

SAÚDE COLETIVA

1 As comissões intergestores são instâncias que integram a estrutura decisória do SUS. Constituem uma estratégia de coordenação e negociação do processo de elaboração da política de saúde nos três níveis de governo, articulando-os entre si. A comissão que possui poder deliberador, fiscalizador, constituída por representantes da Secretaria Estadual e municipais e indicados pelo COSEMS, trata-se de qual comissão:

- a) Comissão intergestores bipartite (CIB)
- b) Comissão intergestores tripartite (CIT)
- c) Comissão intergestores de Saúde (CES)
- d) Comissão intergestores Estadual e Municipal (CEM)
- e) Comissão intergestores Nacional de Saúde (CNS)

2 São objetivos das Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB-SUS/96):

- a) Definir mecanismo de alocação de recursos que compõem o teto financeiro do Estado para a implantação e a manutenção do programa.
- b) Garantir a inserção das unidades de saúde da família na rede de serviços de saúde, garantindo referência e contra-referência aos serviços de apoio diagnóstico, especialidades ambulatoriais, urgências/emergências e internação hospitalar.
- c) Promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.
- d) Formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.
- e) Coordenar o processo de aquisição de medicamentos pelos municípios, visando

assegurar o contido no item anterior e, prioritariamente, que seja utilizada a capacidade instalada dos laboratórios oficiais.

3 A Carta de Ottawa define promoção da saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. A Carta de Ottawa preconiza cinco campos de ação para promoção da saúde (CZERESNIA, 2017).

- a) 1. Elaboração e implementação de políticas saudáveis;
- b) 2. Criação de ambientes saudáveis;
- c) 3. Reforço da ação comunitária;
- d) 4. Desenvolvimento de habilidades pessoais e
- 5. Reorientação do sistema de saúde.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

4 O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. Assim, assinale a alternativa que contemple as diretrizes para estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e Complementares no SUS:

- a) Incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica;
 - b) Desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;
 - c) Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes;
- Articulação com a Política Nacional de Atenção à

Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde;

- d) Estabelecimento de mecanismos de financiamento e Elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

5 São responsabilidades institucionais do Gestor Estadual para plena efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC):

- a) Elaborar normas técnicas para inserção da PNPIC na rede de Saúde e promover articulação intersetorial para a efetivação da política; Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade local/regional;
- b) Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política, considerando a composição tripartite;
- c) Responsabilizar o Gestor Federal por apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde;
- d) Divulgar a PNPIC no SUS; Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos;
- e) Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta política; Manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações, exercer a vigilância sanitária no tocante à PNPIC e a ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

6 Considerando a Constituição Federal, de 1988, Capítulo II – Seção II, da Saúde, em seu Artigo 200, que trata das competências do Sistema Único de Saúde. É correto afirmar, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- c) Responsabilizar-se pela formação de recursos humanos na área da educação e saúde;
- d) Participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- e) Incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

7 Com relação a Política Nacional da Atenção Básica - PNAB 2017: principais mudanças e inovações, analise as afirmativas a seguir e marque a incorreta:

- a) A nova PNAB publicada em 2017 passou a reconhecer, financeiramente, outros modelos de organização da atenção básica que não o modelo da ESF.
- b) A Estratégia Saúde da Família ainda mantém-se como prioritária para a expansão e consolidação da atenção básica no Brasil, tendo sido, inclusive, definido valor inferior para o financiamento das novas equipes de atenção básica.
- c) Em relação aos Agentes comunitários de saúde - ACS, a nova PNAB amplia suas atribuições, em consonância com a nova redação dada pela lei 13 595/2018 à lei 11 350/2006, que regulamenta o trabalho dos agentes. Essa inovação tem sido questionada por entidades da saúde coletiva e considerada como descaracterização do trabalho do ACS, por priorizar atividades de cunho clínico.
- d) A PNAB 2017 reconhece, ainda, o papel do gerente de atenção básica, recomendando sua inserção na equipe, a depender da necessidade local, inclusive com apoio financeiro federal.
- e) Diversos estudos têm questionado a importância do gerente de atenção básica na composição das equipes de atenção básica, considerando como descaracterização do trabalho da equipe da ESF.

