



FIOCRUZ

Concurso Público Fiocruz 2023

Tecnologista em Saúde Pública

Prova Objetiva e Discursiva

TE82 - Vigilância em Saúde



Prova Objetiva

01. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) é definida como uma política pública de Estado e função essencial do SUS, de caráter universal, transversal e orientadora do modelo de atenção à saúde nos territórios. Entende-se por modelo de atenção à saúde:

- (A) sistema que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.
- (B) arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (C) conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- (D) forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.
- (E) estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida.

02. De acordo com estudiosos e críticos sobre o conceito e atuação de vigilância em saúde ao longo da história de saúde pública brasileira, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas a seguir:

- I. A partir da década de 1950, o conceito de 'vigilância' é modificado, deixando de ser aplicado no sentido da 'observação sistemática de contatos de doentes', para ter significado mais amplo, o de 'acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade', com o propósito de aprimorar as medidas de controle.
- II. A noção de 'vigilância', ainda presente nos dias atuais, é baseada na produção, análise e disseminação de informações em saúde. Restringe-se ao assessoramento das autoridades sanitárias quanto à necessidade de medidas de controle, deixando a decisão e a operacionalização dessas medidas a cargo das próprias autoridades sanitárias.
- III. A vigilância em saúde tenderia a desconsiderar a importância do saber clínico acumulado ao longo da história, dando ênfase demasiada ao papel da epidemiologia e do planejamento na determinação das necessidades de saúde.

As afirmativas I, II e III são respectivamente:

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

03. Entende-se por Vigilância em Saúde "o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação" em:

- (A) necessidade de saúde no território.
- (B) ambientes e tecnologias em saúde.
- (C) condicionantes e determinantes em saúde.
- (D) ações, bens, produtos e serviços em saúde.
- (E) dinâmicas de produção e consumo em saúde nos territórios.

04. A integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde é condição obrigatória para a construção da integralidade na atenção e para o alcance dos resultados, com desenvolvimento de um processo de trabalho condizente com a realidade local, que preserve as especificidades dos setores e compartilhe suas tecnologias, tendo por diretriz:

- (A) homogeneidade das ações planejadas para cada setor.
- (B) planejamento e programação realizadas pela gestão em saúde local.
- (C) monitoramento e avaliação setorial.
- (D) responsabilização de cada setor por suas atividades no território.
- (E) educação permanente dos profissionais de saúde.

05. Quanto às características (abrangência, composição e finalidade) presentes na Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) de 2018, é correto afirmar que:

- (A) incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo apenas os serviços de saúde públicos, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.
- (B) compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.
- (C) alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a verticalidade e uniformidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde-doença.
- (D) tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas esferas municipais da gestão do SUS, para o desenvolvimento da vigilância em saúde, com foco essencial na prevenção de doenças e agravos.
- (E) entende-se por Vigilância em Saúde o processo intermitente e assistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.

06. São integrantes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, EXCETO:

- (A) o sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública.
- (B) os sistemas de informações de vigilância em saúde.
- (C) os programas de prevenção e controle de doenças de relevância em saúde pública.
- (D) a política Nacional de Saúde do Trabalhador.
- (E) a política Nacional de Saúde e resíduos sólidos.

07. Observe as afirmativas a seguir em relação à Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS):

- I. A PNVS contempla pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.
- II. As metas e os indicadores para avaliação e monitoramento da Política Nacional de Vigilância em Saúde devem estar contidos nos instrumentos de gestão definidos pelo sistema de planejamento do SUS: planos de saúde e as programações anuais de saúde.
- III. Na Resolução nº 588/2018 as responsabilidades da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em seu âmbito administrativo são compartilhadas e pactuadas pelas Comissões Intergestores.

Das afirmativas acima, pode-se afirmar que:

- (A) apenas a I está correta.
- (B) apenas a II está correta.
- (C) apenas a III está correta.
- (D) apenas II e III estão corretas.
- (E) todas estão corretas.

08. Nos últimos anos, a ocorrência de epidemias e pandemias por doenças emergentes ou reemergentes, obrigou a comunidade internacional a aprimorar os serviços de vigilância em saúde, sendo uma das ações a revisão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Com relação a esse regulamento, é correto afirmar que:

- (A) essa normativa foi revisada, pela última vez, em 2008, e é reconhecida como um marco importante para a saúde pública; o documento é um acordo internacional com o objetivo maior de prevenir a propagação de doenças.
- (B) as regulamentações anteriores se concentravam em doenças específicas, além de abordar o conceito de emergências em saúde pública, incluindo doenças, agravos, desastres e outros eventos relevantes.
- (C) a revisão atual do documento se dá pela ameaça do vírus Monkeypox que novamente deixa claro que o mundo está despreparado para lidar com emergências em saúde pública de caráter internacional.
- (D) como parte de regulamentação do RSI foi criada no Brasil uma unidade operacional para atuar como ponto focal, a Rede Centros de Informações Estratégicas e Resposta em Vigilância em Saúde – CIEVS.
- (E) a revisão do documento atual, diante da complexidade da situação de saúde no mundo, prevê ampla participação dos países e ampla participação social de modo a tornar possível a diversificação de temas e conceitos.

