

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Em relação à história e ao desenvolvimento das políticas públicas e de saúde no Brasil, julgue os itens a seguir.

- 41 O sistema de saúde brasileira teve seus primórdios vinculados à previdência social a partir da criação da Lei Eloi Chaves, de 1923, com a instituição do sistema de caixas de aposentadorias e pensão.
- 42 A reforma sanitária nasceu em pleno regime militar e teve seu apogeu na VII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, reivindicando questões como o fortalecimento e a expansão do setor público da saúde.
- 43 A Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do SUS, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado; a visão de saúde ficou atrelada à promoção e prevenção da saúde, em seus primórdios.
- 44 O modelo original do SUS concede protagonismo aos municípios: às secretarias municipais de saúde, além da gestão e execução das ações e serviços públicos de saúde, são confiados o planejamento, a organização, o controle e a avaliação das ações e serviços.
- 45 A meta de participação da comunidade na organização do sistema público de saúde, por meio dos conselhos de saúde e das conferências nacionais, estaduais e municipais de saúde, nunca teve real progresso e nenhuma lei jamais a regulamentou.

A respeito da construção das políticas públicas voltadas aos povos indígenas, julgue os itens seguintes.

- 46 A primeira iniciativa do governo brasileiro em oferecer um serviço regular de atenção à saúde dos indígenas ocorreu em meados do século XX, por meio do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA); esse serviço não se restringia aos indígenas, procurava atender também a população rural brasileira.
- 47 Com a criação da FUNAI, em 1967, os serviços de saúde passaram a ser oferecidos à população indígena por meio do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- 48 Com o movimento sanitário brasileiro, houve a discussão simultânea da necessidade de se criar políticas públicas específicas aos povos indígenas. Na VII Conferência Nacional de Saúde (VII CNS) foi aprovado o modelo diferenciado de atenção à saúde indígena, articulado ao SUS e organizado na forma de distritos sanitários especiais indígenas (DSEI).
- 49 A Lei n.º 9.836/1999, também conhecida como Lei Arouca, estabelece a atenção à saúde dos povos indígenas brasileiros, em subsistemas de atenção à saúde indígena vinculados ao SUS, tornando a saúde indígena de competência federal, podendo os estados e municípios atuar complementarmente no custeio e execução das ações.
- 50 Com a organização da atenção à saúde indígena em distritos sanitários especiais indígenas (DSEI), o Ministério da Saúde ficou responsável pela execução da atenção primária nas aldeias indígenas.

A respeito dos distritos sanitários especiais indígenas (DSEI) e sua articulação com o SUS, julgue os itens subsequentes.

- 51 Cada DSEI é uma unidade organizacional do Subsistema de Saúde Indígena, e a sua abrangência de atuação é delimitada pelos territórios das unidades federativas.
- 52 O atendimento de atenção primária, no contexto dos DSEI, deve ser realizado pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI), que se subdividem em dois núcleos: núcleo básico de atenção à saúde indígena e núcleo distrital de atenção à saúde indígena.
- 53 Um aspecto a ser observado na implantação de um DSEI é a articulação com a rede do SUS: o acesso às estruturas assistenciais de maior complexidade, localizadas fora dos territórios indígenas, deverá ocorrer de forma articulada e pactuada com os gestores municipais e estaduais correspondentes.
- 54 Com o objetivo de atender grande parte das demandas de saúde das comunidades indígenas, os DSEI possuem serviços de saúde de referência para equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMIS), como, por exemplo, as casas de saúde indígenas, primeira referência das EMIS que atuam nas aldeias.
- 55 A Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), do Ministério da Saúde, foi criada em outubro de 2010 com a missão de implementar um novo modelo de gestão e de atenção no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, descentralizada, com autonomia administrativa, orçamentária, financeira e de responsabilidade sanitária dos 34 DSEI.

Na atenção à saúde dos povos indígenas, é atribuição dos municípios

- 56 assegurar a participação de representantes indígenas e dos profissionais das equipes multidisciplinares de saúde indígena no conselho municipal de saúde.
- 57 garantir a inserção das metas e ações de atenção básica voltadas às comunidades indígenas no plano municipal de saúde.
- 58 gerenciar as ações de saúde no âmbito dos distritos sanitários especiais indígenas (DSEI).
- 59 garantir, em conjunto com a secretaria de atenção à saúde, recursos financeiros para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde indígena.
- 60 consolidar, analisar e transferir os arquivos dos sistemas de informação relativos à atenção à saúde indígena enviados pelos municípios.

Acerca da atenção básica em saúde indígena, julgue os seguintes itens.