8 A atenção primária à saúde (APS) foi concebida, a partir de Alma-Ata, como oferta de

cuidados primários essenciais, fundamentados em tecnologias e métodos apropriados, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis. Nesse contexto avalie as afirmativas a seguir e marque a incorreta:

- a) Os cuidados primários essenciais devem estar disponíveis o mais proximamente possível dos lugares onde as pessoas vivem e trabalham, colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, possibilitando sua plena participação.
- b) Os cuidados primários essenciais devem ser ofertados a um custo com o qual a comunidade e o país possam arcar em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação.
- c) Nos países em desenvolvimento, a APS foi originalmente “seletiva”, concentrando-se em poucas intervenções de alto impacto para combater as causas mais prevalentes de mortalidade infantil e algumas doenças infecciosas.
- d) Com o passar do tempo, propostas abrangentes foram sendo implementadas, baseadas nas recomendações da Declaração dos Direitos Universais a Saúde.
- e) A partir da década de 1980, a mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população em todo o mundo, aliada a contextos econômicos restritivos, à ineficiência e baixa qualidade dos serviços e às mudanças no papel do Estado impulsionaram reformas organizacionais dos sistemas de saúde em diversos países das Américas e da União Europeia.

9 No Brasil, durante o processo de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas de Atenção Primária à Saúde - APS passaram a ser denominadas de atenção básica, implementada como política de Estado. Nesse contexto avalie as afirmativas a seguir e marque a incorreta:

- a) A atenção básica é porta de entrada do SUS e o primeiro nível de atenção de uma

rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente.

- b) A atenção básica é definida em formato abrangente, compreendendo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, riscos e doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde.
- c) O conceito da atenção básica está previsto na Constituição Federal brasileira de 1988 e nas normas que regulamentam o SUS.
- d) Na linha do tempo de construção da APS brasileira, os primeiros cuidados primários remontam à Reforma Carlos Chagas, com a criação, em 1920, de postos de profilaxia rural voltados ao combate a endemias e epidemias de agravos prioritários à época.
- e) Até a década de 1980, quando foi criado o SUS, prevaleceram modelos centralizados e campanhistas, com oferta de ações voltadas ao controle das grandes endemias e consideradas como “medicina pobre para pobres”, com uma concepção assistencialista e curativa, momento em que foi instituído o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

10 O Sistema Único de Saúde - SUS, ao longo de sua história, teve que se adaptar as demandas pela atenção à saúde decorrentes das transformações das condições de saúde da população brasileira. Sobre essas transformações analise as afirmativas a seguir e marque a alternativa que corresponde as afirmações corretas.

- I- As condições de saúde da população brasileira têm passado por transformações no período recente, em decorrência do envelhecimento da estrutura etária, do aumento da morbidade e da mortalidade por causas externas.
- II- Aumento da emergência/reemergência de doenças infecciosas e parasitárias.
- III- Constitui-se um desafio lidar com as Doenças Crônicas Não Transmissíveis e os cuidados continuados que muitas vezes elas implicam.
- IV- Ao mesmo tempo em que a violência urbana e no trânsito crescem, doenças como dengue e zika, entre outras,

impactam os serviços de saúde de maneira significativa.

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

11 No artigo intitulado Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos do autor Jairnilson Silva Paim (2018) aborda vetores positivos que têm sustentado o SUS, entre eles podemos destacar, EXCETO:

- a) Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o SUS está inserido na Constituição, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas.
- b) O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) que lhe sustenta é composto por entidades com mais de quatro décadas de história e de compromisso com a defesa do direito universal à saúde, a exemplo do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).
- c) O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações.
- d) A formação de sanitaristas e de outros trabalhadores em universidades e escolas assegura a reprodução e disseminação de informações e conhecimentos, além da apropriação de poder técnico.
- e) Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde possibilitou a elaboração de normas operacionais básicas, pactos, programação pactuada integrada, plano de desenvolvimento da regionalização e plano diretor de investimentos que contribuíram para a sustentabilidade institucional do SUS.

12 Sobre o Financiamento do Sistema Único de Saúde – SUS, analise as afirmativas abaixo, e marque a alternativa que contém as afirmativas CORRETAS.