09. Altos índices de subnotificação da variável raça/cor, devido à falta de preenchimento dos dados pelos serviços de saúde hospitalares, podem prejudicar diretamente a elaboração de políticas de saúde que promovam a:

- (A) intersetorialidade.
- (B) equidade.
- (C) integralidade.
- (D) universalidade.
- (E) hierarquização dos serviços.

10. De acordo com as legislações vigentes, os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) desempenham as seguintes atividades, EXCETO:

- (A) realizar a notificação negativa dos casos e óbitos, semanalmente, quando não houver casos de doença de notificação compulsória no hospital.
- (B) elaborar e manter um sistema de busca ativa para a detecção de infecções, eventos adversos, doenças e agravos de notificação compulsória e agravos relacionados ao trabalho nos pacientes internados e atendidos em pronto-socorro, unidades de internação e ambulatório.
- (C) elaborar e manter em operação sistema de busca ativa para detecção e notificação dos óbitos ocorridos no ambiente hospitalar, prioritariamente dos óbitos materno declarados de mulher em idade fértil, infantil e fetal e por doença infecciosa e mal definidos.
- (D) monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar.
- (E) gerenciar e implementar a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) para desenvolvimento de ações articuladas.

11. A pandemia do novo coronavírus trouxe inúmeros desafios a serem superados, principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o Ministério da Saúde lançou o programa VigiAr-SUS, que instituiu uma rede nacional focada em oito eixos estratégicos para resposta à covid-19, sendo um deles:

- (A) repasse de recurso financeiro.
- (B) sistema Nacional para consulta de unidades hospitalares.
- (C) fortalecimentos dos sistemas de informação.
- (D) fortalecimentos da rede de laboratórios centrais.
- (E) monitoramento de mortalidade por COVID 19.

12. O relatório “O caminho que põe fim à Aids” lançado em 13 de julho de 2023, afirma que erradicar a doença até 2030 é possível. Com relação à erradicação da doença, pode-se afirmar que:

- (A) há países como Colômbia que já alcançaram metas 95-95-95, significando que 95% das pessoas que vivem com HIV conhecem seu status sorológico; 95% sabem que vivem com HIV estão em tratamento antiretroviral e 95% das pessoas em tratamento estão com a carga viral suprimida.
- (B) a manutenção das desigualdades, principal obstáculo da erradicação, tem sido superada em vários países da América Latina.
- (C) o Brasil alcançou uma das metas (95% das pessoas em tratamento com carga viral suprimida) e tem índices medianos nas outras metas.
- (D) os números da doença atualmente não preocupam e encontram-se em queda atingindo mais a África subsaariana.
- (E) há avanços tecnológicos para o tratamento como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), porém este se demonstra ainda incipiente para a prevenção.

13. “Estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostram que a pandemia de COVID-19 é a mais devastadora deste século, com ao menos 6,9 milhões de mortes, porém, quando computadas as mortes em excesso (descrito como “excesso de mortalidade”) o número salta para aproximadamente 14,9 milhões (intervalo de 13,3 milhões a 16,6 milhões)” (PAHO, 2022). Com relação a excesso de mortalidade, é INCORRETO afirmar que:

- (A) é calculado como a diferença entre o número de mortes que ocorreram e o número que seria esperado na ausência da pandemia com base em dados de anos anteriores.
- (B) inclui mortes associadas diretamente à COVID -19(devido à doença) ou indiretamente (devido ao impacto da pandemia nos sistemas de saúde e na sociedade).
- (C) as mortes ligadas indiretamente à doença são atribuíveis a outras condições de saúde para as quais as pessoas não tiveram acesso à prevenção e tratamento porque os sistemas de saúde foram sobrecarregados pela pandemia.
- (D) o número estimado de mortes em excesso pode ser influenciado também pelas mortes evitadas durante a pandemia devido aos menores riscos de determinados eventos, como acidentes no trânsito ou acidentes de trabalho.
- (E) a contagem absoluta do excesso de mortalidade não é afetada pelo tamanho da população e o número de mortes por 100 mil dá uma imagem mais objetiva da pandemia.

14. Para incorporar um agravo ou doença à lista de notificação compulsória é necessário considerar alguns aspectos como:

- (A) potencial para sintomas graves.
- (B) doença ou agravo de causa conhecida.
- (C) alteração no padrão causal-clínico-epidemiológico.
- (D) o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, severidade, a transcendência e a vulnerabilidade na população.
- (E) o potencial de transmissibilidade, infectividade, virulência e contágio.