- 61 Segundo a política nacional de saúde indígena (2002), cada DSEI deverá organizar uma rede de serviços de atenção básica de saúde dentro da área indígena, integrada e hierarquizada com complexidade crescente e articulada com a rede do SUS.
- 62 Os polos-base, outro serviço na organização dos serviços de saúde indígenas, poderão se localizar em comunidade indígena ou em município de referência. Poderão corresponder a uma unidade básica de saúde já existente na rede de serviços do município, de modo que a maioria dos agravos à saúde deverá ser resolvida nesse nível.
- 63 O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, a consideração e o respeito a seus sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para a execução de ações e projetos de saúde e para a elaboração de propostas, adequadas ao contexto local, de prevenção, promoção e educação para a saúde.
- 64 De acordo com a Política Nacional de Saúde Indígena, as equipes multidisciplinares de atenção à saúde indígena (EMSI) deverão ter, no núcleo básico, no mínimo os seguintes profissionais: enfermeiro, médico, agente indígena de saúde e técnico em saneamento.
- 65 Os agentes indígenas de saúde, alicerces do modelo assistencial proposto pela Política Nacional de Saúde Indígena, constituem o elo fundamental entre o conhecimento tradicional e o sistema oficial de saúde com vistas à comunicação intercultural.
- 66 Segundo portaria do Ministério da Saúde, a execução das ações de vacinação nas áreas indígenas é de competência das secretarias municipais de saúde.

A avaliação dos aspectos epidemiológicos da saúde indígena é fundamental para se promover a saúde e prevenir doenças nessa população. Nesse sentido, julgue os itens que se seguem.

- 67 Atualmente, as mudanças intensas em sua relação com a terra, o trabalho, a urbanização e a incorporação de novos hábitos culturais fizeram que as doenças infecciosas tornassem as mais importantes nas populações indígenas.
- 68 Como parte da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, foi criado o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) com vistas à coleta, processamento e análise de informações abrangendo óbitos, nascimentos, morbidade, imunização, produção de serviços, recursos humanos e infraestrutura para o acompanhamento da saúde das comunidades indígenas.
- 69 A vulnerabilidade dos povos indígenas às infecções sexualmente transmissíveis tem-se intensificado, especialmente devido às relações dessas populações com a urbana, à frequência e permanência dos indígenas nas áreas urbanas e às invasões das terras indígenas, afetadas por projetos de exploração de recursos naturais.
- 70 Garantir o sigilo do resultado nos exames de HIV tem diferentes significados nas comunidades indígenas, podendo gerar situações em que se pleiteia a testagem de toda a comunidade.

Julgue os itens subsequentes, acerca das estratégias preventivas conforme os enfoques de vulnerabilidade e risco em situações-problema da realidade indígena.

- 71 Gestante indígena com pródromos de trabalho de parto que procure a unidade básica de saúde próxima à sua aldeia deverá ser orientada a procurar a maternidade da região, uma vez que os centros de saúde não dispõem de estrutura para esse tipo de acolhimento.
- 72 Um indígena com quadro clínico compatível com gripe que apresente febre de 38,5 °C, tosse e dispnéia deverá ser mantido na unidade básica de saúde até a confirmação laboratorial do diagnóstico; e, se for necessário, após a confirmação, deverá ser encaminhado ao hospital.
- 73 O uso da classificação de risco por cores e da avaliação de vulnerabilidade como ferramentas geradoras de equidade e de boa prática clínica é exclusivo para quadros agudos em serviços de urgência, não podendo tais ferramentas ser aplicadas em unidades básicas de saúde.
- 74 Caso uma família indígena procure espontaneamente uma unidade básica de saúde, o enfermeiro deverá realizar o acolhimento com formulário parametrizado para encaminhamento prioritário para especialista ou referência hospitalar imediata em casos urgentes.
- 75 É atribuição comum a todos os profissionais das ações básicas de saúde participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, incluídos os específicos — como quilombos e índios —, as famílias e os indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.

Julgue os próximos itens, relativos a educação, metodologias e estratégias de formação profissional em saúde.

- 76 É atribuição do Ministério da Saúde articular com o Ministério da Educação estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde visando à formação de médicos especialistas e à criação de residências de especialidades para enfermeiros.
- 77 A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional potencializa o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, pois aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.
- 78 Na centralização da educação e no treinamento permanente de cada equipe, cada unidade de saúde e cada município são importantes para a padronização de ações de saúde, de modo que se evite combinar necessidades, possibilidades singulares e processos específicos.
- 79 Na atenção básica à saúde, a realização de atividades de educação permanente faz parte das atividades tanto do enfermeiro quanto do técnico de enfermagem.
- 80 É inadmissível a ocorrência de situações imprevistas nas unidades básicas de saúde, uma vez que a organização da unidade e do processo de trabalho da equipe deve contemplar a grande maioria das possíveis intercorrências.
- 81 Caso um enfermeiro, durante treinamento de equipe na atenção básica, seja interrogado acerca do modo como são classificadas as proteções imunológicas, do ponto de vista epidemiológico, deverá responder que as vacinas são proteções secundárias, pois são específicas para determinadas doenças.

