

PROVA DE SAÚDE COLETIVA

PROCESSO SELETIVO PPGVIDA PARA INGRESSO EM 2024

Prezado(a) Candidato(a),
Antes de iniciar a prova pedimos a gentileza de proceder a leitura cuidadosa das instruções a seguir apresentadas.

INSTRUÇÕES:

- (1) Você está recebendo material referente a Prova de Saúde Coletiva. No caderno recebido, você deverá encontrar:
 - a) 1 (um) Cartão de Respostas, com instruções de preenchimento, que deve ser mantido grampeado ao caderno de questões;
 - b) 1 (um) Caderno de Questões, contendo 20 (vinte) questões de múltipla escolha da PROVA DE SAÚDE COLETIVA;
- (2) Verifique se o material recebido está completo, caso contrário, notifique imediatamente um dos Responsáveis pela sala.
- (3) Após a conferência, você deverá assinar a prova em espaço próprio, utilizando caneta esferográfica azul ou preta.
- (4) A menos do Cartão de Respostas, onde é terminantemente proibido fazer qualquer tipo de rascunho sob pena de eliminação do processo, você pode utilizar como rascunho o próprio Caderno de Questões, mantendo o mesmo grampeado.
- (5) Esta prova é individual. É vedado o uso qualquer comunicação e troca de material entre os candidatos presentes, consultas a material bibliográfico, cadernos ou anotações de qualquer espécie.
- (6) Você não poderá levar o Caderno de Questões, ao término dela.
- (7) O Cartão de Resposta não poderá ser substituído caso seja danificado, por alguma razão, pelo candidato.

IMPORTANTE: Certifique-se que seu celular e relógio estão devidamente acondicionados no envelope plástico, entregue antes do início da prova por um dos responsáveis pela sala.

----- ✍
PROVA DE SAÚDE COLETIVA

NOME DO CANDIDATO

Assinatura do Candidato



CANDIDATO, LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTE RECOMENDAÇÕES ANTES DE PREENCHER O CARTÃO DE RESPOSTAS

- (1) As respostas deverão ser marcadas somente no **CARTÃO DE RESPOSTAS**, Para cada questão da prova, a resposta deverá ser assinalada com um X na alternativa que o candidato julgar correta, segundo o seu enunciado no caderno de prova.
- (2) O candidato deverá marcar **UMA** única alternativa, por questão. A marcação de **duas alternativas** ou **rasura** quando na marcação da resposta da questão no **CARTÃO DE RESPOSTAS**, ensejará o valor **ZERO** para a respectiva questão.
- (3) O **CARTÃO DE RESPOSTAS** deverá ser preenchido com caneta, na cor azul ou preta.
- (4) O candidato que apresentar **CARTÃO DE RESPOSTAS** preenchido a lápis não terá corrigida sua prova e estará automaticamente eliminado do certame.

CARTÃO DE RESPOSTAS

NÚMERO DA QUESTÃO	ALTERNATIVAS			
	A	B	C	D
1ª				
2ª				
3ª				
4ª				
5ª				
6ª				
7ª				
8ª				
9ª				
10ª				
11ª				
12ª				
13ª				
14ª				
15ª				
16ª				
17ª				
18ª				
19ª				
20ª				

QUESTÕES DA PROVA DE SAÚDE COLETIVA
PROCESSO SELETIVO PPGVIDA PARA INGRESSO EM 2024

Observação: Cada questão vale 0,5 pontos e, será considerado **APROVADO** o(a) candidato(a) que obtiver pontuação **MAIOR OU IGUAL A 7 (sete) pontos**

1) Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** o panorama sobre o câncer de colo de útero no Brasil, apresentado por Silva et al (2022) no artigo *Avaliação das ações de controle do câncer de colo do útero no Brasil e regiões a partir dos dados registrados no Sistema Único de Saúde*.

- a) Observa-se grande desigualdade regional no país, com alta mortalidade nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, sendo que a tendência de redução verificada em todo o país ainda não ocorreu no interior da Região Norte.
- b) O rastreamento para o câncer de colo do útero no Brasil foi iniciado no final da década de 1980 com base no teste de Papanicolau, mas na região Norte somente na década de 1990.
- c) **Apesar de coberturas autorrelatadas por mulheres em inquéritos populacionais indicarem que cerca de 80% fizeram o exame Papanicolau nos últimos três anos, o país ainda não atingiu o impacto verificado em outros países da América Latina, como é o caso do Chile, havendo grande desigualdade no acesso.**
- d) Em diversos países de alta renda, a expressiva queda da mortalidade e incidência do câncer do colo do útero é atribuída à implantação de rastreamento organizado com base no exame de Papanicolau; A atualização das diretrizes clínicas modificou a recomendação para rastreamento trienal em mulheres de 25 a 64 anos de idade. A chance de realizar o exame é maior entre mulheres com 30 anos ou mais, brancas, e que utilizam o sistema público de saúde.