15. Com base nas Boas Práticas Clínicas (BPC), observe as afirmativas a seguir:

- I. Quando o protocolo indicar que não é possível obter o consentimento prévio do participante do ensaio ou do representante legal do participante, o Comitê de Ética em Pesquisa/Comitê de Ética Independente (CEP/CEI) deve determinar que o protocolo proposto e/ou outro documento tratem de forma adequada as questões éticas relevantes e cumpra as exigências regulatórias aplicáveis a tais ensaios, como em situações de emergência.
- II. Ao obter e documentar o consentimento livre e esclarecido, o investigador deve cumprir a(s) exigência(s) regulatória(s) aplicável(eis), e deve aderir às BPC e aos princípios éticos estabelecidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.
- III. O investigador pode implementar um desvio ou uma mudança no protocolo para eliminar um risco imediato para os participantes do ensaio sem aprovação prévia/ parecer favorável do CEP/CEI.

Das afirmativas acima, é correto afirmar que:

- (A) apenas a I está correta.
- (B) apenas as I e III estão corretas.
- (C) apenas as I e II estão corretas.
- (D) apenas a II está correta.
- (E) todas estão corretas.

16. O investigador/instituição deve manter adequados e exatos os documentos fonte e registros do ensaio clínico que incluam todas as observações pertinentes sobre cada participante do ensaio do centro de pesquisa. Para isso o investigador deve garantir:

- (A) exatidão, integralidade, legibilidade e pontualidade dos dados reportados em todos os relatórios requeridos.
- (B) consistência dos relatórios com os documentos fonte não permitindo discrepâncias.
- (C) arquivamento dos documentos essenciais por 1 ano após a última aprovação de um pedido.
- (D) acesso aos relatórios e resumos de status aos patrocinadores e CEI no final do estudo de forma a garantir sigilo e confidencialidade das informações do ensaio.
- (E) relatórios imediatos e de acompanhamento com as informações precisas por meio de nomes e números de identificação de modo a permitir a eficácia do estudo.

17. Notícias veiculam que no mundo, os casos de sarampo cresceram 18% entre 2021 e 2022 e alerta que as mortes pela doença subiram 43% nesse mesmo período de acordo com a OMS. Sobre o sarampo podemos afirmar que:

- (A) é uma doença viral muito contagiosa que afeta, principalmente, crianças e pode causar graves problemas de saúde, incluindo diarreia intensa, infecção de ouvido, perda da visão, pneumonia e encefalite (inflamação do cérebro).
- (B) foram registrados novos casos da doença no Brasil desde 2022, declinando após cobertura vacinal que subiu mais de 10% nos últimos dois anos.
- (C) na Europa também foram registrados casos da doença nos últimos anos, embora os números sejam bem menores quando comparados aos EUA.
- (D) é uma doença de maior incidência observada no grupo etário de menores de 1 ano e acima de 60 anos.
- (E) é uma doença imunoprevenível com dose única tríplice viral aos 12 meses de idade.

18. A campanha de combate à dengue lançada em outubro de 2022 pelo Ministério da Saúde teve como tema "Todo dia é dia de combater o mosquito". A ação, com tema muito comum no Brasil, teve o objetivo de conscientizar a população brasileira sobre os perigos do inseto e a importância de combate aos criadouros do mosquito em suas casas. De acordo com o texto, pode-se afirmar que a campanha de prevenção da dengue teve foco nas ações de:

- (A) vigilância entomológica e ações de prevenção comportamentais e individuais.
- (B) vigilância epidemiológica e ações intersetoriais.
- (C) vigilância vetorial e ações comunitárias.
- (D) vigilância ambiental e ações de prevenção e promoção da saúde.
- (E) vigilância epidemiológica e estrutural.

19. Doença de notificação compulsória imediata presente na última atualização realizada pelo Ministério da Saúde por meio da PORTARIA GM/MS Nº 217, MARÇO DE 2023:

- (A) doença de chagas.
- (B) hepatites virais.
- (C) esquistossomose.
- (D) hanseníase.
- (E) febre amarela.

20. A preparação e a resposta às emergências reduzem os impactos na saúde pública e a coordenação entre as esferas de gestão do SUS, sendo o planejamento essencial para uma resposta oportuna. Assim, o conjunto de medidas preestabelecidas destinadas a responder a emergência ou a estado de calamidade pública de forma planejada e intersetorialmente articulada, elaborado com base em hipóteses de surtos, epidemias ou desastre, com o objetivo de minimizar os seus efeitos, pode ser denominado:

- (A) plano de anuência.
- (B) plano de gestão.
- (C) plano de resposta.
- (D) plano de contingência.
- (E) plano de emergência.

21. “A concepção do processo saúde/doença é um sistema dominante de crenças que vigore em determinado momento numa sociedade. Nós podemos ter dois sistemas de crenças: um, que prevalece, que é o da aproximação negativa de saúde, em que saúde é entendida como ausência de doença. Mas também se poderia pensar numa concepção positiva, em que saúde é um produto social vinculado à qualidade de vida. Portanto, algo que se acumula ou se desacumula” (Mendes, E .V.2002); A promoção da saúde no limiar do século 21).