I- O sistema de saúde brasileiro é financiado através de impostos gerais, contribuições sociais (impostos para programas sociais específicos), desembolso direto e gastos dos empregadores com saúde.

II- O financiamento do SUS tem como fontes as receitas estatais e de contribuições sociais dos orçamentos federal, estadual e municipal. As demais fontes de financiamento são privadas – gastos por desembolso direto e aqueles realizados por empregadores.

III- O SUS dispõe de menor volume de recursos públicos para o atendimento às necessidades de saúde da população que aquele previsto quando o sistema foi criado, com o objetivo de se tornar um sistema de saúde universal e equitativo no Brasil, financiado com recursos públicos.

- a) I e II
- b) II e III
- c) III e I
- d) Apenas I
- e) I, II e III

13 Sobre a Organização e oferta de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, analise as afirmativas abaixo, e marque a alternativa que contém as afirmativas CORRETAS.

I - Atenção básica: O desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil – tem recebido muito destaque no SUS. Tem o objetivo de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos de cuidado, bem como implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças.

II- Atenção secundária: A prestação de serviços especializados no SUS é problemática, pois a oferta é limitada e o setor privado contratado muitas vezes dá preferência aos portadores de planos de saúde privados. A atenção secundária é pouco regulamentada e os procedimentos de média complexidade frequentemente são

preteridos em favor dos procedimentos de alto custo.

III- Atenção terciária e hospitalar no SUS inclui alguns procedimentos de alto custo, realizados predominantemente por prestadores privados contratados e hospitais públicos de ensino, pagos com recursos públicos a preços próximos ao valor de mercado.

IV-A atenção terciária também passou a contar com centros de especialidades odontológicas, serviços de aconselhamento para HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis, centros de referência em saúde do trabalhador e serviços de reabilitação.

- a) I e II
- b) II e III
- c) I, II e III
- d) Apenas I
- e) I, III e IV

14 No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal. São considerados princípios organizativos do SUS. Assinale a alternativa correta:

- a) a universalidade, a integralidade e a equidade.
- b) a descentralização, a regionalização e hierarquização dos serviços.
- c) participação comunitária, gestão participativa e descentralização.
- d) municipalização da gestão, hierarquização e descentralização
- e) regionalização e hierarquização, descentralização e participação popular.

15 O SUS é uma conquista da sociedade brasileira e foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos. Nesse contexto, são considerados objetivos do SUS. Assinale a alternativa correta.

I - A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;

II - A formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º desta lei;

III- a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

IV- O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

V- O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

- a) I e II
- b) II e III
- c) I, II e III
- d) IV e V
- e) I, II, III, IV e V

16 Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes:

- a) Lei 8080/90
- b) Lei 8142/90
- c) Lei 8689/93
- d) Lei 1886/97
- e) Lei 9961/00

17 A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 em seu Art. 1º determina: O Sistema Único de Saúde - SUS, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: I - a Conferência de Saúde; e II - o Conselho de Saúde. Analise as

afirmativas a seguir e marque a alternativa correta.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro 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 nos níveis correspondentes.
- b) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro 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 nos níveis da Atenção secundária e terciária.
- c) A Conferência de Saúde deve ser convocada exclusivamente pelo Poder Executivo.
- d) O Conselho de Saúde, tem caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo e usuários.
- e) O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros.

18 No artigo intitulado *Concepções, Práticas e Perspectivas de Ações de Saúde Coletiva: Ótica de Articuladores da Atenção Básica* (2018). Ordoñez e Arantes em sua análise descrevem Contextos que desfavorecem o desenvolvimento de ações de saúde coletiva. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir e marque a incorreta.

