



# CÂMARA DOS DEPUTADOS

## CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 4

TARDE

### CONSULTOR LEGISLATIVO

# ÁREA XVI

TIPO 1 – BRANCA



#### SUA PROVA

- Além deste caderno contendo **70 (setenta)** questões objetivas, você receberá do fiscal de prova o cartão de respostas.



#### TEMPO

- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para a marcação do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de prova.
- A partir dos **30 minutos** anteriores ao término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.



#### NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.



#### INFORMAÇÕES GERAIS

- Verifique se seu caderno de questões está completo, sem repetição de questões ou falhas. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal da sala, para que sejam tomadas as devidas providências.
- Confira seus dados pessoais, especialmente nome, número de inscrição e documento de identidade, e leia atentamente as instruções para preencher o cartão de respostas.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no(s) espaço(s) reservado(s).
- Confira seu cargo, cor e tipo do caderno de questões. Caso tenha recebido caderno de cargo, cor ou tipo **diferente** do impresso em seu cartão de respostas, o fiscal deve ser **obrigatoriamente** informado para o devido registro na ata da sala.
- Reserve tempo suficiente para o preenchimento do seu cartão de respostas. O preenchimento é de sua responsabilidade e **não** será permitida troca do cartão de resposta em caso de **erro** do candidato.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- A FGV coletará as impressões digitais dos candidatos na lista de presença.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

**Boa sorte!**



## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

1

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, assim como boa parte dos sistemas de saúde contemporâneos, prevê modelo de atenção que engloba a promoção da saúde. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são pilares da promoção da saúde: a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes saudáveis, capacitação da comunidade, o desenvolvimento de habilidades individuais e coletivas e a reorientação de serviços de saúde.

O documento da OMS que definiu o conceito e as diretrizes da promoção da saúde foi

- (A) a Carta de Ottawa.
- (B) a Declaração de Helsinque.
- (C) a Declaração de Alma-Ata.
- (D) a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- (E) o Consenso de Washington.

2

O conceito de seguridade social, adotado pela Constituição Federal de 1988, expresso no Título VIII, Cap. II, Seção I, art. 194, se refere a *“iniciativas dos Poderes Públicos e da sociedade destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, previdência e assistência social.”*

Um preceito, inscrito na Carta Magna, derivado da aceção de seguridade social, estabelece a saúde como

- (A) benefício vinculado ao emprego formal e acesso às ações e serviços do seguro social e de instituições filantrópicas.
- (B) direito vinculado ao emprego formal e acesso às ações e serviços do seguro social e instituições filantrópicas.
- (C) direito de cidadania e acesso gratuito às ações e serviços públicos, filantrópicos e privados.
- (D) direito de cidadania e acesso gratuito às ações e serviços públicos e filantrópicos.
- (E) direito de cidadania e acesso gratuito às ações e serviços públicos de saúde.

3

Em função da crise na Venezuela, nos últimos anos, o Brasil recebeu milhares de cidadãos desse país, que passaram a ser atendidos em serviços públicos de saúde das cidades brasileiras onde se instalaram.

O princípio do SUS que garante o atendimento em saúde a estrangeiros é o da

- (A) Reciprocidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Descentralização.
- (E) Equidade.

4

Em 2011, o Decreto nº 7.508 regulamentou a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), visando a detalhar a organização do Sistema Único de Saúde – SUS. Foi definida a necessidade de colaboração entre entes federativos, para integrar as ações e serviços de saúde, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros, entre outras obrigações mútuas.

O instrumento que formaliza tais finalidades é

- (A) o Convênio Interfederativo da Saúde.
- (B) a Comissão Intergetora Bipartite.
- (C) o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde.
- (D) a Rede de Atenção à Saúde.
- (E) a Região de Saúde.

5

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) prevê, no texto legal, *“um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva”*.

Tal enunciado se refere à seguinte instância legalmente prevista de atuação do SUS:

- (A) Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS).
- (B) Vigilância Ambiental.
- (C) Vigilância Epidemiológica.
- (D) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).
- (E) Vigilância Sanitária.

6

A tabela abaixo mostra que o Brasil apresenta o menor valor relativo e absoluto de despesas públicas com saúde entre países selecionados.

#### Gastos Públicos em Países Selecionados em 2018

País <sup>1</sup>	Gastos Públicos		
	com Saúde em % do PIB	per capita com Saúde em dólar \$ PPP <sup>2</sup>	com Saúde em % do Gasto Total do Governo
Alemanha	8,9	4.737	20,0
Argentina	5,9	1.222	15,2
Brasil	4,0	638	10,3
Canadá	7,9	3.822	19,5
Chile	4,6	1.172	18,3
Coreia do Sul	4,4	1.879	14,0
Espanha	6,3	2.518	15,2
Estados Unidos	8,5	5.356	22,5
Itália	6,4	2.678	13,2
Portugal	5,8	1.992	13,4
Reino Unido	7,9	3.631	19,2

Fonte: elaboração própria a partir da OMS, dados disponíveis em <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/em>.

Autores: Rodrigo Pucci de Sá e Benevides e Francisco Funcia. Desafios para melhorar a qualidade dos gastos do SUS, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2023

Acerca do tema em destaque, avalie se as afirmações a seguir.

- I. O subfinanciamento crônico do SUS inviabiliza o cumprimento do mandato constitucional “saúde é direito de todos”.
- II. Países que contam com acesso universal ao sistema de saúde apresentam gastos públicos superiores aos que têm sistemas de saúde com restrições de coberturas.
- III. Países que possuem menor proporção de gastos públicos com saúde em relação ao PIB possuem sistemas públicos universais.

Está correto o que se afirma em

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

7

O financiamento do SUS no Brasil é uma responsabilidade compartilhada entre municípios, estados, Distrito Federal e a União. A transferência de recursos da União para entes subnacionais e os critérios de rateio buscam compensar disparidades entre receitas arrecadadas pelos entes federados. Entre 2014 e 2023, houve aumento da participação das emendas parlamentares na dotação orçamentária do Ministério da Saúde (aumento de 4,2% para 8,2%, cerca de R\$ 7 bilhões). No mesmo período, as despesas discricionárias da mesma instituição foram reduzidas de 17,4% para 14,8% (aproximadamente R\$ 5 bilhões). Considerando que as emendas parlamentares podem ser destinadas para custeio e investimentos e que podem ser propostas por cada senador ou deputado, por bancadas estaduais ou regionais e, ainda, por emendas de comissão, avalie se as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

- ( ) As emendas parlamentares tendem a favorecer serviços e redes de serviços em locais nos quais os parlamentares proponentes concentram votos, e tais emendas podem ou não contemplar as demandas das localidades e regiões com maiores necessidades de saúde.
- ( ) As emendas parlamentares contribuem para uma alocação equilibrada de recursos para a saúde em função dos critérios de número mínimo e máximo de parlamentares por unidade da federação.
- ( ) Com as emendas parlamentares, a compreensão dos parlamentares sobre a relevância do orçamento do SUS foi ampliada e vem orientando iniciativas dos congressistas para compatibilizar projetos de expansão de coberturas com o orçamento.

As afirmativas são, respectivamente,

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

8

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), criado em 2009 pelo Governo Federal, prevê isenção fiscal em determinados tributos (PIS, COFINS e cota patronal do INSS) em troca do desenvolvimento de projetos voltados ao SUS.

As instituições de saúde beneficiadas pelo Proadi-SUS são

- (A) as Santas Casas e os hospitais filantrópicos credenciados.
- (B) os hospitais federais localizados nas regiões Norte e Nordeste.
- (C) os hospitais privados denominados Entidades de Saúde de Reconhecida Excelência (Esre).
- (D) os hospitais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).
- (E) os hospitais privados acreditados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**9**

Em 1998, uma Lei Federal implantou modelo de parceria entre o Poder Público e pessoas jurídicas de direito privado para a gestão de serviços de saúde. Em 2015, o Supremo Tribunal Federal (STF) decidiu pela constitucionalidade da prestação de serviços dessas entidades em convênio com a Administração Pública.

Essas entidades são denominadas

- (A) Organizações da Sociedade Civil de Interesse Privado (OSCIP).
- (B) Organizações Privadas Sem Fins Lucrativos (OPSFL).
- (C) Fundações Públicas de Direito Privado (FPDP).
- (D) Organizações Sociais (OS).
- (E) Organizações Não Governamentais (ONG).

**10**

Os formatos jurídico-administrativos que podem ser utilizados pelo Poder Público para assegurar a prestação de serviços de saúde à população incluem as formas de atuação direta do Poder Executivo, por meio de seus órgãos e entidades públicas da administração direta e indireta, e formas de atuação estatal indireta, por meio de terceiros, pela compra de serviços no mercado ou celebração de acordos de colaboração com entidades civis sem fins lucrativos.