2) No artigo de Julião NA et al (2021), os autores relatam que no ano de 2018 os custos atribuíveis à HAS para o Sistema Único de Saúde (SUS) foi na ordem de mais de R\$ 2 bilhões por ano, considerando as internações hospitalares, os atendimentos ambulatoriais e os gastos com medicamentos. Os custos econômicos da HAS podem ser medidos de duas formas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente essas formas:

- a) Forma direta: por meio dos gastos com internações de urgência, utilização dos serviços de saúde, com previdência social e com o absenteísmo; e Forma indireta: através da perda da qualidade de vida medida pelo DALY (anos de vida ajustado por cuidados permanentes).
- b) Forma direta: por meio dos gastos com internações e medicamentos, com a previdência privada; e Forma indireta: através da perda da qualidade de vida medida pelo DALY (anos de vida ajustado por incapacidade) e da perda de produtividade.
- c) **Forma direta: por meio dos gastos com internações e utilização dos serviços de saúde, com a previdência social e com o absenteísmo; e Forma indireta: através da perda da qualidade de vida medida pelo DALY (anos de vida ajustado por incapacidade) e da perda de produtividade.**
- d) Forma direta: por meio dos gastos com internações e atendimentos ambulatoriais, e com o absenteísmo; e Forma indireta: através da perda de desempenho na

prestação de serviços pelo trabalhador medida pelo DALY (anos de serviços prestados ajustado por incapacidade) e da perda na qualidade de vida.

3) Dantas *et al* (2021) ao estudarem os fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil, consideram que ACESSO se refere à oportunidade de utilizar os serviços de saúde quando necessário e expressa características de sua oferta e de circunstâncias as quais facilitam ou perturbam a capacidade das pessoas de efetivarem o uso. Afirmam ainda que o acesso está relacionado, simultaneamente, a quatro elementos: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço. Assinale a alternativa que apresenta corretamente a definição de cada um desses elementos.

- a) Disponibilidade - corresponde à qualidade dos serviços oferecidos; A acessibilidade - é compreendida pela não diferenciação do acesso aos recursos e serviços de saúde entre os indivíduos, sem preconizar a acessibilidade física, principalmente para aqueles que moram em locais mais periféricos e distantes e sem garantir a disposição mais próxima dos serviços e sem barreiras; Aceitabilidade - refere-se à adequação das características individuais em relação aos produtos, aos serviços e às práticas dos trabalhadores pertencentes às instituições; e Qualidade do serviço - caracterizada pela quantidade de profissionais médicos diante das particularidades da população adscrita, mas também pela quantidade dos produtos utilizados.
- b) Disponibilidade - corresponde ao quantitativo dos serviços em relação ao atendimento da demanda e da sua necessidade; A acessibilidade - é compreendida pela não diferenciação do acesso aos recursos e serviços de saúde entre os indivíduos, preconizando a acessibilidade física, principalmente para aqueles que moram em locais mais periféricos e distantes, garantindo a disposição mais próxima dos serviços e sem barreiras; Aceitabilidade - refere-se à adequação das características individuais em relação aos produtos, aos serviços e às práticas dos trabalhadores pertencentes às instituições; e Qualidade do serviço - caracterizada não só pela qualificação dos profissionais diante das particularidades da população adscrita, mas também pela qualidade dos produtos utilizados.
- c) Disponibilidade - corresponde ao quantitativo dos serviços em relação ao atendimento da demanda e da sua necessidade; A acessibilidade - é compreendida pela não diferenciação do acesso aos recursos e serviços de saúde entre os indivíduos, preconizando a acessibilidade física, principalmente para aqueles que moram em locais mais periféricos e distantes, garantindo a disposição mais próxima dos serviços e sem barreiras; e Qualidade do serviço - caracterizado não só pela qualificação dos profissionais diante das particularidades da população adscrita, mas também pela qualidade dos produtos utilizados.
- d) Disponibilidade - corresponde ao quantitativo dos serviços em relação ao atendimento da demanda e da sua necessidade; A acessibilidade - é compreendida pela diferenciação do acesso aos recursos e serviços de saúde entre as unidades básicas, preconizando a acessibilidade física, principalmente para aqueles que moram em locais mais periféricos e distantes, mas sem a garantia de inexistência de barreiras; Aceitabilidade - refere-se à adequação das características individuais em relação aos produtos, aos serviços e às práticas dos trabalhadores pertencentes às instituições; e Qualidade do serviço - caracterizada pela disponibilização de profissionais especialistas diante das particularidades da população adscrita, mas também pela qualidade dos produtos utilizados.