Segundo Mendes, sobre as concepções do processo saúde/enfermidade é correto afirmar que:

- (A) a concepção é entendida como um produto social vinculado à qualidade de vida e de responsabilidade restrita ao setor saúde.
- (B) a concepção positiva onde saúde é pensada e realizada a partir de uma maior tecnologia em saúde para diagnósticos e tratamentos de combate e controle às doenças na sociedade.
- (C) a concepção negativa de doença é coerente com o paradigma da Produção Social da Saúde que direciona para uma responsabilização da sociedade sobre seus problemas de saúde e sobre seu processo de cura.
- (D) a concepção positiva da saúde é coerente com o Paradigma Flexneriano que busca flexibilizar a ideia da saúde como algo natural de ser e estar em sociedade.
- (E) a concepção positiva apresenta a prática sanitária da promoção da saúde como uma resposta social organizada, referenciada pelo conceito positivo de saúde e pelo paradigma da Produção Social da Saúde.

22. “A partir da Constituição Federal de 1988, a visão da saúde, expressa na letra da Lei, passou de mera ausência de doença para a noção de saúde como bem-estar, com um novo olhar a partir dos determinantes sociais da saúde (DSS) e da qualidade de vida, resultando em um conceito mais amplo, que inclui acesso a bens e serviços, tendo como consequência uma adequada vida social” (Cotta, et al, 2013).

Tendo em vista as novas concepções de saúde-doença advindas da criação do Sistema Único de Saúde, é INCORRETO afirmar que com o SUS:

- (A) incentiva a mudança da prática sanitária, a partir de suas legislações, passando-se da antiga prática curativista para a atual, a vigilância em saúde; espera-se na prática, a valorização da promoção da saúde.
- (B) o foco da prática sanitária passa a ser a elaboração de ações e políticas de prevenção de doenças e promoção da saúde no âmbito comportamental e nas necessidades de saúde dos indivíduos.
- (C) o paradigma da Produção Social da Saúde, ao considerar os DSS, surge como uma proposta de mudança, em que saúde é pensada como o resultado do processo de produção social expresso pela qualidade de vida de uma população; assim, a doença tem caráter histórico e social.
- (D) a proposta de reorganização do SUS deve ter como base a Vigilância à Saúde, já que esta supera os modelos assistenciais vigentes, implicando uma redefinição do sujeito, do objeto e das formas de organização dos processos de trabalho no campo da saúde.
- (E) o processo saúde-doença no século XXI, desde a perspectiva da Vigilância em Saúde, deve considerar a dimensão psíquica, social, comportamental e espiritual da sociedade atual, centrando as ações nas pessoas, famílias e comunidades, como portadores das necessidades de saúde.

23. “O Ministério da Saúde desenvolveu um sistema de informação específico para notificação e investigação dos casos de síndrome gripal (SG), com suspeita de covid-19, após declarado estado de transmissão comunitária da doença no Brasil” (Brasil, 2021, p.364).

Tendo em vista esse sistema de informação específico para a notificação e investigação dos casos de síndrome gripal com suspeita de Covid-19, é INCORRETO afirmar que:

- (A) em meio à pandemia por covid-19 e ao aumento no número de casos no Brasil foram desenvolvidas várias estratégias como o sistema de informação para notificação de casos leves de Síndrome Gripal (SG) suspeitos de covid-19.
- (B) o sistema, atualmente denominado e-SUS Notifica, foi implementado em todo o território nacional, para substituir o formulário RedCap para notificação de casos; trata-se de uma plataforma on-line a fim de garantir agilidade.
- (C) por meio do e-SUS Notifica são coletados dados de identificação da pessoa com caso de síndrome gripal suspeito de covid-19, dados clínicos (sintomas e condições), dados de exames laboratoriais, de investigação e encerramento do caso.
- (D) no e-SUS Notifica, são 2 perfis de acesso (autocadastro e municipal) sendo que no perfil gestor (municipal) pode-se encerrar uma notificação, ou seja, preencher o encerramento da investigação, que é composto pelos campos “classificação final”, “evolução do caso” e “data de encerramento”.
- (E) a atualização dos sistemas de informação, notificação e investigação é importante para a adequação aos avanços tecnológicos, assim como às melhorias quanto à segurança de dados e à agilidade do processo de notificação.