- a) Uma dificuldade apontada é a inadequação do perfil de atuação e de formação dos profissionais das equipes de saúde, que ainda reflete o modelo tradicional, baseado no atendimento clínico, individual e curativo.
- b) A AB é o local onde o atendimento à saúde deve facilitar o vínculo, com o objetivo de construir relações horizontais e duradouras entre equipes de saúde e usuários. No entanto, no Brasil, é a lógica de pronto atendimento e de

hipervalorização da resposta à demanda espontânea que predomina nos serviços de saúde

- c) Resultado desse modelo reducionista é a grande redução nas possibilidades de intervenção por parte das equipes da AB.
- d) Identificou-se, por exemplo, que a atuação das equipes está estruturada de forma a priorizar o atendimento das queixas trazidas pelos usuários aos serviços, sobre as quais, as equipes intervêm pontualmente.
- e) A alta frequência de reuniões de equipe foi apontada como dificuldade para o desenvolvimento das ações de saúde coletiva, visto que o tempo disponibilizado a elas poderia ser utilizado em consultas, por exemplo.

19 As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- a) promover a descentralização dos recursos destinados a atenção a saúde
- b) garantir acesso integral, universal e igualitário
- c) garantir acesso coletivo, inter-racial e individual
- d) reproduzir o SUS como política democrática e solidária
- e) gestão participativa e maior democratização nos processos de decisão

20 Os valores e princípios configuram-se como expressões fundamentais de todas as práticas e ações no campo de atuação da promoção da saúde. Nesse contexto, quais são os valores e princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS:

- l- reconhece a subjetividade das pessoas e dos coletivos no processo de atenção e cuidado em defesa da saúde e da vida;

- II- considera a solidariedade, a felicidade, a ética, o respeito às diversidades, a humanização, a corresponsabilidade, a justiça e a inclusão social como valores fundantes no processo de sua concretização;
- III- adota como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade.
- IV- Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social;
- V- Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, a fim de reduzir as desigualdades sistemáticas, injustas e evitáveis, respeitando as diferenças de classe social, de gênero, de orientação sexual e a identidade de gênero; entre gerações; étnico-raciais; culturais; territoriais; e relacionadas às pessoas com deficiências e necessidades especiais.

- a) I e II
- b) II e III
- c) I, II e III
- d) IV e V
- e) I, II, III, IV e V

ATENÇÃO A SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO.

21. Define-se como incidência de um transtorno, em epidemiologia:

- a) o número de casos novos de um transtorno em determinada população.
- b) o número total de casos de um transtorno na população em determinado período.
- c) o número de casos por área assistida.
- d) a relação entre os óbitos provocados por um transtorno e a renda média da população.
- e) a relação entre o número de casos novos e o número total de casos de uma doença.

22. A epidemiologia utiliza como medida de frequência de doenças os dados de incidência acumulada, que é definida como:

- a) número de casos da doença em uma população em um determinado local e em determinado período de tempo.
- b) proporção de doença acumulada que tem como consequência o óbito em um determinado período histórico.
- c) número de casos novos durante um período de tempo específico em uma população sob risco no começo do período.
- d) tempo de duração de uma determinada doença crônica que se acumula ao longo do tempo.
- e) proporção de casos novos de doenças agudas que recrudescem segundo a sazonalidade.

23. A epidemiologia tem contribuído de forma consistente para a obtenção de respostas a perguntas e indagações relacionadas a diversos problemas de saúde, como por exemplo, as doenças cardíacas, o diabetes, a hipertensão arterial e os traumas. Quantificar ou medir a frequência com que os problemas de saúde ocorrem em populações humanas é um dos objetivos da Epidemiologia. Sendo assim, o conceito epidemiológico fundamental que expressa o número de casos existentes de uma doença em um dado momento é a.

- a) incidência.
- b) sobrevida.
- c) taxa de mortalidade.
- d) consistência.
- e) prevalência.

24. Na cidade de Macapá, entre os meses de janeiro e dezembro, foram notificados, junto ao serviço de vigilância epidemiológica, 900 casos do diabetes do tipo II, sendo que desses, 9 casos evoluíram ao óbito (Dados hipotéticos). De acordo com as informações apresentadas, alguns indicadores de saúde podem ser construídos. Sobre o(s) indicador(es) epidemiológico(s) possível(is) de ser(em) elaborado(s) com tais dados, assinale a alternativa correta.

- a) Risco relativo.
- b) Incidência e letalidade.
- c) Mortalidade e letalidade.
- d) Mortalidade e incidência.

e) Letalidade e taxa de ataque secundário.

