção um componente essencial de todos os planos de controle de câncer. A exposição a alguns fatores de risco, justamente os de maior impacto, pode ser modificada. Essas modificações dependem de mudanças nos modos de vida individual e coletivo. Nessa perspectiva os fatores de risco para o câncer podem ser classificados, segundo a possibilidade de modificações, ou seja, modificáveis e não modificáveis. Com base no exposto, associe os fatores de risco da coluna à esquerda com os exemplos na coluna à direita.

- | | |
|---------------------------------------|--|
| (1) Fatores de risco modificáveis | () Sobrepeso, obesidade e alimentação inadequada |
| (2) Fatores de risco não modificáveis | () Hereditariedade e etnia |
| | () Poluição ambiental |
| | () Comportamento sexual e exposição a agentes infecciosos |

A sequência correta é

- (A) 1 - 2 - 2 - 1. (D) 2 - 1 - 1 - 2.
 (B) 1 - 1 - 1 - 2. (E) 2 - 1 - 2 - 2.
 (C) 1 - 2 - 1 - 1.

46

No paciente oncológico, as principais metas do tratamento são: cura, prolongamento da vida e melhora da qualidade de vida. Existem tratamentos curativos para um terço dos casos de câncer, particularmente para Câncer de mama, Câncer do colo do útero, Câncer da cavidade oral (boca) e Câncer de cólon e reto (intestino), quando são detectados precocemente e tratados de acordo com as melhores práticas clínicas. Quais são as principais formas de tratamento do câncer?

- (A) Quimioterapia e radioterapia.
 (B) Quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia.
 (C) Cirurgia, quimioterapia e radioterapia.
 (D) Cirurgia, quimioterapia e imunoterapia.
 (E) Quimioterapia, radioterapia e imunoterapia.

47

No Brasil, o número de novos casos de câncer cresce a cada ano. Para o período de 2020 a 2022, a estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é que ocorram mais de meio milhão de novos casos de câncer no Brasil a cada um desses anos. A estimativa dos novos casos de câncer pode ser analisada sob duas perspectivas diferentes: pela localização primária do tumor ou pela região geográfica.

Assinale a alternativa INCORRETA sobre as estimativas de novos casos de câncer no Brasil.

- (A) As estimativas do INCA (2019) para casos novos de câncer, por região demográfica em 2020, indicavam que 48,4% e 4% dos novos casos de câncer ocorreriam nas regiões Sudeste e Norte do país, respectivamente.
 (B) As estimativas do INCA (2019) para casos novos de câncer, por região demográfica em 2020, indicavam que 136.220 e 114.570 dos novos casos de câncer ocorreriam nas regiões Nordeste e Sul do país, respectivamente.
 (C) As estimativas do INCA (2019) para casos novos de câncer, por região demográfica em 2020, indicavam que 21,8% e 7,6% dos novos casos de câncer ocorreriam nas regiões Nordeste e Centro-oeste do país, respectivamente.
 (D) A previsão para os anos de 2020, 2021 e 2022, no Brasil, era que os tipos de câncer mais incidentes (excluindo o câncer de pele não melanoma) em homens, por localização primária do tumor, fossem o câncer de próstata, de cólon e reto (intestino), de pulmão, de estômago e de cavidade oral (boca).
 (E) A previsão para os anos de 2020, 2021 e 2022, no Brasil, era que os tipos de câncer mais incidentes (excluindo o câncer de pele não melanoma) em mulheres, por localização primária do tumor, fossem o câncer de mama, de cólon e reto (intestino), de colo do útero, de pulmão e de cavidade oral (boca).

48

No ABC do Câncer – Abordagens Básicas para o Controle do Câncer –, as neoplasias ou tumores são classificados em benignos ou malignos. Considerando esta classificação, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () As neoplasias benignas têm seu crescimento de forma organizada e apresentam uma estrutura atípica ao tecido de origem.
- () As neoplasias malignas manifestam um maior grau de autonomia em relação às benignas e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases.
- () Ambas neoplasias, benignas e malignas, possuem a massa pouco delimitada, formada por células anaplásicas e atípicas.
- () As neoplasias malignas são caracterizadas pelo crescimento celular rápido, mitoses anormais e numerosas, enquanto as benignas são caracterizadas por crescimento progressivo, mitoses normais e raras.

A sequência correta é

- (A) V – F – V – F.
- (B) V – V – F – V.
- (C) F – F – V – F.
- (D) F – V – V – F.
- (E) F – V – F – V.