Relacione os modelos de gestão pública a seguir com suas respectivas características:

1. Fundação estatal de direito privado
  2. Organização Social
  3. Consórcio Público
  4. Serviço Social Autônomo
- ( ) Estrutura pública, dotada de autonomia administrativa, custeada por recursos públicos e/ou de outras fontes. Regime de contratação mediante concurso público e Consolidação das Leis do Trabalho.
  - ( ) Instituição com vínculo paraestatal de prestação de serviços públicos financiada mediante recursos públicos transferidos a título de fomento por meio de contrato de gestão. Regime de contratação baseado em recomendação de seleção pública e Consolidação das Leis do Trabalho.
  - ( ) Título concedido pelo Poder Público a uma associação ou fundação privada, instituída por particulares, para a celebração de relação de parceria e fomento para a realização de atividade de interesse público, de longo prazo por meio de contrato de gestão. Regime de contratação baseado em recomendação de seleção pública e Consolidação das Leis do Trabalho.
  - ( ) Entidade pública instituída por dois ou mais entes federados, autorizando a gestão associada de serviços públicos, financiada por recursos públicos oriundos de contrato de rateio. Regime de contratação baseado na Consolidação das Leis do Trabalho.

Assinale a opção que indica a relação correta, na ordem apresentada.

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

**11**

Em relação ao *planejamento em saúde*, avalie as afirmativas a seguir.

- I. O planejamento consiste em uma atividade obrigatória e contínua: assim, o processo de planejamento em saúde é de responsabilidade de cada ente federado, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária, entre as três esferas de governo, na medida em que visa a dar direcionalidade à gestão pública da saúde.
- II. O planejamento no SUS deve ser integrado à Seguridade Social e ao planejamento governamental geral: assim, as políticas de saúde, previdência e assistência devem estar articuladas no âmbito da Seguridade Social, criando sincronia entre os programas e ações voltados para a inclusão social; essa articulação, do ponto de vista operacional, deve ocorrer nos processos de planejamento e orçamento, sendo necessário que os planos e os orçamentos do SUS estejam integrados com os das áreas de previdência e assistência.
- III. O planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite: assim, no processo de planejamento no SUS devem ser consideradas como essenciais as pactuações realizadas nas comissões intergestores, uma vez que a esses espaços de governança competem discutir e pactuar, de forma permanente, a política de saúde e sua execução na construção da gestão compartilhada do SUS.
- IV. O processo de planejamento integrado segue a lógica federativa clássica em que, apesar de cada uma das esferas ter suas responsabilidades específicas, as principais decisões sobre o ciclo de planejamento são tomadas a partir de consensos. Essa dinâmica de trabalho coletivo é típica de ambientes federativos e tem como objetivo conferir legitimidade às decisões e estimular o trabalho conjunto entre a União, os Estados e os Municípios.

Está correto o que se afirma em

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

**12**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como um de seus princípios a relação de cuidado contínuo, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo, de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde.

Esse atributo da Atenção Básica é denominado

- (A) estratificação de risco.
- (B) continuidade.
- (C) hierarquização.
- (D) resolutividade.
- (E) longitudinalidade.

**13**

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) tem como finalidade articular os equipamentos de saúde, visando garantir o acesso dos usuários em situação de urgência e emergência de saúde de forma ágil e oportuna.

São itens da RUE definidos pelo Ministério da Saúde:

- (A) SAMU 192, Sala de Estabilização, Força Nacional do SUS, UPA 24h.
- (B) Pronto Socorro, Unidade Básica Ampliada, Central de Regulação de Vagas, SAMU 192.
- (C) Atendimento Pré-Hospitalar, Triagem, Unidade Coronariana, Unidade de Traumatologia.
- (D) Triagem, Urgência Pediátrica, UTI, Unidade de Radiologia.
- (E) Sala de Classificação de Risco, Pronto Atendimento, Regulação de Leitos, Unidade Coronariana.

**14**

Uma vítima de atentado a tiros ocorrido no Rio de Janeiro, em 4 de outubro de 2023, foi atendida inicialmente em estabelecimento público próximo ao local do crime e posteriormente transferida para estabelecimento privado, com base em seu contrato com plano de saúde privado.

Considerando as normas de ressarcimento ao SUS, assinale a afirmativa correta.

- (A) O atendimento inicial realizado, incluindo transporte especializado para o hospital, será integralmente ressarcido ao Fundo Nacional de Saúde.
- (B) O atendimento inicial realizado será ressarcido com base nos valores da CHPM (Classificação Hierarquizada de Procedimentos Médicos).
- (C) O atendimento inicial realizado será ressarcido se houver cobertura para transporte de emergência no contrato do cliente.
- (D) O atendimento inicial realizado será ressarcido se for identificado como atendimento de cliente de plano de saúde no SUS.
- (E) O atendimento inicial realizado não será ressarcido em função do transporte de pacientes em via pública constar como item de exclusão nas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

**15**

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/03, que proibiu a discriminação dos idosos, teve repercussões sobre a cobrança de mensalidade de planos de saúde. A Agência Nacional de Saúde Suplementar define 10 faixas etárias, sendo a última com 59 anos e a regulamentação fixou um teto de valores, prevendo que o idoso não deve pagar mais do que seis vezes o montante cobrado na primeira faixa etária.

Suponha que a mensalidade de um cliente que está vinculado ao mesmo plano individual desde o nascimento, e que completou 60 anos, tenha passado para R\$ 3.000,00 em 2021; sabendo que o índice de reajuste para os planos individuais válido para o período maio de 2022 a abril de 2023 foi de 15,5%, os possíveis valores da mensalidade do cliente quando contratou o plano e atualmente são:

- (A) R\$ 500,00 e R\$ 3.000,00.
- (B) R\$ 500,00 e R\$3.465,00.
- (C) R\$ 300,00 e R\$ 3000,00.
- (D) R\$ 577,50 e R\$3.465,00.
- (E) R\$ 300,00 e R\$3.465,00.

**16**

Em meados de janeiro de 2015, foi publicada a Lei nº 13.097/15, que, entre diversos assuntos, alterou o Art. 23 da Lei nº 8.080/90, permitindo, agora, que empresas estrangeiras participem, inclusive como controladoras, dos empreendimentos de assistência à saúde.

Com base na legislação vigente, avalie se é vedada a participação do capital estrangeiro em

- I. hospitais filantrópicos com 60% dos leitos SUS.
- II. hospitais da administração direta da saúde.
- III. hospitais de sindicatos e associações profissionais.

Está correto o que se apresenta em

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

**17**

A Convenção-Quadro para o controle do tabaco é um tratado internacional de Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde (OMS) que determina a adoção de medidas de combate à epidemia de tabagismo. As medidas estabelecidas pela Convenção-Quadro são voltadas para a redução da demanda e para a redução da oferta.

Das opções a seguir, assinale aquela considerada pela Convenção-Quadro como uma medida controladora da oferta de tabaco.

- (A) Controle de preços e impostos de cigarro.
- (B) Controle do comércio ilícito de produtos de tabaco.
- (C) Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco.
- (D) Regulamentação do conteúdo da publicidade e embalagem de produtos de tabaco.
- (E) Tratamento do tabagismo e da dependência do tabaco.

**18**

As equipes multiprofissionais (eMulti) são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

As eMulti são classificadas em 3 (três) modalidades, de acordo com a carga horária de equipe, a vinculação e a composição profissional.

As modalidades (eMulti) previstas pelo Ministério da Saúde são as Equipes Multiprofissionais

- (A) Básica, Ambulatorial e Especializada.
- (B) Matricial, Suplementar e Expandida.
- (C) Ampliada, Complementar e Estratégica.
- (D) Comunitária, Distrital e Regional.
- (E) Primária, Secundária e Terciária.

19

A integração de serviços é considerada uma abordagem útil para a construção de um sistema de cuidados de saúde mais eficiente com melhores resultados para a saúde. A “integração de serviços de saúde” tem sido definida de várias maneiras, de acordo com a finalidade dos serviços de saúde, com o grau de complexidade, com as características dos profissionais de saúde.

Associe as finalidades listadas a seguir às respectivas ações.

1. Promoção da Saúde
  2. Prevenção da Saúde
  3. Assistência à Saúde
  4. Reabilitação
- ( ) Controle da disseminação de agentes causais de doenças transmissíveis.
- ( ) Diagnóstico e tratamento de doenças.
- ( ) Mudanças em condições de alimentação, moradia, transporte, trabalho.
- ( ) Recuperação de funções comprometidas por acidentes.

Assinale a opção que indica a relação correta, na ordem apresentada.

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

20

Uma Rede de Atenção à Saúde é composta por um conjunto de organizações que prestam ações e serviços de diferentes densidades tecnológicas, com vistas à integralidade do cuidado. Essas organizações interagem por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e gerencial.

A Rede de Atenção à Saúde é operacionalizada por meio da interação de três elementos principais: a população e região de saúde definidas, a estrutura operacional e o sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo assistencial.

Na rede de saúde, a atenção secundária é composta por serviços ambulatoriais e com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária, historicamente interpretada como procedimentos de média complexidade. Este nível inclui serviços médicos especializados, serviços de apoio diagnóstico ou terapêutico e serviços de urgência.

Das opções a seguir, assinale a que contém somente estabelecimentos de média complexidade.