24. “Alguns autores apresentam formas de sistematizar os elementos estratégicos e metodológicos de construção da Análise das Situação de Saúde” (Brasil, 2015, p. 19). Tendo em vista esses dois elementos, os estratégicos e os metodológicos, é correto afirmar que:

- (A) do ponto de vista estratégico, pode-se identificar dois momentos relevantes para serem discutidos: o momento de mobilização e planejamento, e o momento de produção de conhecimento.
- (B) sob o ponto de vista estratégico a análise da situação de saúde é identificada como necessária para atender às necessidades de atuação da gestão em saúde com o apoio dos profissionais de saúde e transmitida aos atores de interlocução das ações elaboradas.
- (C) no eixo estratégico a análise da situação de saúde depende da pergunta de interesse da gestão, das prioridades estabelecidas, dos valores e interesses dos grupos envolvidos, da disponibilidade de recursos financeiros e de tempo para a sua realização, e da capacidade analítica institucional existente.
- (D) no momento de intercâmbio e uso do conhecimento do eixo estratégico, deve-se comunicar adequadamente os resultados à gestão visando a tomada de decisão e definindo prioridades de ações e intervenções que sejam efetivas e custo-efetivas.
- (E) na abordagem metodológica podemos dizer que existem vários tipos de análise da situação de saúde, destacando-se as análises de tendência, avaliação em saúde e análise de conjuntura. A análise de tendência apresenta de maneira sistemática, a influência das ações de saúde sobre o estado de saúde para determinar a efetividade dessas ações.

25. A análise da situação de saúde permite a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população, por intermédio da:

- (A) percepção dos gestores e profissionais sobre os problemas.
- (B) descrição dos problemas no território com perguntas como: O que? Como? Onde? Quem?.
- (C) análise das principais instituições de saúde do mundo como OMS, UNICEF e OPAS sobre os problemas identificados.
- (D) avaliação anual de toda a rede de atenção em saúde sobre os problemas identificados.
- (E) caracterização individual dos problemas de saúde.

26. “As pesquisas sobre desigualdades em saúde são importantes por motivos éticos e relativos aos direitos humanos, mas também por motivos práticos. Elas permitem direcionar as intervenções do serviço de saúde e também em outros setores. (Cesar Victora, RADIS, n.235, p. 18). Sobre desigualdades sociais é correto afirmar que:

- (A) as desigualdades em saúde são multidimensionais e multissetoriais e estão associadas com políticas de educação, transporte, água e saneamento, ambiente em sentido mais amplo.
- (B) as desigualdades regionais e entre grupos sociais, e mesmo as desigualdades entre grupos étnicos no Brasil, não foi reduzida em função da criação do SUS e sua expansão pela Estratégia Saúde da Família.
- (C) no Brasil, a pandemia de COVID-19, apesar de ter agravado o desemprego, a pobreza e as desigualdades sociais, não contribuiu para a desigualdade em relação à vacinação e às iniquidades em relação a outros determinantes sociais em saúde.
- (D) a intensificação das ações de cuidado relacionadas às vigilâncias em saúde no contexto do SUS, pode influenciar a saúde pública, mas não representa impacto no enfrentamento das desigualdades de acesso aos serviços e nas condições de vida da população.
- (E) persiste uma grave desigualdade em relação à vacinação, entretanto, as iniquidades em relação a outros determinantes sociais da saúde como saneamento, alimentação e habitação estão sendo superadas.

27. Sendo a saúde um elemento central para o desenvolvimento humano, social e econômico, configurando-se em importante dimensão da qualidade de vida, é INCORRETO afirmar que:

- (A) os fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem tanto favorecer quanto prejudicar a saúde.
- (B) a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis é importante para superar o quadro nacional e mundial, de profundas desigualdades e iniquidades.
- (C) a mobilização social, por meio da disseminação de informações, dados, análise de situação de saúde, visando a ampliação do comprometimento da população facilitará a eliminação ou redução dos riscos à saúde.
- (D) o planejamento conjunto entre as vigilâncias, com identificação de prioridades para a atuação integrada, com base na análise da situação de saúde, e no mapeamento das atividades de produção, consumo e infraestrutura é estratégico para produzir impacto no processo saúde-doença dos territórios.
- (E) a inserção da vigilância em saúde na Rede de Atenção à Saúde (RAS), não contribui para a construção de linhas de cuidado que agrupem doenças e agravos e determinantes sociais da saúde, mas pode ser útil para identificar riscos e situações de vulnerabilidade.

28. Diversos são os modelos que procuram esquematizar a trama de relações entre os fatores dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). O modelo de Dahlgren e Whitehead está disposto em camadas/níveis mais próximos e mais distais dos determinantes individuais da saúde (idade, sexo e fatores hereditários). Do primeiro (mais proximal) ao quarto nível (mais distal) verifica-se a identificação de pontos estratégicos de intervenções de políticas públicas, no sentido de minimizar as disparidades relacionadas aos determinantes sociais da saúde nos indivíduos e grupos populacionais. Sob esta perspectiva, avalie se são verdadeiras (V) ou falsas as afirmativas a seguir:

- I. O segundo nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador, ambientes de trabalho saudáveis, serviços de saúde e de educação de qualidade e outros.
- II. O quarto nível de atuação se refere à atuação ao nível dos macrodeterminantes, através de políticas econômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz.
- III. No terceiro nível, incluem-se políticas que buscam estabelecer redes de apoio e fortalecer a organização e participação das pessoas e das comunidades, especialmente dos grupos vulneráveis, em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar, e para que se constituam em atores sociais e participantes ativos das decisões da vida social.
- VI. No primeiro nível, são necessárias políticas de abrangência populacional que promovam mudanças de comportamento, através de programas educativos, comunicação social, acesso facilitado a alimentos saudáveis, criação de espaços públicos para a prática de esportes e exercícios físicos, entre outros.