25. Do ponto de vista epidemiológico, há fatores que contribuem para o aumento da prevalência de doenças. Assinale a opção que apresenta corretamente fatores que contribuem para esse aumento.

- a) Melhoria dos recursos diagnósticos e aumento da taxa de cura da doença.
- b) Aumento da sobrevivência do paciente, mesmo sem a cura da doença, e maior letalidade da doença.
- c) Imigração de casos, emigração de pessoas saudáveis e imigração de pessoas suscetíveis.
- d) Menor duração da doença e redução de novos casos.
- e) Maior duração da doença, imigração de pessoas saudáveis e emigração de casos.

26. A epidemiologia é uma prática da saúde pública com aplicabilidades diferenciadas, tais como, exceto:

- a) Avaliar o quanto os serviços de saúde respondem aos problemas e necessidades das populações.
- b) Testar a efetividade e o impacto de estratégias de intervenção que controlam, previnem e tratam os agravos de saúde na comunidade.
- c) Prever tendências.
- d) Identificar apenas fatores de risco de forma isolada.
- e) Descrever o espectro clínico das doenças e sua história natural.

27. Define-se letalidade como:

- a) O número de óbitos em um determinado período em uma população.
- b) O número de óbitos por uma determinada doença em relação aos que adoeceram por essa mesma doença.
- c) O número de óbitos ocorridos em um período de um ano.
- d) O número de óbitos em relação ao número de nascimentos.
- e) O número de óbitos ocorridos em um período de um mês.

28. A epidemiologia visa ao estudo da frequência e distribuição dos eventos relacionados à saúde e

a seus determinantes. A respeito desse assunto, analise as afirmações abaixo:

I. A epidemiologia permite realizar o diagnóstico de saúde de uma população.

II. O objetivo principal dessa ciência é o estudo das epidemias e sua propagação.

III. Estudos epidemiológicos não permitem conhecer a história natural de uma doença.

Após análise das afirmações acima podemos concluir que:

- a) Todas estão corretas
- b) Apenas I está correta
- c) Apenas I e II estão corretas
- d) Apenas II e III estão corretas
- e) Apenas I e III estão corretas

29. Elaborar e executar programas educativos, com o objetivo de incentivar mudanças nos hábitos e costumes, na alimentação e higiene, e em outros fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva são procedimentos considerados pelo Ministério da Saúde, de:

- a) atenção exclusivamente primária.
- b) atenção primária e terciária.
- c) alcance limitado em populações fechadas.
- d) rastreamento de doenças.
- e) difícil aplicação em empresas com predomínio de trabalhadores do gênero masculino.

30. É fundamental a integração do trabalho entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, que é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando ao planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. São ações de Vigilância em Saúde inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica, exceto:

- a) Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.
- b) Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.

- c) Vigilância, prevenção e controle das transmissíveis.
- d) Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.
- e) Notificação compulsória e investigação somente dos casos confirmado de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

31. Assinale a alternativa que apresenta a atividade obrigatória de todo sistema local de vigilância em saúde, cuja execução primária é responsabilidade de cada respectiva unidade técnica, que, nesse contexto, pode ser apoiada pelos demais setores relacionados e níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o objetivo mais importante é detectar e controlar, o mais rápido possível, de preferência ainda em seus estágios iniciais, as possíveis ameaças à saúde da população considerada sob risco para aquele evento específico, a fim de se impedir a ocorrência de novos casos.

- a) vigilância sanitária.
- b) pesquisa epidemiológica.
- c) investigação epidemiológica.
- d) estudo de caso-controle.
- e) estudo de coorte.

32. Considere os dados estatísticos hipotéticos sobre doenças cardíacas em três municípios do Amapá, em um mesmo período.

Município	População	Número de casos
Macapá	500.000 habitantes	1830 casos
Santana	100.000 habitantes	1800 casos
Mazagão	25.000 habitantes	1780 casos

Ao avaliar os dados apresentados acima, pode-se afirmar que o risco de manifesta uma doença cardíaca é:

- a) igual nos três municípios.
- b) maior no município de Macapá.
- c) maior no município de Mazagão e menor no município de Macapá.
- d) igual nos municípios de Macapá e Santana.