- (A) equipe de saúde da família, unidade mistas, unidade de pronto-atendimento e unidade móvel terrestre.
- (B) unidades mistas, unidades de pronto atendimento, unidade de apoio para diagnose e clínica/centro de especialidade.
- (C) unidade de apoio para diagnose e terapia, policlínica, centro de atenção hemoterápica e unidade de vigilância em saúde.
- (D) posto de saúde, hospital geral, unidade de apoio para diagnose e terapia e unidade de vigilância em saúde.
- (E) policlínica, posto de saúde, unidade mista e unidade de vigilância em saúde.

21

“São Paulo registra o primeiro caso de raiva canina em 40 anos”, estampava manchete do portal de notícias UOL, no dia 5 de setembro de 2023. A raiva é uma doença infecciosa viral aguda grave, que acomete também o homem, e caracteriza-se como uma encefalite progressiva e aguda de altíssima letalidade.

Sobre a raiva, assinale a afirmativa correta.

- (A) A raiva deixou de ter importância para a saúde pública, devido ao fato de a sua letalidade ser menor que 20%.
- (B) No Brasil, o cão ainda é o principal responsável pela manutenção da cadeia de raiva, enquanto o morcego, em alguns municípios, continua sendo fonte de infecção importante.
- (C) Não existe, em toda a literatura científica internacional, relato de casos comprovados de transmissão inter-humana.
- (D) Apenas mamíferos e determinadas aves transmitem e adoezem pelo vírus da raiva.
- (E) O gado e animais de produção devem ser usados como sentinelas para o monitoramento de circulação do vírus da raiva.

22

Segundo o Modelo de Dahlgren e Whitehead, representado abaixo, existem múltiplos determinantes situados em distintos níveis de proximidade com as condições individuais e coletivas de saúde.



Com base no referido modelo, avalie se os determinantes intermediários para o adoecimento por tuberculose incluem

- I. moradias insalubres pouco espaçosas e mal arejadas.
- II. dificuldade de acesso a serviços de saúde.
- III. alcoolismo.

Está correto o que se apresenta em

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

**23**

Com impacto na saúde da população, o saneamento básico abrange o conjunto de serviços públicos e instalações de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana, manejo de resíduos sólidos, drenagem e manejo das águas pluviais urbanas.

O “Novo Marco Regulatório do Saneamento Básico”, definido na Lei nº 14.026/2020,

- (A) criou mecanismos para conter o avanço da privatização das empresas estatais de saneamento.
- (B) estabeleceu que a competência sobre o serviço de saneamento básico é prioritariamente estadual.
- (C) definiu que a prestação dos serviços básicos de saneamento passa a ser firmada por convênio e termos de parceria e não mais depende de contratos de concessão.
- (D) estabeleceu que a atividade regulatória do saneamento deixa de ser exercida pela Agência Nacional de Águas (ANA).
- (E) estabeleceu a previsão do princípio do subsídio cruzado, com mecanismos tarifários para que a população de baixa renda tenha acesso ao saneamento.

**24**

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos fatores que os condicionam, numa área geográfica ou população definida. Notificação é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.

Em relação à notificação, avalie se as afirmativas a seguir.

- I. A notificação não deve ser realizada sem definição da apresentação clínica e epidemiológica do evento, e em ausência de caso.
- II. A notificação tem de ser sigilosa, só podendo ser divulgada fora do âmbito médico-sanitário em caso de risco para a comunidade, respeitando-se o direito de anonimato dos cidadãos.
- III. Entre os critérios para notificar doenças e eventos, inclui-se a transcendência: relevância especial da doença ou agravo, como alta letalidade, de hospitalização e de sequelas.

Está correto o que se afirma em

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

**25**

A Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, trata da consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde e seu capítulo I dá conta da Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

Para fins de notificação compulsória de importância nacional, avalie se os conceitos a seguir.

- I. *Evento de saúde pública (ESP)*: situação que pode constituir potencial ameaça à saúde pública, como a ocorrência de surto ou epidemia, doença ou agravo de causa desconhecida, alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas, considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade, bem como epizootias ou agravos decorrentes de desastres ou acidentes.
- II. *Notificação compulsória*: comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública.
- III. *Notificação compulsória imediata (NCI)*: notificação compulsória realizada em até 72 horas, a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.
- IV. *Vigilância sentinela*: modelo de vigilância realizada a partir de estabelecimento de saúde estratégico para a vigilância de morbidade, mortalidade ou agentes etiológicos de interesse para a saúde pública, com participação obrigatória.

Estão corretos os conceitos

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

**26**

Muitos países têm adotado medidas sanitárias e legais para regular a apresentação, a oferta e a publicidade de produtos e alimentos nocivos à saúde.

Uma medida recentemente implementada nessa direção, no Brasil, foi

- (A) a extensão, para as redes sociais, da mesma restrição imposta às emissoras de rádio e televisão, que não podem veicular publicidade de bebidas alcoólicas entre as 6 horas e as 21 horas.
- (B) a obrigatoriedade de aviso, nas embalagens de alimentos, se o produto tem grande concentração de açúcares adicionados, gorduras saturadas e sódio.
- (C) a determinação de uso da expressão “Evite o Consumo Excessivo” nos anúncios de comercialização de quaisquer dispositivos eletrônicos para fumar, os chamados DEFs.
- (D) a rotulagem de alimentos com faixas vermelha, amarela ou azul, indicando o grau de presença de agrotóxicos no processo de plantio.
- (E) a proibição, em todo o território nacional, por meio de lei federal, da venda de frituras, doces e refrigerantes em cantinas escolares das redes pública e privada de ensino fundamental.



27

A comercialização, a importação e a propaganda de todos os tipos de dispositivos eletrônicos para fumar são proibidas, no Brasil, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada da ANVISA RDC nº 46/09. Projeto de Lei (Projeto de Lei nº 5008/23) de autoria da Senadora Soraya Thronicke permite a produção, importação, exportação, comercialização e o consumo dos cigarros eletrônicos em todo o território nacional, nos termos e restrições previstas nesta lei e de acordo com a regulamentação aplicável.

Argumentos para apoiar a restrição afirmam que estudos começam a mostrar que os dispositivos eletrônicos para fumar não são inócuos, pois ocorre carbonização do tabaco nos cigarros aquecidos, além da presença de diversas substâncias tóxicas e carcinogênicas. Por outro lado, argumentos a favor da permissão apoiam-se na ideia de que o cigarro eletrônico é um produto de risco reduzido para a saúde, e que há estudos confiáveis a comprovar a redução de riscos com o uso desses dispositivos.

Avalie se as afirmativas a seguir representam contrapontos ao postulado “os indivíduos devem ter liberdade para determinar a sua vida e a sua própria saúde”:

- I. O uso de uma droga psicoativa pesada, como a nicotina, torna a maioria de seus dependentes cativos da indústria do tabaco pelo resto de suas vidas.
- II. Houve aumento nas estimativas de uso de dispositivos eletrônicos para fumar entre 2015 e 2019, especialmente entre os mais jovens.
- III. O clássico modelo descritivo da evolução temporal da epidemia do tabagismo identificou uma dinâmica evolutiva de crescimento inicial entre homens seguido pelo crescimento entre mulheres, geralmente mantendo menor patamar de prevalência neste grupo.

Está correto o que se afirma em

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

28

As atividades econômicas estão sujeitas à classificação segundo o grau de risco feita pela vigilância sanitária e às diretrizes gerais para o licenciamento sanitário pelos órgãos de vigilância sanitária dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

Para efeito de licenciamento sanitário, adota-se a seguinte classificação do grau de risco das atividades econômicas:

- I. Nível de risco I, baixo risco, “baixo risco A”, risco leve, irrelevante ou inexistente: atividades econômicas cujo início do funcionamento da empresa ocorrerá sem a realização de vistoria prévia e sem emissão de licenciamento sanitário, ficando sujeitas à fiscalização posterior do funcionamento da empresa e do exercício da atividade econômica;
- II. Nível de risco II, médio risco, “baixo risco B” ou risco moderado: atividades econômicas que comportam vistoria posterior ao início do funcionamento da empresa, de forma a permitir o exercício contínuo e regular da atividade econômica, sendo que para essas atividades será emitido licenciamento sanitário provisório pelo órgão competente; e
- III. Nível de risco III ou alto risco: as atividades econômicas que exigem vistoria prévia e licenciamento sanitário antes do início do funcionamento da empresa.

Relacione as atividades econômicas abaixo elencados com seus respectivos níveis de risco: 1. Risco Médio e Moderado; 2. Risco Alto.

- ( ) Educação infantil
- ( ) Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano
- ( ) Atividades odontológicas
- ( ) Serviços de tatuagem e *piercing*
- ( ) Centros de apoio a pacientes com câncer e AIDS

Assinale a opção que indica a relação correta, na ordem apresentada.

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

29

Notícias sobre interdição de restaurantes por más condições sanitárias são frequentes. As razões para a intervenção da vigilância sanitária decorrem de problemas de higiene, condições armazenamento e manipulação de alimentos, dentre outras.