49

As ações de controle do câncer não se restringem à prevenção, à detecção precoce, ao diagnóstico ou ao tratamento, mas envolvem também os cuidados paliativos. Os cuidados paliativos no câncer são uma abordagem ampla e humanizada, que visa _____, a fim de _____ e proporcionar _____ não apenas ao paciente, mas também a seus familiares.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- (A) aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do paciente com câncer; curar o paciente com câncer; uma experiência confortável e indolor durante todo o tratamento.
- (B) garantir que todos os pacientes com câncer recebam tratamento adequado; prolongar ao máximo a vida do paciente; um desfecho satisfatório e uma recuperação completa.
- (C) oferecer tratamentos alternativos ao paciente com câncer; reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida; uma jornada tranquila e sem dificuldades.
- (D) aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual do paciente com câncer; promover uma morte digna e com o mínimo de desconforto possível; apoio e adaptação durante o processo de perda e luto.
- (E) incentivar o paciente com câncer a buscar novos tratamentos experimentais; prolongar o máximo possível o tempo de vida do paciente; um desfecho bem-sucedido e uma recuperação plena.

Anotações

50

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que significa caranguejo e foi usada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina. O câncer não é uma doença nova; o fato de ter sido detectado em múmias egípcias comprova que ele já afetava o homem há 3 mil anos antes de Cristo. Em relação ao câncer, considere as alternativas a seguir.

I → O câncer é uma doença multifatorial que envolve o crescimento descontrolado e anormal de células no corpo, podendo se disseminar para outras regiões do organismo por meio do processo de metástase. Essa característica do câncer representa um desafio significativo para a saúde pública global, pois está associada a diversas causas, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais.

II → A proliferação celular no câncer ocorre de forma não controlada, onde se tem uma massa anormal de tecido, cujo desenvolvimento é quase autônomo, persistindo de maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocam.

III → O câncer é resultado de um processo complexo conhecido como carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece rapidamente. Esse processo inicia-se com alterações genéticas nas células normais, causadas por diversos fatores como exposição a agentes carcinogênicos, radiação ionizante, tabagismo, entre outros. O processo de formação do câncer é composto por quatro estágios: diferenciação, iniciação, promoção e progressão.

IV → No contexto da epidemiologia do câncer, tem-se observado um aumento na incidência da doença ao longo dos anos, tornando-se uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Esse cenário exige uma abordagem abrangente para o controle e prevenção do câncer, focando em políticas públicas, programas de rastreamento e promoção de estilos de vida saudáveis.

Está(ao) correta(s)

- (A) apenas I, II e III.
- (B) apenas I, II e IV.
- (C) apenas I, III e IV.
- (D) apenas II e III.
- (E) apenas III e IV.

51

A lei nº 10.216, de 2001, dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e sobre o modelo de atenção à saúde mental para essas pessoas. Sobre essa lei, considere as afirmativas a seguir.

I → A lei proíbe internação com características asilares, mas não afirma nada sobre pessoas internadas há muito tempo e que já são dependentes da instituição pela gravidade do caso ou por não terem suporte social.

II → A lei afirma o direito de tratamento preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental, mas permite internações involuntárias (sem consentimento) e compulsórias (por determinação judicial).

III → A lei preconiza atendimento em serviços com equipe multiprofissional com serviços médicos, psicológicos, de assistência social e ocupacionais, mas admite que na internação haja apenas serviços médicos e de enfermagem.

Está(ão) correta(s)

- (A) apenas I.
- (B) apenas II.
- (C) apenas I e III.
- (D) apenas II e III.
- (E) I, II e III.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.088 em 2011. Nos últimos anos, ocorreram várias mudanças na composição, funcionamento e financiamento da RAPS, determinadas por outras portarias que modificaram, revogaram ou restituíram normas anteriores, como a Portaria nº 3.588 de 2017 e a Portaria nº 757 de 2023.

Considerando as normas atualmente vigentes, responda as questões 52 e 53.

52

Sobre a atual configuração dos componentes da RAPS e seus pontos de atenção, assinale a alternativa correta.