- e) Menor no município de Mazagão.

33. Em uma área com 100 mil habitantes, foram notificados em um mês cerca de 75 casos de câncer. De acordo com esses dados, é correto afirmar que:

- a) a mortalidade por câncer foi de 75 casos.
- b) o coeficiente de letalidade foi de 7,5 casos para cada 10 mil habitantes.
- c) o coeficiente de incidência foi de 7,5 casos para cada 10 mil habitantes.
- d) o coeficiente de prevalência foi de 75 casos para cada 10 mil habitantes.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.

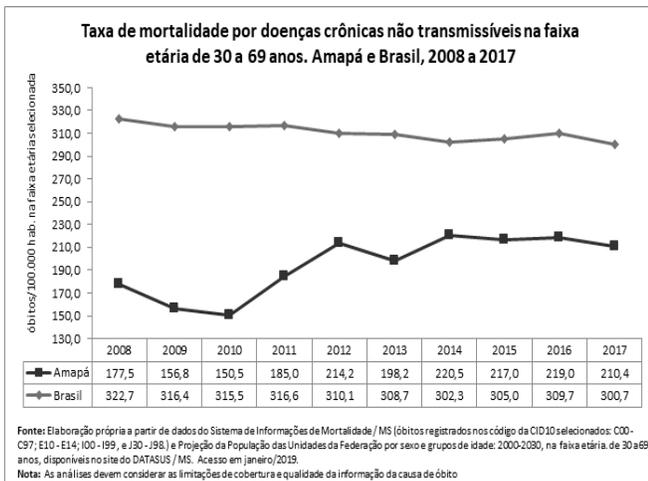
34. Análise de dados é um dos passos mais importantes na investigação epidemiológica. Sobre esse assunto, assinale a alternativa correta.

- a) variáveis quantitativas se referem a atributos ou características dos sujeitos, as quais são classificadas entre um número finito de opções.
- b) variáveis qualitativas representam medidas a serem tomadas dos sujeitos.
- c) variáveis qualitativas nominais, referem-se a atributos que não apresentam uma ordem entre suas possíveis classes.
- d) variáveis qualitativas ordinais são representadas por contagens, ou seja, medidas que assumem um valor inteiro.
- e) variáveis quantitativas discretas, referem-se a atributos que apresentam uma ordem intrínseca, por exemplo, a classe social.

35. O desenho de estudo mais apropriado para estimar a prevalência populacional de uma doença é o:

- a) de série de casos.
- b) de coorte (longitudinal).
- c) ecológico.
- d) de caso-controle.
- e) transversal.

36. Considerando as informações disponibilizadas no gráfico, assinale a alternativa correta.



I - De forma geral, ao longo de 2012, observamos que o comportamento da letalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Amapá foi semelhante ao Brasil ao analisar a série temporal.

II – O comportamento dos casos de letalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Amapá ocorreu com maior frequência nos anos 2014-2017 ao analisar a série temporal, ou seja, existe uma tendência ao crescimento dessas doenças.

III - O comportamento da letalidade por doença crônicas não transmissíveis no Amapá e Brasil é semelhante ao verificado para a distribuição da proporção de casos ao analisar a série temporal.

IV - O comportamento da letalidade por doença crônicas não transmissíveis no Amapá e Brasil pode indicar que a prevalência nos anos de 2008-2010 é inversamente proporcional ao analisar a série temporal.

- a) todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) as afirmativas II, IV são verdadeiras.
- c) a afirmativa IV é verdadeira.
- d) as afirmativas I, II, III são verdadeiras.
- e) nenhuma das alternativas

37. Em um estudo caso- controle bem planejado com casos prevalentes de uma doença rara, a *odds ratio* constitui uma boa estimativa de

- a) razão de prevalências.
- b) risco relativo.
- c) risco médio.
- d) risco atribuível.
- e) fração etiológica nos expostos.