As afirmativas I, II, III e IV são respectivamente:

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

29. Todos os critérios seguintes são importantes quando se estabelecem inferências causais, EXCETO:

- (A) valor preditivo.
- (B) relação temporal.
- (C) relação dose-resposta.
- (D) reprodutibilidade dos achados.
- (E) força da associação.

30. Os fatores X, Y ou Z podem, cada um, individualmente, causar certa doença sem a presença dos outros dois fatores, mas somente quando acompanhadas da exposição ao fator W. A exposição ao fator W, por si só, não é seguida da doença, mas a doença jamais ocorrerá na ausência da exposição ao fator W. Nesse sentido, o fator W é uma causa:

- (A) necessária e suficiente.
- (B) necessária, mas não suficiente.
- (C) suficiente, mas não necessária.
- (D) nem suficiente, nem necessária.
- (E) concorrente e suficiente.

31. Para que o modelo de regressão linear seja confiável e válido, os seguintes pressupostos devem ser satisfeitos, EXCETO:

- (A) linearidade.
- (B) normalidade dos erros.
- (C) homoscedasticidade.
- (D) independência dos erros.
- (E) presença de multicolinearidade na regressão linear múltipla.

32. As taxas de mortalidade ajustadas por idade são usadas para:

- (A) corrigir as taxas de mortalidade para erros no estabelecimento da idade.
- (B) determinar o número real de mortes ocorridas em um grupo etário específico em uma população.
- (C) corrigir a possibilidade de que a diferença na mortalidade entre duas populações seja resultado da diferença da estrutura etária das duas populações.
- (D) comparar a mortalidade em pessoas de mesmo grupo etário.
- (E) comparar as taxas de mortalidade de duas populações com estrutura etária semelhante.

33. Em um estudo de prevalência realizado de 1° de Janeiro a 31 de Dezembro de 2023, identificou-se 1.000 casos de demência em uma cidade de 2 milhões de habitantes. Sabe-se que a taxa de incidência de demência nessa população é de 5/100.000 pessoas ano. O percentual dos 1.000 casos que foram diagnosticados em 2023 é:

- (A) 5%.
- (B) 10%.
- (C) 100%.
- (D) 50%.
- (E) 20%.

34. As taxas de incidência de uma doença X é cinco vezes maior em mulheres do que em homens, mas as taxas de prevalência não mostram diferença quanto ao sexo. A melhor explicação é que:

- (A) a taxa bruta de mortalidade por todas as causas é maior em mulheres.
- (B) a duração da doença X é menor em homens.
- (C) fatores de risco para a doença X são mais comuns em mulheres.
- (D) a taxa de letalidade para a doença X é maior em mulheres.
- (E) a taxa de letalidade para a doença X é menor em mulheres.

35. Sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, é INCORRETO afirmar que:

- (A) a lista nacional de doenças de notificação compulsória (LDNC), é estabelecida por Portaria Ministerial, entretanto, é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.
- (B) o Sinan está disponível em duas versões, Sinan NET e Sinan Online, além de uma versão para consulta da série histórica dos casos de gripe, que é o Sinan Influenza Web.
- (C) considerando as doenças de notificação compulsória, a entrada de dados da ficha de notificação no Sinan deverá ser realizada sempre pelo município de residência do paciente, e nunca pelo serviço de saúde do município que identificou o caso.
- (D) as fichas do Sinan possuem diferentes variáveis agrupadas em blocos e se diferenciam dependendo da doença ou agravo e, geralmente, são divididas em três partes: Notificação, Investigação e Conclusão.
- (E) com o intuito de evoluir o sistema, encontra-se em fase de desenvolvimento o projeto de reestruturação do Sinan, nomeado como Projeto e-SUS Sinan, que visa a construção de um sistema único e on-line, de modo que os profissionais de saúde possam registrar em tempo real as notificações individuais e coletivas das doenças e dos agravos de notificação compulsória.