O controle sanitário de estabelecimentos comerciais tem por finalidade

- (A) prevenir doenças transmitidas por alimentos (DTA), provocadas pelo consumo de alimentos contaminados por micróbios prejudiciais à saúde, presentes no alimento.
- (B) prevenir obesidade e sobrepeso excesso de consumo de açúcar, alimentos gordurosos e industrializados.
- (C) evitar o uso excessivo de molhos condimentados como o de tomate, ketchup, mostarda ou shoyu, que podem ser prejudiciais à saúde.
- (D) estimular a higienização das mãos, a vacinação e o uso de máscaras dos clientes.
- (E) prevenir doenças transmitidas por vetores tais como dengue, chikungunya e zika, evitando o acúmulo de água parada em recipientes como pneus, garrafas, latas e outros objetos.

**30**

Suponha que um estudo transversal, realizado na cidade de XXX, para avaliar a prevalência de hipertensão arterial (HTA) em adultos tenha evidenciado que pessoas empregadas, inseridas no mercado de trabalho, e que são indivíduos relativamente jovens e saudáveis, por falta de tempo para entrevistas e exames, se recusaram mais frequentemente a participar do estudo; já as pessoas aposentadas e as desempregadas, que constituem um grupo potencialmente menos saudável, aderiram mais facilmente ao estudo.

Nesse caso, espera-se que o resultado da prevalência de HTA nesse estudo esteja

- (A) superestimado.
- (B) subestimado.
- (C) inalterado.
- (D) afetado pelo viés de Hawthorne.
- (E) afetado pelo viés de memória.

**31**

Em outubro de 2020 a Anvisa publicou novas normas sobre rotulagem nutricional, com o objetivo de facilitar a compreensão das informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos e, assim, auxiliar o consumidor a realizar escolhas alimentares mais conscientes.

As normas estabelecem mudanças na legibilidade, no teor e na forma de declaração de informações na tabela de informação nutricional e nas condições de uso das alegações nutricionais e adota a rotulagem nutricional frontal. Uma forma prática de distinguir alimentos ultraprocessados de alimentos processados é consultar a lista de ingredientes que, por lei, deve constar dos rótulos de alimentos embalados que possuem mais de um ingrediente.

Avalie se as afirmativas a seguir, a respeito de alimentos ultraprocessados, estão corretas.

- I. A fabricação de alimentos ultraprocessados, feita em geral por indústrias de grande porte, envolve diversas etapas e técnicas de processamento e muitos ingredientes, incluindo sal, açúcar, óleos e gorduras e substâncias de uso exclusivamente industrial.
- II. Substâncias sintetizadas atuam como aditivos alimentares cuja função é estender a duração dos alimentos ultraprocessados ou, mais frequentemente, dotá-los de cor, sabor, aroma e textura que os tornem extremamente atraentes.
- III. Limpeza, remoção de partes não comestíveis, secagem, embalagem, pasteurização, resfriamento, congelamento, moagem e fermentação são exemplos de processos mínimos que transformam alimentos *in natura* em ultraprocessados.

Está correto o que se afirma em

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

**32**

É sabido que o tabagismo está associado ao câncer de pulmão. Há estudos epidemiológicos e de Saúde Pública que visam justamente a caracterizar a associação causal entre um fator de risco e determinada doença ou agravo.

O tipo de estudo mais apropriado para avaliar causalidade é o estudo

- (A) de coorte.
- (B) ecológico.
- (C) caso-controle.
- (D) transversal.
- (E) clínico randomizado.

**33**

Pacientes com câncer de estômago, participantes de um estudo sobre a doença, lembraram-se melhor de certas características da dieta alimentar que seguiam no passado, enquanto indivíduos saudáveis, do mesmo estudo, lembraram-se menos de detalhes da dieta.

O tipo de erro que pode interferir ou alterar o resultado de um estudo sempre que pessoas afetadas por uma doença se recordam melhor das exposições no passado do que pessoas não afetadas denomina-se viés de

- (A) seleção.
- (B) memória.
- (C) influência das variáveis de confusão.
- (D) falha de randomização.
- (E) Hawthorne.

**34**

Em planejamentos de saúde pública voltados a doenças e agravos específicos, é recomendável que as taxas de mortalidade sejam padronizadas por idade para

- (A) estruturar programas e políticas que considerem o processo de envelhecimento da população.
- (B) corrigir as taxas de mortalidades da doença considerando dados de idade faltantes, não registrados nas bases utilizadas.
- (C) comparar a taxa de mortalidade da doença em grupos populacionais que têm a mesma estrutura etária.
- (D) permitir a elaboração de programas de prevenção da doença dirigidos a cada faixa etária.
- (E) eliminar o efeito das diferenças de taxas de mortalidade da doença, que podem existir entre os grupos etários da população.

**35**

De acordo com o IBGE, em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101) chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de 14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. A região Norte era a mais jovem: 25,2% de sua população tinha até 14 anos, e o Nordeste vinha a seguir, com 21,1%. As regiões Sudeste e o Sul tinham estruturas mais envelhecidas: 12,2% e 12,1% da sua população tinham 65 anos ou mais de idade, respectivamente.

Avalie se as assimetrias regionais constatadas pelos dados divulgados sinalizam a necessidade de enfoques específicos tais como

1. Políticas de prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis.
2. Prioridade de acesso a medicamentos de uso contínuo para as regiões Norte e Nordeste.
3. Políticas intersetoriais para a assistência social e saúde das pessoas idosas.
4. Monitoramento de coberturas vacinais.

Estão corretos os itens

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

**36**

As projeções sobre a dinâmica populacional no Brasil indicam que nas próximas duas décadas o Brasil terá aumento da população, mas em ritmo cada vez mais lento. Com menores taxas de fecundidade, a base da pirâmide etária vai diminuir e haverá um aumento do envelhecimento populacional, o que causará problemas sérios na saúde pública e na previdência social. A pandemia da covid-19, por outro lado, afetou a dinâmica demográfica brasileira.

A esse respeito, analise as afirmativas a seguir.

- I. O número de óbitos por covid-19 em 2020 (195.725) e 2021 (423.380) superou o de nascimentos.
- II. Os óbitos por Covid-19 foram mais frequentes, em termos percentuais, em pessoas com mais de 60 anos de idade.
- III. Em 2021, o Brasil registrou a maior taxa de óbitos e o número de nascimentos foi o menor da série histórica iniciada em 2003.

Está correto o que se afirma em

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

**37**

O Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde/DATASUS disponibiliza variáveis que permitem a elaboração de indicadores úteis para diversas análises epidemiológicas.

O principal instrumento de coleta de dados que integram o SIM é

- (A) a Notificação Compulsória, elaborada pelos profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde.
- (B) a Declaração de Óbito, cuja responsabilidade de emissão é do médico.
- (C) a Ocorrência em Prontuário, registrada pelo estabelecimento de saúde ou Instituto Médico Legal (IML).
- (D) o Boletim Epidemiológico Mensal, elaborado pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- (E) o Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), consolidado pelas Secretarias Estaduais de Saúde.

**38**

Ao Ministério da Saúde (MS) compete, por meio do DATASUS, a manutenção de Sistemas de Informação que agregam bases de dados e registros de diferentes naturezas.

Dois sistemas de informação de base nacional do SUS que congregam dados fornecidos pelos municípios brasileiros são

- (A) o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).
- (B) o Sistema de Mortalidade em Serviços de Saúde (SMSS/SUS) e o Sistema de Notificação de Doenças Infecciosas (SNDI/SUS).
- (C) o Sistema de Informações sobre Morbidade (SIM) e o Sistema de Informação em Emergência Sanitárias (SIES).
- (D) o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SiMPAS) e o Sistema Nacional de Demografia da Saúde (SNDS).
- (E) o Sistema Nacional de Zoonoses e Arboviroses (SNZA) e o Sistema Nacional de Introgenias (SNI).

**39**

Atualmente, 49 imunobiológicos são distribuídos anualmente pelo Programa Nacional de Imunização (vacinas, imunobiológicos especiais, soros e imunoglobulinas); destes, 18 vacinas são oferecidas às crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes conforme o Calendário Nacional de Vacinação.

Avalie se, entre as vacinas disponíveis, encontram-se as seguintes:

- I. Tetraviral (sarampo, caxumba e rubéola e varicela).
- II. DTP.
- III. Hepatite A.
- IV. SRC - Tríplice viral.

Estão corretas:

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

40

A influenza sazonal, também conhecida como gripe, é uma doença que pode levar a sérias complicações. Em 2023, conforme a Instrução Normativa (IN) nº 189, de 26 de outubro de 2022, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as vacinas influenza trivalentes utilizadas no Brasil apresentaram 3 tipos de cepas de vírus em combinação, a saber:

- a) A/Sydney/5/2021 (H1N1) pdm09;
- b) A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- c) /Áustria/02/1359417/2021 (linhagem B/Victoria).

Para o ano de 2024, as vacinas trivalentes produzidas a partir de ovos de galinha devem utilizar as seguintes cepas:

- a) Influenza A/Victoria/4897/2022 (H1N1) pdm09;
- b) Influenza A/Thailand/8/2022 (H3N2);
- c) nfluenza B/Áustria/1359417/2021 (B/linhagem Victoria).