38. Especificamente, em relação ao diabetes tipo 2, o exercício físico regular contribui para:

- a) diminuir concentração de glicose sanguínea em jejum, melhorar a tolerância à glicose e diminuir a sensibilidade à insulina.
- b) aumentar concentração de glicose sanguínea em jejum, melhorar a tolerância à glicose e a sensibilidade à insulina.
- c) diminuir concentrações de glicose sanguínea em jejum e melhorar a tolerância à glicose e a sensibilidade à insulina.
- d) diminuir concentrações de glicose sanguínea em jejum, diminuir a tolerância à glicose e melhorar a sensibilidade à insulina.
- e) eliminar completamente a glicose sanguínea em jejum, melhorar a tolerância à glicose e melhorar a sensibilidade à insulina.

39. Suponha que você irá prescrever um exercício físico pela via metabólica predominante anaeróbia alática que caracteriza por:

- a) Alta intensidade e curtíssima duração.
- b) Alta intensidade e longa duração.
- c) Baixa intensidade e longa duração.
- d) Predominantemente oxidação de ácidos graxos livres.
- e) A potência aeróbia com maior produção de ácido lático.

40. Em relação à prática de exercício em pacientes com diabetes, assinale a alternativa correta.

- a) O diabetes tipo 2 é causada pela destruição autoimune das células produtoras de insulina do pâncreas.
- b) O diabetes tipo 1 é considerada um distúrbio metabólico ligado ao estilo de vida moderno.
- c) O exercício regular reduz a incidência de diabetes tipo 2.
- d) Em pacientes com diabetes do tipo 2 o exercício aumenta a necessidade de agentes hipoglicêmicos orais.
- e) O teste de esforço é proibido em indivíduos com diabetes tipo 2.

41. Em relação às alterações fisiológicas durante o exercício, é possível afirmar que:

- a) O aumento da frequência cardíaca, queda do volume sistólico e do débito cardíaco, é principalmente dependente da ativação beta adrenérgica e inibição do tônus vagal, através da atuação do comando central e de

mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito pressor do exercício.

b) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da ativação simpática e inibição do tônus vagal, através da atuação do comando central e de mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito pressor do exercício.

c) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da ativação parassimpática e inibição do tônus vagal, através da atuação do comando central e de mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito pressor do exercício.

d) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da desativação simpática e da modulação vagal, através da atuação em receptores alfa 2 centrais metaborreceptores que promovem o efeito hipotensor do exercício.

e) O aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e do débito cardíaco, é principalmente dependente da inibição simpática e ativação do tônus vagal, através da atuação do comando central e de mecanorreceptores e metaborreceptores que promovem o efeito hipotensor do exercício.

42. Em relação ao trabalho intitulado em “Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação” é correto afirmar que:

a) As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam elevada carga de doença no Brasil.

b) Tendências recentes indicam que a mortalidade das doenças cardiovasculares e as respiratórias crônicas estão diminuindo, o que sugere que o enfrentamento está ocorrendo na direção certa.

c) As longas filas no SUS para consultas, exames especializados e cirurgias mostram o ônus que essas doenças causam ao sistema público de saúde e ilustram a necessidade de organizar, qualificar e ampliar o atendimento.

d) O aumento da obesidade, se não controlado, ameaça os avanços recentes no controle das DCNT.

e) Todas as alternativas estão corretas.

43. Em relação à justificativa do trabalho intitulado em “Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011” é incorreto afirmar que:

a) O estudo descreveu a mortalidade por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, com correções para causas mal definidas e sub-registro de óbitos informados para o Brasil, no período de 2000 a 2011. Entre os principais resultados, destacam-se o declínio médio de 4,5% ao ano para o conjunto das quatro principais DCNT, no Brasil e em suas regiões.

b) O declínio na mortalidade verificado por este estudo, na faixa etária de 30 até 69 anos, confirma o observado para os quatro grupos de DCNT monitorados nas últimas décadas: doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e câncer. Esse declínio é observado em todas as cinco regiões do país e em ambos os sexos.

c) Ocorreram quedas importantes na mortalidade para todos os grupos de doenças, sendo mais pronunciadas entre as doenças cardiovasculares e as doenças respiratórias crônicas, e menores declínios para o câncer e o diabetes.