36. O primeiro caso confirmado de covid-19 no Brasil foi registrado em 26 de fevereiro de 2020. No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou a covid-19 como uma pandemia e, posteriormente, no dia 20 do mesmo mês, o Ministério da Saúde (MS) declarou estado de transmissão comunitária da doença em todo o território nacional. Com o rápido aumento do número de casos no país, a Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA), em conjunto com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), ambos do MS, desenvolveram o sistema de informação e-SUS Notifica, em substituição ao formulário. Sobre os sistemas de registro de casos de covid-19 no Brasil, NÃO é correto afirmar que:

- (A) a notificação dos primeiros casos suspeitos da doença ocorreu em um formulário on-line denominado FORM-SUSCap, construído na plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture).
- (B) o e-SUS Notifica, inicialmente denominado e-SUS VE, foi disponibilizado para uso em todo o território nacional em 27 de março de 2020, com o objetivo de receber notificações de casos leves e moderados de síndrome gripal suspeitos de covid-19.
- (C) a notificação dos casos de Síndrome respiratória aguda grave (Srag) hospitalizados e os óbitos por Srag independentemente de hospitalização, também de notificação obrigatória e imediata, deve ser realizada no Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe).
- (D) passaram a ser notificados no sistema e-SUS Notifica os resultados individuais de todos os testes rápidos com resultado positivo ou negativo para covid-19 (anticorpos e antígeno).
- (E) a plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture) também desenvolveu o módulo “Dados de Vacinação Covid-19”, com o intuito de promover a integração, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde.

37. A vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) compreende ações que permitem conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças, assim como de seus fatores de risco e proteção, permitindo identificar condicionantes sociais, econômicos e ambientais para subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação das suas medidas de prevenção e controle. O Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) compõe o sistema de vigilância de fatores de risco para DCNT do Ministério da Saúde. Sobre esse sistema NÃO é correto afirmar que:

- (A) o Vigitel constitui um relevante instrumento para ampliar o conhecimento sobre as DCNT e seus fatores de risco e proteção, uma vez que as informações são produzidas e publicadas mensalmente, possibilitando o acompanhamento da tendência dos principais indicadores no país.
- (B) o Vigitel foi implantado em 2006, por meio de uma parceria entre as Secretarias de Vigilância em Saúde e de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde e o suporte técnico-científico do Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição em Saúde da Universidade de São Paulo (Nupens/USP).
- (C) o Vigitel coleta dados de indivíduos adultos (18 anos ou mais de idade), residentes nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, por meio de entrevista telefônica padronizada assistida por computador.
- (D) o questionário do Vigitel é revisado a cada edição, buscando atualizá-lo de acordo com as políticas e evidências mais recentes e, ao mesmo tempo, preservar a série histórica construída ao longo dos anos.
- (E) o Vigitel detém a grande vantagem de monitorar continuamente a prevalência dos principais fatores de risco e proteção relacionados às DCNT no Brasil.

38. Os indicadores de saúde procuram descrever e monitorar a situação em saúde de uma população. Sobre os indicadores de saúde, é correto afirmar que:

- (A) os Indicadores de morbidade se apresentam por meio de incidência (que representa o total de casos de uma doença em uma região em dado momento) e prevalência (que são os casos novos de uma doença).
- (B) a Razão de morte materna representa o número de óbitos maternos, por 100 mil partos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (C) o Coeficiente de Mortalidade Geral é um indicador bem utilizado para comparar regiões e populações distintas, independente de suas características sociais e demográficas.
- (D) a Cobertura Vacinal indica o percentual de crianças imunizadas com vacinas específicas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- (E) o Coeficiente de Mortalidade Infantil é calculado a partir da divisão do total de mortes de crianças até 28 dias de vida pelo número de nascidos vivos no local no mesmo período.

39. A partir dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) é possível elaborar indicadores de saúde e demográficos que aferem o perfil de nascidos vivos e eventos relacionados no Brasil e que podem ser distribuídos em quatro categorias: demográficos, mortalidade, morbidade e fatores de risco e cobertura de ações e serviços de saúde. As análises podem ser desagregadas até o nível municipal. Alguns desses indicadores integram, inclusive, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, da Organização das Nações Unidas, agenda da qual o Brasil é signatário. Com base nessas informações. Dos indicadores abaixo, o que NÃO é possível de ser construído utilizando dados do SINASC é:

- (A) taxa de fecundidade total.
- (B) taxa bruta de natalidade.
- (C) proporção de nascidos vivos com doenças de notificação compulsória.
- (D) cobertura de consultas de pré-natal.
- (E) razão de mortalidade materna.

40. No município de Felizópolis existiam, no início de 2023, 90 casos de tuberculose pulmonar. No decorrer do ano foram diagnosticados 18 novos casos. A população total desse município é de 35.350 pessoas. Nesse mesmo ano morreram sete pessoas por tuberculose, cinco foram morrer em outra cidade e 60 se curaram da doença. As taxas de incidência durante o ano de 2023 e de prevalência em 31 de dezembro de 2023 foram respectivamente:

- (A) 31,1 por 100.000 habitantes e 254,6 por 100.000 habitantes.
- (B) 31,1 por 100.000 habitantes e 101,8 por 100.000 habitantes.
- (C) 50,9 por 100.000 habitantes e 101,8 por 100.000 habitantes.
- (D) 50,9 por 100.000 habitantes e 350,5 por 100.000 habitantes.
- (E) 101,8 por 100.000 habitantes e 350,5 por 100.000 habitantes.