A mudança na composição da vacina para influenza decorre dos seguintes fatores, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Adaptação e mutações do vírus: a Organização Mundial da Saúde (OMS) analisa regularmente todos os subtipos do vírus da gripe que circulam com maior frequência, para melhorar a eficácia da imunização.
- (B) No SUS, a vacina é trivalente e protege contra três cepas diferentes do vírus influenza; já a rede privada oferece a vacina tetravalente que confere proteção contra quatro cepas do vírus.
- (C) A vacina contra Influenza pode causar gripe, pois a vacina da gripe é composta por vírus ativos, cuja composição estimula casos leves da infecção.
- (D) Certos grupos populacionais correm mais riscos de complicações da gripe (mulheres grávidas, crianças com menos de cinco anos, idosos e pessoas com condições crônicas, como diabetes e doenças pulmonares e cardíacas), ainda que crianças e jovens sem fatores de risco também possam apresentá-las.
- (E) O desenvolvimento da vacina Influenza tetravalente, com duas cepas de vírus A e duas cepas do vírus B, segue a estratégia do Ministério da Saúde de ampliar a eficácia da vacina na proteção contra a infecção pelo vírus da gripe.

41

O amianto crisotila é uma fibra mineral associada a diversas doenças, de natureza comprovadamente cancerígena, sendo um importante problema de Saúde do Trabalhador no Brasil e no mundo.

Sobre a legislação brasileira relacionada ao uso de amianto, assinale a afirmativa correta.

- (A) Não proíbe totalmente o uso de amianto, mas dispõe sobre medidas severas de segurança para manipulação e uso da substância em condições excepcionais.
- (B) Reconhece o funcionamento da Comissão Nacional Permanente do Amianto (CNPA), vinculada ao Ministério do Trabalho, com o objetivo de definir as situações de uso seguro de amianto.
- (C) Não proíbe totalmente, mas veta o uso ampliado junto à indústria e à construção civil, setores impedidos de utilizar produtos e subprodutos que contenham amianto em sua composição.
- (D) Proíbe a extração e venda de amianto, após a confirmação da inconstitucionalidade de lei federal que permitia a industrialização, a comercialização e a distribuição desta fibra mineral no Brasil.
- (E) Remete a leis estaduais e municipais que permitem o uso controlado do amianto em determinados territórios e circunstâncias.

42

As doenças crônicas são condições de saúde de longo prazo que podem ter impacto significativo na qualidade de vida de uma pessoa. Doenças crônicas são condições que duram 1 ano ou mais e requerem atenção médica contínua ou limitam as atividades da vida diária ou ambos. Algumas das doenças crônicas mais comuns incluem diabetes, obesidade, doenças cardíacas e câncer.

Avalie se outras condições crônicas frequentes são:

- I. Fadiga crônica e doenças autoimunes.
- II. Reumatismo e problemas de coluna.
- III. Depressão e Asma.
- IV. Alzheimer e Mal de Parkinson.

Estão corretas as doenças apresentadas em

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

43

As violências e causas externas são a terceira principal causa de óbitos e internações no Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o Ministério da Saúde. As agressões são o tipo de violência mais frequente, seguidas por acidentes de trânsito, lesões acidentais e lesões autoprovocadas.

Sobre o fenômeno da violência no Brasil, avalie se as afirmativas a seguir estão corretas.

- I. O Brasil alcançou em 2020 a meta da Organização das Nações Unidas (ONU), lançada em 2010, de redução de 50% das mortes no trânsito em uma década nos países-membros.
- II. Quanto à mortalidade por suicídio entre as unidades da Federação, observa-se que todos os estados da Região Sul do País apresentaram taxas de suicídio superiores à média nacional.
- III. Desde a alteração do Código Penal Brasileiro, em 2015, incluindo a Lei nº 13.104/15, que tipifica o feminicídio como homicídio, o número de assassinatos de mulheres em função de gênero diminuiu no país.
- IV. Homens e mulheres negros, pela primeira vez em 2022, passaram a representar menos de 50% das vítimas de homicídios no Brasil.

Está correto o que se afirma em

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

**44**

Em maio de 2022, diante de mais de 16 mil casos de *monkeypox* (varíola dos macacos) notificados em 75 países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aumentou o nível de preocupação quanto à doença.

Como consequência, a OMS adotou então a seguinte medida em relação à *monkeypox*

- (A) mudou a classificação de surto para epidemia de *monkeypox*.
- (B) enquadrou o vírus *monkeypox* no programa VUM (*variants under monitoring*) da OMS.
- (C) lançou alerta sanitário internacional ressaltando que o *monkeypox* afetava exclusivamente o grupo populacional de homens que fazem sexo com outros homens.
- (D) decretou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional.
- (E) enviou equipes da OMS para investigar surtos de *monkeypox* nos países mais afetados.

**45**

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) representam um problema relevante de saúde pública no Brasil. O Ministério da Saúde atualiza periodicamente a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública.

Assinale a opção que lista ISTs que devem ser obrigatoriamente notificadas pelos profissionais e serviços de saúde às autoridades sanitárias e de saúde pública.

- (A) HPV, linfocarcinoma venéreo e HIV-Aids.
- (B) Linfocarcinoma venéreo, sífilis e tricomoníase.
- (C) HIV/Aids, hepatites virais e sífilis.
- (D) Hepatites virais, gonorréia e condiloma acuminado.
- (E) HPV, HIV/Aids e herpes.

**46**

O compartilhamento de risco para aquisição de medicamentos é uma estratégia que sintetiza acordos entre governos e empresas farmacêuticas para tornar medicamentos para doenças raras mais acessíveis e sustentáveis. No Brasil, o Ministério da Saúde incorporou no SUS o medicamento Zolgensma para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo I, com preço máximo de venda no valor de R\$ 6,5 milhões.

Para viabilizar a compra do medicamento, o Ministério da Saúde realizou um acordo que incluiu pagamento parcelado e uma estratégia de compartilhamento de risco que estabeleceu que

- (A) os custos do medicamento são compartilhados entre o fabricante e o sistema de saúde: o fabricante concorda em reduzir o preço do medicamento se o sistema de saúde concordar em compartilhar os custos do tratamento, como hospitalização ou cuidados de suporte.
- (B) o acesso é condicional: o medicamento é aprovado para uso em condições específicas, como pacientes com sintomas graves ou que não responderam a outras terapias. Os resultados são monitorados e, se o medicamento não apresentar os resultados esperados, o uso pode ser descontinuado.
- (C) o preço do medicamento é baseado no desempenho do tratamento: se o medicamento não atender aos critérios acordados, o preço é reduzido ou o pagamento é devolvido.
- (D) o preço é escalonado: o preço do medicamento é baseado no resultado do tratamento para cada paciente. O preço do medicamento pode ser mais alto se o paciente apresentar uma melhora significativa, mas pode ser reduzido se o paciente não apresentar melhora.
- (E) o contrato é de desempenho: o fabricante e o sistema de saúde estabelecem metas específicas como redução de hospitalizações ou diminuição da necessidade de outros tratamentos. Se as metas forem alcançadas, o preço do medicamento é mantido, mas se as metas não forem atendidas, o preço pode ser reduzido.

**47**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos com o objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Avalie se, atualmente, compreende-se que os fatores correlacionados com a mortalidade de crianças incluem

- I. aumento de casos de baixo peso ao nascer e de prematuridade (idade gestacional menor que 37 semanas).
- II. elevada proporção de cesarianas agendadas.
- III. aumento do sobrepeso entre os meninos e as meninas de 5 a 9 anos de idade.
- IV. aumento da duração mediana do tempo de amamentação.

Estão corretos os fatores

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

48

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Em relação à regulamentação e funcionamento das ILPIs, assinale a afirmativa correta.

- (A) O funcionamento das ILPIs é regulamentado pelo Ministério da Saúde, uma vez que elas se enquadram como serviços de saúde.
- (B) As ILPIs são restritas a idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como alimentação, mobilidade e higiene.
- (C) Para o grau de dependência I (idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda), as ILPIs devem dispor de, no mínimo, um cuidador para cada 40 idosos.
- (D) As ILPIs devem ter profissionais de saúde habilitados para tratar, na própria unidade, as doenças crônicas, problemas de saúde agudos decorrentes de causas externas e agravamento de condições crônicas.
- (E) É responsabilidade das ILPIs a notificação imediata, à autoridade sanitária local, da ocorrência de queda com lesão e tentativa de suicídio, considerados eventos-sentinelas.

49

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas prevê os Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), como forma de garantir aos povos indígenas o direito constitucional à saúde, seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre os DSEI, marque a afirmativa correta.

- (A) Os DSEI obedecem aos limites dos estados, pois estão vinculados à Secretaria de Estado da Saúde de cada unidade da Federação.
- (B) Parte integrante dos DSEI, as Casas de Saúde do Índio (Casais) servem de apoio entre a aldeia e a rede de serviços do SUS.
- (C) Os Pólos-Base, que fazem parte das DSEI, são serviços de pronto-atendimento, no formato das UPAS, e estão sempre localizados em municípios mais próximos das aldeias.
- (D) Os 34 DSEIS hoje existentes no Brasil estão interligados pela rede Telessaúde do Ministério da Saúde.
- (E) Em função da atuação dos DSEIS, a vacinação da população indígena tem taxa superior a 90% de cobertura para todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI).