d) Para o alcance das metas de enfrentamento das DCNT, há necessidade de se avançar no acesso à atenção e às políticas de promoção da saúde, prevenção e vigilância. A experiência de outros países mostra que o sucesso das intervenções de Saúde Pública é maior quando realizadas de maneira integrada e abrangente.

e) A cobertura de mortalidade nas regiões Norte e Nordeste do Brasil ainda está longe de ser completa, embora um grande esforço tenha sido conduzido nos últimos anos, responsável pela redução do percentual de sub-registro para menos de 6% no conjunto do país, além de redução importante do percentual de causas mal definidas

44. Em relação aos resultados do artigo intitulado em “A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil-Pesquisa Nacional de Saúde, 2013” é incorreto afirmar que:

a) A Região com maior prevalência de DCNT foi a norte (52,1%).

- b) A hipertensão arterial apresentou a maior prevalência dentre as DCNT, com 21,4%, seguida por problema crônico de coluna (18,5%), depressão (7,6%) e artrite (6,4%).
- c) O grau de limitação intenso/muito intenso apresentou maiores prevalências para outra doença mental (37,6%) e acidente vascular cerebral (AVC) (25,5%).
- d) Do total de entrevistados, 45,1% referiram ter pelo menos uma DCNT.
- e) O diabetes apresentou uma prevalência de 6,2%.

45. Sobre o conceito de saúde, qualidade de vida, atividade física e exercício físico. Enumere as questões como (V) verdadeiras ou (F) falsas.

I. Uma pessoa só é considerada saudável, se não estiver doente: isso é o que preconiza o conceito de saúde estabelecido pela OMS.

II. A qualidade de vida é uma condição humana resultante de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano.

III. É falso afirmar-se que todo movimento corporal que gera gasto de energia, realizado sem planejamento, é uma atividade física.

IV. O exercício físico e toda atividade física, planejada e estruturada, repetitiva, têm como objetivo a manutenção ou melhoria de um ou mais componentes da aptidão física, de habilidades motoras ou de reabilitação orgânico-funcional.

V. A saúde é uma condição humana com dimensões físicas, sociais e psicológicas, caracterizada de forma positiva e negativa.

A sequência correta é:

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

46. O propósito do exercício físico no diabetes em relação ao GLUT 4 é:

- a) aumentar os níveis de pressão arterial.
- b) transporte de glicose através do sarcolema.
- c) catalizar a quebra de glicose.
- d) aumentar as concentrações de glucagon no sangue.

- e) todas as alternativas são verdadeiras.

47. A melhor maneira de reduzir o risco de osteoporose na terceira idade é praticar exercícios:

- a) flexibilidade.
- b) aquáticos.
- c) com sustentação do peso corporal.
- d) yoga.
- e) todas as alternativas são verdadeiras.

48. Ao realizar uma atividade física um indivíduo com diabetes mellitus pode apresentar sintomas de hipoglicemia. Assinale a alternativa correta, quanto à sintomatologia da hipoglicemia.

- a) O paciente com hipoglicemia pode apresentar sudorese, tremor, nervosismo, taquicardia, tonteira e confusão.
- b) O paciente com hipoglicemia pode apresentar sudorese, convulsão, nervosismo, bradicardia e confusão.
- c) O paciente com hipoglicemia pode apresentar edema, hipersensibilidade, nervosismo, taquicardia e confusão.
- d) O paciente com hipoglicemia pode apresentar sudorese, tremor, nervosismo, bradicardia, apnéia e confusão.
- e) O paciente com hipoglicemia pode apresentar sudorese, tremor, nervosismo, edema e bradicardia.

49. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 tem como objetivo prevenir e controlar seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas. Das alternativas apresentadas a seguir, qual apresenta um fator de risco para as DCNT?

- a) Doenças do aparelho circulatório.
- b) Câncer.
- c) Tabagismo.
- d) Doenças respiratórias crônicas.
- e) Diabetes.

50. Sobre as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da hipertensão arterial sistêmica, assinale a alternativa incorreta.

- a) Alimentação saudável.
- b) Consumo controlado de sódio e álcool.

- c) Redução da ingestão de potássio.
- d) Combate ao sedentarismo e ao tabagismo.
- e) nenhuma das alternativas anteriores.