Prova Discursiva

QUESTÃO

Redigir um texto, com o mínimo de 50 linhas e o máximo de 150 linhas, considerando a seguinte situação diante da emergência de dengue no Brasil: você foi convidado para coordenar as ações de vigilância em saúde para controle e monitoramento da dengue em um município de médio porte, juntamente com a rede de saúde, priorizando a integração com a atenção primária.

Elabore uma proposta de ação, a partir das etapas de atuação da vigilância em saúde (informação, tomada de decisão e ação – comunicação), observando os seguintes aspectos:

- a) Principais conceitos relacionados à elaboração e condução da proposta.
- b) Princípios e diretrizes para melhor eficiência e efetividade da atuação.
- c) Ações e características de cada etapa para melhor efetividade da atuação.
- d) Os possíveis desafios que poderia encontrar neste processo.

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

RASCUNHO

INSTRUÇÕES

1. Por motivo de segurança, a Fiocruz solicita que o candidato transcreva em letra cursiva, em espaço próprio no Cartão de Respostas da Prova Objetiva, a frase abaixo apresentada:

“As melhores coisas da vida não podem ser vistas nem tocadas, mas sim sentidas pelo coração.” (Dalai Lama)

2. Para cada uma das questões da prova objetiva são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E), e só uma responde da melhor forma possível ao quesito proposto. Você só deve assinalar UMA RESPOSTA. A marcação de nenhuma ou de mais de uma alternativa anula a questão, MESMO QUE UMA DAS RESPOSTAS SEJA A CORRETA.

3. A duração da prova é de 4 (quatro) horas, considerando, inclusive, a marcação do Cartão de Respostas e a Prova Discursiva. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.

4. Verifique se a prova é para o **PERFIL** para o qual concorre.

5. Somente após autorizado o início da prova, verifique se este Caderno de Questões está completo e em ordem. Folhear o Caderno de Questões antes do início da prova implica na eliminação do candidato.

6. Verifique, no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, se seu nome, número de inscrição, identidade e data de nascimento estão corretos. Caso contrário, comunique ao fiscal de sala.

7. O **Caderno de Questões** poderá ser utilizado para anotações, mas somente as respostas assinaladas no **Cartão de Respostas da Prova Objetiva** e no **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** serão objeto de correção.

8. Observe as seguintes recomendações relativas ao **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**:

. não haverá substituição por erro do candidato;

. não deixar de assinar no campo próprio;

. não pode ser dobrado, amassado, rasurado, manchado ou conter qualquer registro fora dos locais destinados às respostas;

. a maneira correta de marcação das respostas é cobrir, fortemente, com esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente à letra a ser assinalada;

. outras formas de marcação diferentes da que foi determinada acima implicarão a rejeição do **Cartão de Respostas**;

9. O fiscal não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.

10. Você só poderá retirar-se da sala após 60 minutos do início da prova.

11. Quaisquer anotações só serão permitidas se feitas no caderno de questões.

12. Você poderá anotar suas respostas da prova objetiva em área específica do Caderno de Questões, destacá-la e levar consigo.

13. Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala até que o último candidato entregue ao fiscal todo o seu material de prova.

14. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal de sala, obrigatoriamente, o **Cartão de Respostas da Prova Objetiva**, o **Caderno de Respostas da Prova Discursiva** e o **Caderno de Questões**.

15. Prova Discursiva:

- A questão discursiva deverá ter um limite mínimo de 50 linhas e máximo de 150 linhas.

- Transcreva sua resposta para a parte pautada do **Caderno de Respostas da Prova Discursiva**. Não assine, rubrique ou coloque qualquer marca que o identifique, sob pena de ser anulado. Assim, a detecção de qualquer marca identificadora no espaço destinado à transcrição do texto definitivo acarretará nota ZERO na respectiva prova discursiva.

- O tempo total de duração das provas será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para o preenchimento da Resposta Definitiva da Questão Discursiva. Nenhum rascunho SERÁ LEVADO EM CONTA.

Boa Prova!



Ao término da prova, anote aqui suas respostas e destaque na linha pontilhada.

01	<input type="checkbox"/>	09	<input type="checkbox"/>	17	<input type="checkbox"/>	25	<input type="checkbox"/>	33	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	18	<input type="checkbox"/>	26	<input type="checkbox"/>	34	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	19	<input type="checkbox"/>	27	<input type="checkbox"/>	35	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	20	<input type="checkbox"/>	28	<input type="checkbox"/>	36	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	21	<input type="checkbox"/>	29	<input type="checkbox"/>	37	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	22	<input type="checkbox"/>	30	<input type="checkbox"/>	38	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	23	<input type="checkbox"/>	31	<input type="checkbox"/>	39	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	24	<input type="checkbox"/>	32	<input type="checkbox"/>	40	<input type="checkbox"/>