50

Aborto legal é um tema complexo, sendo que dúvidas e dificuldade de acesso são mais frequentes para mulheres mais pobres. O aborto é crime pela legislação brasileira desde 1940, portanto há quase 80 anos.

Assinale a opção que apresenta as **exceções** a esse entendimento.

- (A) Gestação em crianças e adolescentes, aborto terapêutico (risco de morte da mãe) e comprovação de dificuldades socioeconômicas.
- (B) Aborto terapêutico (risco de morte da mãe), gestação de feto anencéfalo e comprovação de dificuldades socioeconômicas.
- (C) Gestação decorrente de violência sexual, aborto terapêutico (risco de morte da mãe) e comprovação de dificuldades socioeconômicas.
- (D) Gestação decorrente de violência sexual, aborto terapêutico (risco de morte da mãe) e gestação de feto anencéfalo.
- (E) Gestação em crianças e adolescentes, aborto terapêutico (risco de morte da mãe) e gestação decorrente de violência sexual.

51

O Sistema Único de Saúde, no Brasil, mantém o maior programa público de transplantes de órgãos, tecidos e células do mundo.

Em relação ao programa de transplantes no Brasil, avalie se as seguintes afirmativas são falsas (F) ou verdadeiras (V).

- ( ) O sistema de transplantes é descentralizado, com lista estadual de pacientes e critérios de elegibilidade definidos por cada estado.
- ( ) A tipagem sanguínea, a compatibilidade de peso e altura, a compatibilidade genética e critérios de gravidade, que são distintos para cada órgão do corpo humano, determinam a ordem de pacientes a serem transplantados no Brasil.
- ( ) O Decreto nº 9175/17, ao regulamentar a Lei de Transplantes nº 9.434/97, definiu as condições excepcionais em que são permitidas a remuneração de doadores vivos de órgãos no Brasil.

As afirmativas são, respectivamente,

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

52

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são estabelecimentos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. São unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituídos por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Os tipos de CAPs estão modulados pelo foco no atendimento e pela população abrangida.

Associe os tipos de CAPS listados a seguir às condições correspondentes (1, 2 ou 3).

1. transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
2. intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de *crack*, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
3. crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

- ( ) CAPS I
- ( ) CAPS II
- ( ) CAPS III
- ( ) CAPS i
- ( ) CAPS Ad

Assinale a opção que indica a relação correta na ordem apresentada.

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

**53**

A Redução de Danos (RD) vem sendo considerada uma perspectiva ético-clínico-política, pautada nos direitos humanos, importante para a compreensão da problemática do uso de drogas e para traçar estratégias para a posterior intervenção.

As intervenções realizadas por meio das estratégias de redução de danos, frequentemente associadas ao abuso de substâncias, são destinadas a reduzir comportamentos problemáticos. A redução de danos pode ser aplicada a qualquer decisão associada a consequências negativas.

Analise as ações importantes para a redução de danos a seguir.

- I. De álcool: ingestão de água e líquidos não alcoólicos e de vitaminas do complexo B, nutrição adequada, evitar atividades incompatíveis com embriaguez.
- II. De tabaco: reduzir o número de cigarros, não usar "baixos teores" que levam ao consumo de maior número de cigarros para obter a mesma satisfação, portanto, com mais risco de câncer; tentar outras fontes de nicotina: adesivos, gomas de mascar; aumentar a ingestão de alimentos ricos em vitamina C; controlar outros fatores de risco para infartos: obesidade, sedentarismo, ansiedade.
- III. De todas as substâncias que alteram funções motoras e cognitivas: usar em companhia de alguém sóbrio; respeitar os direitos alheios; evitar uso em situações incompatíveis com os efeitos (ex: dirigir, trabalhar, esportes radicais, nadar sozinho); não se envolver com violência, se cuidar; usar camisinhas sempre.

Está correto o que se afirma em

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

**54**

Conforme a Política Nacional de Saúde Bucal, a aplicação tópica de flúor (ATF) visa à prevenção e ao controle da cárie, por meio do uso, em ações coletivas, de produtos fluorados (soluções para bochechos, gel-fluoretado e verniz fluoretado). Para instituir a ATF em determinado local é preciso considerar o risco do grupo populacional potencialmente beneficiário da aplicação.

Assinale a opção correta em relação a situações nas quais a Política Nacional de Saúde Bucal recomenda o uso de ATS.

- (A) Exposição do grupo-alvo à água de abastecimento sem flúor; menos de 30% dos indivíduos do grupo-alvo são livres de cárie aos 12 anos de idade.
- (B) Residência em município sem cobertura do programa Brasil Sorridente; menos de 70% de pré-escolares de 5 anos do grupo-alvo são livres de cáries.
- (C) Menos de 70% de frequência, no grupo-alvo, de escovação dos dentes pelo menos duas vezes ao dia; menos de 50 % de indivíduos que relataram ter consultado dentista nos últimos 12 meses.
- (D) Menos de 50%, no grupo-alvo, de autoavaliação de saúde bucal como boa ou muito boa, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE); mais de 50% de frequência de utilização de algum tipo de prótese dentária.
- (E) Menos de 70% de frequência, no grupo-alvo, de acesso a creme dental; prevalência de práticas de higiene de menos de 60% no grupo-alvo.

**55**

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) é a instância máxima de avaliação ética em pesquisas envolvendo seres humanos. Além de elaborar as diretrizes e normas para a proteção dos sujeitos de pesquisa, a CONEP coordena o Sistema de CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa), instâncias regionais dispostas em todo território brasileiro.

A CONEP está vinculada ao seguinte órgão:

- (A) Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.
- (B) Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC.
- (C) Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
- (D) Conselho Nacional de Saúde.
- (E) Comissão de Ética Pública da Presidência da República.

**56**

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável é guiada pelos propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas, incluindo o pleno respeito pelo direito internacional. Fundamenta-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em tratados internacionais de direitos humanos, na Declaração do Milênio e nos resultados da Cúpula Mundial de 2005. É informada ainda por outros instrumentos, tais como a Declaração sobre o Direito ao Desenvolvimento.

Os novos objetivos e metas entraram em vigor no dia 1º de janeiro de 2016. A Agenda 2030 contém 17 objetivos entre os indiretamente e os diretamente relacionados com saúde.

Avalie se esses objetivos e metas incluem

- I. acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares; alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.
- II. eliminar todas as formas de discriminação racial. Assegurar a disponibilidade e a gestão sustentável da água e saneamento para todos.
- III. tornar as cidades e os assentamentos humanos inclusivos, seguros, resilientes e sustentáveis; assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Está correto o que se apresenta em

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

57

Avalie se as seguintes afirmativas acerca das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, estão corretas.

- I. Diretriz 1: Adoção de relação de medicamentos essenciais: integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Esses produtos devem estar continuamente disponíveis aos segmentos da sociedade que deles necessitem, nas formas farmacêuticas apropriadas, e compõem uma relação nacional de referência que servirá de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para a definição de listas de medicamentos essenciais nos âmbitos estadual e municipal, que deverão ser estabelecidas com o apoio do gestor federal e segundo a situação epidemiológica respectiva.
- II. Diretriz 2: Regulamentação sanitária de medicamentos: serão enfatizadas, especialmente pelo gestor federal, as questões relativas ao registro de medicamentos e à autorização para o funcionamento de empresas e estabelecimentos, bem como as restrições e eliminações de produtos que venham a revelar-se inadequados ao uso, na conformidade das informações decorrentes da farmacovigilância. A promoção do uso de medicamentos genéricos será, igualmente, objeto de atenção especial. Portanto, o gestor federal deverá identificar os mecanismos necessários para tanto, por exemplo, a adequação do instrumento legal específico.
- III. Diretriz 3: Reorientação da assistência farmacêutica: o modelo de assistência farmacêutica será reorientado de modo a que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais. A reorientação do modelo de assistência farmacêutica, coordenada e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, deverá estar fundamentada: na descentralização da gestão; na promoção do uso racional dos medicamentos; na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público; no desenvolvimento de iniciativas que possibilitem a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos no âmbito do setor privado.

Está correto o que se afirma em

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

58

Um indicador demográfico de especial importância atualmente, no Brasil, é o índice de envelhecimento (IE) da população, que impacta cada vez mais o planejamento das políticas públicas de saúde e seguridade social brasileiras.

Em relação a esse índice, analise as afirmativas a seguir.

- I. Conceitualmente, o IE é o número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- II. O IE é interpretado como a razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens.
- III. Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado.
- IV. O IE pode ser usado para acompanhar a evolução do ritmo de envelhecimento da população, comparativamente entre áreas geográficas e grupos sociais, para auxiliar a avaliação de tendências da dinâmica demográfica e para subsidiar a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas nas áreas de saúde e de previdência social.

Está correto o que se afirma em

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

59

Inglaterra, Canadá e Espanha têm sistemas de saúde que seguem o princípio da cobertura universal e gratuita e que são financiados principalmente por impostos e contribuições sociais.

O tipo de sistema de saúde desses três países é o

- (A) Beveridgeanos.  
(B) Bismarckianos.  
(C) de Esping-Andersen.  
(D) Democrático-assistencial.  
(E) Previdenciário-restritivo.