- (A) Está habilitada uma nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial para pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas, o CAPS AD IV.
- (B) Foi criado um novo ponto de atenção do componente ambulatorial, a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Unidade Ambulatorial.
- (C) As Unidades Básicas de Saúde não fazem parte da RAPS, mas foram criados serviços de atenção básica na RAPS com as Equipes de Consultório na Rua.
- (D) Fica vedada a habilitação de novos serviços com base em dispositivos revogados, mas o custeio de serviços já habilitados será mantido até que sobrevenha nova regulamentação.
- (E) Fica vedada a habilitação de novos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), redirecionando o investimento do componente de desinstitucionalização prioritariamente para Casas de Passagem e Comunidades Terapêuticas.

53

Considerando as determinações atuais do Ministério da Saúde sobre a atenção hospitalar na RAPS, assinale a alternativa correta.

- (A) A política de fechamento de hospitais psiquiátricos foi interrompida e o Hospital Psiquiátrico Especializado voltou a ser um ponto de atenção da RAPS.
- (B) Foi incluído na RAPS um novo ponto de atenção intermediário entre a atenção hospitalar e a ambulatorial, que é o Hospital-Dia.
- (C) Leitos de psiquiatria em hospital geral, que haviam sido retirados da RAPS por norma anterior, voltaram a ser considerados ponto de atenção hospitalar da RAPS.
- (D) Foram revogados os dispositivos que criaram serviços hospitalares de atenção a usuários de álcool e outras drogas, mantendo na RAPS serviços para essas pessoas apenas em CAPS e em Comunidades Terapêuticas.
- (E) O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) passou a ser considerado um ponto de atenção do componente hospitalar da RAPS.

Anotações

54

Em 2017, foi publicado o III Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas Pela População Brasileira, estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz. Em relação aos dados desse levantamento sobre a prevalência de uso de substâncias ilícitas, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A prevalência de uso na vida é maior entre homens do que entre mulheres, o que foi observado em relação a todas as substâncias ilícitas abordadas no estudo.
- (B) Maconha é a substância ilícita com maior prevalência de uso na vida entre pessoas de todas as faixas etárias consideradas pelo estudo (12 a 65 anos).
- (C) A prevalência de uso recente (últimos 30 dias) é menor do que a de uso na vida para todas as substâncias, exceto o crack, em que a prevalência de uso recente é tão alta quanto a de uso na vida.
- (D) O uso na vida de crack é mais prevalente entre pessoas de baixa escolaridade e o uso na vida de maconha é mais prevalente entre pessoas de maior escolaridade.
- (E) A prevalência de uso de cocaína é maior do que a prevalência de uso de crack, em ambos os sexos e entre todas as faixas etárias abordadas no estudo.

55

Assinale a alternativa correta, de acordo com as orientações do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde (2011) sobre a promoção da adesão dos pacientes ao tratamento em saúde mental.

- (A) A adesão a tratamento significa a tomada regular de medicação adequadamente prescrita e a promoção da adesão cabe aos profissionais de medicina e enfermagem.
- (B) A ausência de sintomas e o uso de medicamentos por longo prazo são fatores favoráveis à adesão, pois indicam que o paciente está bastante habituado ao tratamento.
- (C) A má adesão a tratamento é um fenômeno sociocultural e os profissionais não devem presumir que é motivada por fatores individuais, como crenças pessoais ou falta de conhecimento sobre a patologia.

- (D) Pedir que o paciente repita o que foi dito para verificar a assimilação e ajudar o paciente a encontrar sentido no tratamento proposto são maneiras de promover adesão.
- (E) A adesão a tratamento de pessoas com transtornos mentais graves é um problema importante, mas apenas no início do tratamento, pois uma vez mitigados os sintomas, a pessoa passa a aderir ao tratamento.

56

Considerando as orientações do Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde (2011) sobre intervenções de saúde mental na atenção primária, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Ações em grupo são recomendadas, mas pela especificidade da saúde mental, não devem ter um caráter educativo, mas sim de acolhimento e suporte emocional.
- () Maior aderência ao tratamento e ampliação da consciência sobre a patologia são benefícios esperados de intervenções em grupo na atenção primária à saúde mental.
- () Portadores de transtorno mental grave também devem ser atendidos na Unidade Básica, pois o acolhimento já é uma forma de intervenção em saúde mental.
- () Mesmo não contando com psicólogo ou psiquiatra no serviço, outros profissionais podem aplicar técnicas cognitivas e comportamentais, como a terapia de solução de problemas e a ativação.

A sequência correta é

- (A) V – F – V – F.
- (B) V – V – F – F.
- (C) V – F – F – V.
- (D) F – V – F – V.
- (E) F – V – V – V.

Anotações

UFSM