Considerando as diferenças de gênero, julgue os itens seguintes, a respeito da saúde do adulto.

- 82 Vários estudos comparativos têm comprovado o fato de que, em relação às mulheres, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades graves e crônicas, como as cardiovasculares, além de morrerem mais precocemente.
- 83 Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devido a agressões, mas as agressões sofridas pelas mulheres são mais graves e demandam maior tempo de internação em relação aos homens.
- 84 Tanto a prevalência de dependentes de álcool como de dependência do tabaco é maior para o gênero masculino.
- 85 Os homens buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica à saúde, mas não há uma política de atenção à saúde do gênero masculino, ao contrário do que ocorre em relação às mulheres, o que aumenta a sobrecarga financeira da sociedade, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

Julgue os itens subsequentes, relativos a promoção da saúde e intervenções educativas na saúde indígena e nas comunidades bem como seus marcos ideológicos e legais.

- 86 Somente no fim da década de 90 do século passado, ante as insatisfações com a atuação da FUNAI no campo da saúde indígena, quando eclodiu uma série de movimentos indígenas, foi criado um subsistema de saúde diferenciado e universal para a população indígena gerido pelo Ministério da Saúde.
- 87 Embora aspectos demográficos sejam importantes para traçar estratégias de promoção à saúde de populações específicas, no Brasil ainda são pouco conhecidas as diversas dimensões da dinâmica demográfica dos povos indígenas, pois sempre foram bastante precárias as fontes de dados oficiais — recenseamentos, censos periódicos e registros de eventos vitais sobre eles.
- 88 Quando da implantação de uma unidade básica de atenção à saúde próximo à comunidade indígena, deve-se considerar que essa população vem aumentando, apesar da elevada mortalidade, devido às altas taxas de fecundidade.
- 89 As línguas indígenas com maior número de falantes no Brasil são, em ordem decrescente, a língua geral amazônica, o guarani, o xavante e o yanomami.
- 90 Equipe de saúde da zona rural que pretenda iniciar processo educativo visando conscientizar a população local sobre a vulnerabilidade da saúde dos povos indígenas deve ter consciência de que, diferentemente das populações urbanas, as rurais, muitas vezes dominadas por elites municipais com interesses nos recursos das terras indígenas utilizam estereótipos quando se referem aos indígenas, chamando-os de ladrões, traiçoeiros, preguiçosos e beberrões, com objetivo de desqualificá-los.
- 91 A atenção à saúde dos povos indígenas está organizada na forma de trinta e quatro distritos sanitários especiais indígenas, devendo ser realizada na aldeia, por intermédio dos agentes indígenas de saúde e nos postos de saúde pelas equipes multidisciplinares de saúde indígena.

Considerando os povos indígenas, julgue os itens a seguir, no que concerne aos Programas de Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e Controle de Endemias.

- 92 No Brasil, a malária ocorre principalmente na Amazônia Legal, sendo considerada um grande problema de saúde pública para a população geral, diferentemente do que ocorre com os povos indígenas, que geralmente apresentam resistência natural ao agente etiológico dessa doença.
- 93 A principal estratégia para o enfrentamento das pandemias de *influenza* (H1N1) na população indígena é o reforço na rede de assistência, dada a contraindicação para a vacinação desses grupos, por risco de algum tipo de imunodepressão.
- 94 A tuberculose é patologia importante e de relevância sanitária entre os povos indígenas do Brasil, dadas suas altas taxas de prevalência.
- 95 No Brasil, a taxa de mortalidade infantil — um indicador que estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o primeiro ano de vida e reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental — bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil são quase 2,5 vezes superiores na população indígena em relação à população geral.
- 96 A prevenção e o controle de agravos à saúde em povos indígenas com pouco contato ou isolados requerem o estabelecimento de normas técnicas específicas e ações de saúde especiais como, por exemplo, a preparação e a capacitação de equipes de saúde para situações especiais e quarentena pré- e pós-contato, além da estruturação de sistema de vigilância e monitoramento demográfico.
- 97 Para a efetiva implantação e consolidação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, deve-se considerar a vulnerabilidade dessa população derivada do tipo de contato e da exposição a determinados agravos, como as doenças sexualmente transmissíveis e a AIDS, o suicídio, e os desastres ambientais, por exemplo.
- 98 O combate à fome e à desnutrição e a implantação do Programa de Segurança Alimentar para os povos indígenas prevê o incentivo à agricultura comercial com assessoria técnica e insumos, com o objetivo de gerar autonomia financeira e inserção social.
- 99 A formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde são uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina ocidental, de modo a substituir terapias e práticas culturais próprias.
- 100 A melhoria do estado de saúde dos povos indígenas depende da transferência de conhecimentos e tecnologias da biomedicina, pois suas práticas e concepções de saúde são de eficácia empírica e simbólica, de acordo com a definição mais recente de saúde da Organização Mundial de Saúde.