60

Leia o trecho a seguir.

*O Complexo Econômico Indústria da Saúde (CEIS) representa a base econômica e material em saúde, ou seja, o espaço sistêmico no qual a produção e inovação em bens e serviços de saúde se realiza e as tensões e contradições entre o interesse econômico e social se expressam de modo acentuado.*

Extraído de Gadelha, Carlos A. G. "Complexo Econômico-Industrial da Saúde: a base econômica e material do Sistema Único de Saúde." Cadernos de Saúde Pública, 2022.

Sobre o Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS) no Brasil, assinale a afirmativa correta.

- (A) O CEIS no Brasil é composto por setores de base química e biotecnológica; de base mecânica, eletrônica e de materiais; de prestação de serviços; e de informação e conectividade.
- (B) Depois da implantação, em 2012, pelo Ministério da saúde, das Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), foi zerado o déficit da balança comercial do CEIS no Brasil.
- (C) Em função do subfinanciamento público, o mercado de planos e seguros de saúde tornou-se o maior comprador de fármacos, medicamentos e equipamentos de saúde no Brasil.
- (D) O Brasil tornou-se o maior exportador mundial de insumos produzidos por laboratórios nacionais voltados a doenças negligenciadas como tuberculose, dengue, esquistossomose e hanseníase.
- (E) Empresas do CEIS nacional, após a pandemia de Covid-19, alcançaram a autossuficiência na produção local do Insumo Farmacêutico Ativo (IFA), matéria-prima usada para produção de insumos, como vacinas e medicamentos.

61

O Complexo Econômico Industrial da Saúde é estruturalmente configurado a partir de 3 grandes blocos de atividade: (a) Indústria de Base Química e Biotecnologia (b) Indústria de Base Mecânica, Eletrônica e de Materiais, (c) e setores de prestação de Serviços.

Entre as estratégias para fortalecimento do Complexo Econômico e Industrial da Saúde (CEIS), a reconstrução e autonomia do Brasil na produção de insumos essenciais para a saúde. O fortalecimento da produção nacional de insumos de saúde é uma das propostas do Ministério da Saúde para a reconstrução do GECEIS, o Grupo Executivo do Complexo Econômico-Industrial da Saúde.

A sustentabilidade do SUS a partir da produção nacional de insumos de saúde pode ser alcançada pelos programas listados abaixo, **à exceção de um**. Assinale-o.

- (A) Programa de Modernização e Inovação na Assistência, que abrange em especial estabelecimentos privados. A proposta é que a expansão do Complexo Econômico-Industrial da Saúde seja articulada à modernização e inovação na assistência por estas instituições prestadoras de serviços aos SUS.
- (B) Programa de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo, que envolve a articulação do governo com o setor privado para a transferência de tecnologia.
- (C) Programa de Desenvolvimento e Inovação Local, que prevê a retomada dos investimentos em iniciativas locais com foco tecnológico e inovador, como na inteligência artificial para a detecção precoce de doenças.
- (D) Programa para Preparação em Vacinas, Soros e Hemoderivados, que visa a estimular a produção nacional de tecnologias para a autossuficiência nesses produtos essenciais.
- (E) Programa para Populações e Doenças Negligenciadas, retomada da estratégia de produção pública de tecnologias no país, com foco na prevenção, diagnóstico e tratamento da população afetada por doenças como a tuberculose, a dengue, esquistossomose, hanseníase.

62

A Tomografia Computadorizada PET-CT passou a ser indicada no Sistema único de Saúde (SUS) para pacientes com câncer de pulmão de células pequenas, facilitando o diagnóstico por meio da localização correta dos tumores e posterior encaminhamento ao tratamento adequado. O procedimento foi incorporado na rede pública após análise da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), que assessora o Ministério da Saúde (MS).

Assinale a opção que apresenta um item imprescindível para a decisão da Conitec favorável à incorporação do PET-CT no SUS.

- (A) Incorporação previa do procedimento no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência nacional de Saúde Suplementar (ANS).
- (B) O fato de a tecnologia já estar incorporadas por, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde de renome internacional.
- (C) Evidências científicas sobre eficácia, efetividade, segurança e custo-benefício da tecnologia.
- (D) Termo de viabilidade econômica para o SUS emitido pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED, órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil.
- (E) Consenso Terapêutico ou Diretriz Clínica elaborada por Sociedade de Especialidade Médica, com recomendação de incorporação.

63

Sobre a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) avalie se as afirmativas a seguir são falsas (F) ou verdadeiras (V).

- ( ) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – (Rename) elenca os medicamentos oferecidos em todos os níveis de atenção e linhas de cuidado do SUS.
- ( ) O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas.
- ( ) É de responsabilidade dos municípios adquirirem os itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, misoprostol, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.
- ( ) Os medicamentos usados no âmbito hospitalar são definidos e previstos na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM).

As afirmativas são, respectivamente,

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

64

Leia o trecho a seguir.

*A hipertensão arterial (HA) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, em que os benefícios do tratamento (não medicamentoso e/ ou medicamentoso) superam os riscos. É caracterizada por elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva.*

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020

As afirmativas a seguir, acerca de alguns fatores de risco importantes para Hipertensão Arterial, estão corretas, **à exceção de uma**. Assinale-a.

- (A) *Genética*: os fatores genéticos podem influenciar os níveis de PA entre 30-50%; entretanto, devido à ampla diversidade de genes, às variantes genéticas estudadas até o momento e à miscigenação em nosso país, não foram identificados dados uniformes com relação a tal fator.
- (B) *Idade*: com o envelhecimento, a PAS torna-se um problema mais significativo, resultante do enrijecimento progressivo e da perda de complacência das grandes artérias. Em torno de 65% dos indivíduos acima dos 60 anos apresentam HA, e deve-se considerar a transição epidemiológica que o Brasil vem sofrendo, com um número ainda maior de idosos ( $\geq 60$  anos) nas próximas décadas, o que acarretará um incremento substancial da prevalência de HA e de suas complicações.
- (C) *Sexo*: em faixas etárias mais jovens, a PA é mais elevada entre mulheres, mas a elevação pressórica por década se apresenta maior nos homens. Assim, na sexta década de vida, a PA entre os homens costuma ser mais elevada e a prevalência de HA, maior. Em ambos os sexos, a frequência de HA aumenta com a idade.
- (D) *Sobrepeso/Obesidade*: parece haver uma relação direta, contínua e quase linear entre o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) e os níveis de PA. Apesar de décadas de evidências inequívocas de que a circunferência de cintura (CC) fornece informações independentes e aditivas ao índice de massa corpórea (IMC) para predizer morbidade e risco de morte, tal medida não é rotineiramente realizada na prática clínica. Recomenda-se que os profissionais de saúde sejam treinados para realizar adequadamente essa simples medida e considerá-la como um importante “sinal vital” na prática clínica.
- (E) *Ingestão de Sódio e Potássio*: a ingestão elevada de sódio tem-se mostrado um fator de risco para a elevação da PA, e consequentemente, da maior prevalência de HA. A literatura científica mostra que a ingestão de sódio está associada a DCV e AVE, quando a ingestão média é superior a 2g de sódio, o equivalente a 5 g de sal de cozinha.

65

A oferta de tecnologias relacionadas à saúde, por exemplo, telessaúde, dispositivos móveis e vestíveis, análise de big data e inteligência artificial foi intensificada durante a pandemia de covid-19. O uso de tecnologias digitais para o cuidado da saúde, contudo, esbarra em desigualdades socioeconômicas que acarretam obstáculos relacionados à conectividade à internet e ao manejo dos aparelhos necessários para acesso às interfaces de telessaúde.

Em relação aos desafios que o acesso à saúde digital apresenta, analise as seguintes afirmativas.

- I. O celular é o dispositivo mais utilizado para o acesso à internet - seguido dos televisores, que superaram o uso dos computadores para essa finalidade, evidenciando desigualdades de acesso.
- II. Acordos comerciais firmados entre empresas de tecnologia e operadoras de telecomunicações para a promoção de acesso sem cobrança pelo tráfego de dados móveis a alguns serviços promovidos por grandes plataformas (redes sociais e aplicações de mensageria privada, por exemplo) fazem com que a conexão majoritariamente realizada pelo celular fica quase restrita a determinados conteúdos.
- III. Riscos tecnológicos, tais como perda de privacidade, manipulação, coleta invasiva de dados pessoais estão presentes e devem ser combatidos pelos Poderes Executivo, legislativo e Judiciário e por toda a sociedade.

Está correto o que se afirma em

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

66

A “transformação digital” compreende o uso de tecnologias, tais como a computação em nuvem, a internet das coisas, a análise de big data e o aprendizado de máquina, as quais estão alterando a forma como diversas áreas da sociedade funcionam. O impacto potencial dessas tecnologias no setor saúde é significativo. As mudanças podem ser observadas tanto nos serviços assistenciais quanto nas ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde. É importante considerar que a saúde digital é uma tendência que se baseia largamente nos desenvolvimentos anteriores da informática médica.

Considerando as diferenças entre as aplicações anteriores - saúde eletrônica - e a saúde digital, avalie as afirmativas a seguir.

- I. A saúde digital tem por foco a coleta de dados e análise de informações nas organizações de saúde.
- II. A saúde digital tem por foco a coleta de dados massiva, não são apenas registros clínicos realizados no prontuário do paciente, mas dados produzidos por meio do uso de smartphones, e dispositivos vestíveis, como relógios, e dispositivos médicos digitais (oxímetro, glicosímetro etc.).
- III. O nível global das plataformas de big data permite construir um olhar epidemiológico a partir das técnicas de ciência de dados.

Está correto o que se afirma em

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

**67**

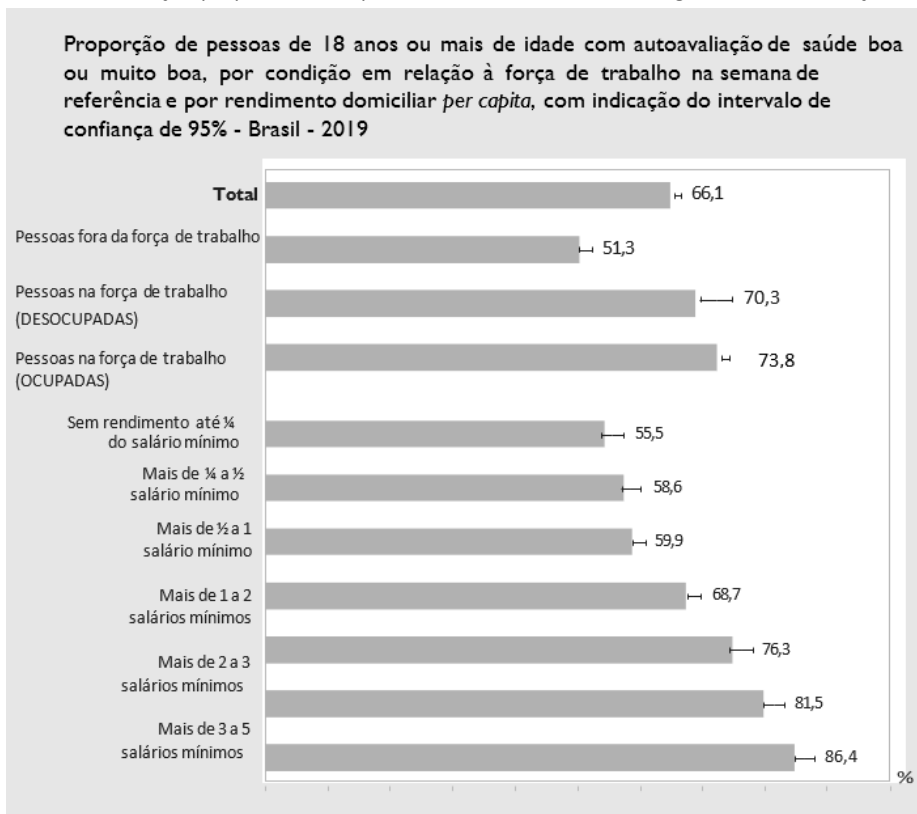
O sangue e os diversos componentes e derivados do tecido sanguíneo humano têm se convertido em um elemento imprescindível para a Saúde Pública e para o funcionamento cotidiano da atenção hematológica e transfusional nos sistemas de saúde modernos. O Brasil assumiu, por meio da Lei 10.205/2001, a autossuficiência baseada nas doações altruístas, a garantia da segurança transfusional e a operacionalização de serviços com infraestrutura adequada como objetivos e finalidades das ações e política de saúde voltada para o sangue.

Com base nas normas vigentes para o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN), as seguintes afirmativas estão corretas, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) Os serviços de hemoterapia podem ser públicos, filantrópicos ou privados.
- (B) É proibida a comercialização de coleta, processamento, estocagem, distribuição e transfusão do sangue, componentes e hemoderivados.
- (C) É proibida a remuneração ao doador pela doação de sangue.
- (D) É proibida a remuneração dos custos dos insumos, reagentes, materiais descartáveis e da mão-de-obra especializada, inclusive honorários médicos.
- (E) A segurança na estocagem e transporte do sangue, componentes e hemoderivados se efetiva na forma das normas técnicas editadas pelo SINASAN.

68

O gráfico abaixo representa a distribuição proporcional de pessoas com mais de 18 anos segundo a autoavaliação de saúde.



Fonte: IBGE, Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

Considerando que a percepção do indivíduo sobre a saúde não se restringe apenas às sensações físicas de dor e desconforto, pois há componentes sociais e psicológicos, físicos e emocionais, além de aspectos de bem-estar e de satisfação com a própria vida que certamente influem nessa percepção.

Em relação ao tema, assinale a afirmativa correta.

- (A) O nível de pobreza e o contexto social determinam a autoavaliação do estado de saúde, ou seja, indivíduos pobres com condições de trabalho degradadas declaram pior estado de saúde do que indivíduos ricos com condições de trabalho melhores.
- (B) Os estilos de vida e a responsabilização dos indivíduos pela saúde determinam a autoavaliação do estado de saúde, ou seja, indivíduos com menor renda, vivendo com condições de trabalho degradadas e conscientes declaram melhor estado de saúde do que indivíduos ricos com hábitos de vida não saudáveis.
- (C) A percepção sobre estado de saúde de uma dada pessoa reflete apenas as circunstâncias de vida atual, não incorpora circunstâncias anteriores, ou seja, o contexto social e a vida material atuais determinam que aqueles eventualmente com menor renda e piores condições de trabalho declarem pior estado de saúde.
- (D) Para a maioria da população as desvantagens materiais estão dissociadas de exposições psicossociais adversas. Situações de exposição ao estresse, não se acompanham de privação material, ou seja, a pior percepção sobre estado de saúde ocorre entre aqueles com menor renda e menores problemas psicossociais.
- (E) A percepção do lugar na hierarquia social, em sociedades com desigualdades marcantes, induz a níveis declinantes de confiança e coesão social e comportamentos nocivos para a saúde, ou seja, atitudes antissociais determinam uma pior avaliação do estado de saúde.

69

O Hospital Alfa, dirigido pela organização não-governamental Beta e conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), foi notificado pela Secretaria competente, do ente federativo a que estava vinculado, para que cessasse determinada prática em razão da existência de regra que a vedava. Essa prática consistia na possibilidade de o paciente do SUS, que buscasse atendimento na unidade hospitalar, vir a optar por acomodações diferenciadas, superiores àquelas arcadas pelo Poder Público, caso tivesse condições de pagar por elas.

Ao consultar um advogado, foi corretamente informado à organização não-governamental Beta que a referida prática

- (A) não se ajusta ao princípio geral de gratuidade dos serviços e atividades direcionados à preservação da vida.
- (B) afronta o acesso equânime e universal às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (C) se ajusta aos objetivos do SUS, pois assegura o atendimento gratuito e a materialização das políticas sociais e econômicas que asseguram a viabilidade do sistema.
- (D) é plenamente lícita, desde que seja assegurado o acesso universal ao serviço em Alfa, de modo a não criar uma coerção velada ao acesso à acomodação superior.
- (E) pode ser adotada enquanto Alfa for apenas conveniado ao SUS, mas não se ocorrer a sua encampação pelo Poder Público, momento em que a atividade será integralmente pública.

70

João, pessoa hipossuficiente, estava acometido por doença, não considerada rara ou ultrarrara, que afetava o seu sistema nervoso e acarretava severa retração muscular, que, no extremo, comprometeria a sua própria capacidade digestiva. Apesar da gravidade do quadro, foi informado da existência do medicamento WW, produzido pelo Laboratório XX, devidamente registrado em países da Europa Ocidental e da América do Norte, e de largo uso pelas respectivas populações, que não só paralisava os efeitos da patologia como possibilitava a recuperação do paciente. Ao tentar adquirir o medicamento, que não contava com nenhum substituto no território brasileiro, foi informado de que ainda não fora registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Preocupado com a situação, consultou um advogado sobre a possibilidade de ingressar com ação judicial em face do ente federativo competente, visando ao fornecimento do referido medicamento, sendo-lhe corretamente respondido que, nas circunstâncias da narrativa

- (A) o medicamento WW, por não ter registro na Anvisa, não pode ter o seu fornecimento exigido pela via judicial.
- (B) se o pedido de registro foi feito e houver mora irrazoável da Anvisa na sua apreciação, é cabível a ação judicial, que deve ser proposta em face da União.
- (C) João, como usuário do SUS, somente tem direito subjetivo ao recebimento dos medicamentos elencados na lista oficial, caso deles necessite, não a medicamentos diversos, como WW, registrados, ou não, na ANVISA.
- (D) a ação judicial, visando ao fornecimento do medicamento WW, pode ser ajuizada em face de qualquer ente federativo integrante do SUS, devendo ser demonstrada a omissão da Anvisa no deferimento do seu registro.
- (E) caso João demonstre que o medicamento WW é imprescindível à preservação de sua vida, pode ser exigido o seu fornecimento pela via judicial, de qualquer ente federativo, independente de outro argumento.



Realização