4) O trabalho de Holanda et al (2021), avaliou diferenças nos perfis de municípios que atingiram (maior ou igual a 90%) e não atingiram as metas (menor que 90%) de cobertura vacinal para a vacina contra influenza na campanha nacional de vacinação do ano de 2019, para os grupos prioritários de crianças de seis meses a menores de seis anos de idade, de gestantes, de idosos e para o grupo geral (todos os grupos prioritários). Neste artigo, as variáveis que serviram de comparação para o grupo de municípios categorizados segundo alcance da meta de cobertura vacinal foram agrupadas em três dimensões, considerando os fatores que poderiam estar mais relacionados à adesão às ações de vacinação. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE essas três dimensões:

- a) A primeira dimensão relaciona-se ao que Donabedian denominou como Aceitabilidade, incluindo grau de aceitação pela população que podem facilitar ou dificultar o uso do serviço de vacinação; A segunda dimensão englobou variáveis relacionadas à cobertura do serviço de APS; e a terceira dimensão incluiu variáveis relacionadas às características particulares dos municípios e de sua população.
- b) A primeira dimensão relaciona-se ao que Donabedian denominou como Acessibilidade, incluindo variáveis que consideram aspectos geográficos e sócio-organizacionais que podem facilitar ou dificultar o uso do serviço da ESF; A segunda dimensão englobou variáveis relacionadas à cobertura do serviço de APS; e a terceira dimensão incluiu variáveis relacionadas às características particulares dos serviços de saúde dos municípios.
- c) A primeira dimensão relaciona-se ao que Donabedian denominou como Acessibilidade, incluindo variáveis que consideram apenas os aspectos geográficos que podem facilitar ou dificultar o uso do serviço de vacinação; A segunda dimensão englobou variáveis relacionadas à qualificação do serviço de APS; e a terceira dimensão incluiu variáveis relacionadas às características particulares dos usuários.
- d) A primeira dimensão relaciona-se ao que Donabedian denominou como Acessibilidade, incluindo variáveis que consideram aspectos geográficos e sócio-organizacionais que podem facilitar ou dificultar o uso do serviço de vacinação; A segunda dimensão englobou variáveis relacionadas à qualificação do serviço de APS; e a terceira dimensão incluiu variáveis relacionadas às características particulares dos municípios e de sua população.**

5) O artigo *O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa*, publicado em 2023, apresenta uma revisão integrativa da literatura sobre operacionalização do ensino em saúde coletiva, na graduação e pós-graduação stricto sensu, no Brasil. A revisão integrativa busca a sistematização do conhecimento científico disponível na literatura, de modo que aproxima o pesquisador do problema que deseja apreciar, possibilitando conhecer, ao longo do tempo, a evolução do tema e visualizar novas oportunidades, lacunas e questões de pesquisa. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE os passos para construção dessa revisão.

- a) I) elaboração da pergunta de pesquisa; II) busca na literatura; III) seleção dos artigos; IV) extração dos dados; V) avaliação da qualidade metodológica; VI) síntese dos dados (metanálise); VII) avaliação da qualidade das evidências; e VIII) redação e publicação dos resultados.
- b) I) elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; II) busca ou amostragem na literatura, sem critérios de inclusão/exclusão dos artigos; III) coleta de dados; IV) análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; V) interpretação dos resultados; e VI) apresentação da revisão integrativa.

- c) I) elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; II) busca ou amostragem na literatura, com estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão dos artigos; III) coleta de dados; IV) análise crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; V) interpretação dos resultados; e VI) apresentação da revisão integrativa.
- d) I) elaboração da pergunta de pesquisa; II) busca na literatura; III) seleção dos artigos; IV) extração dos dados; V) avaliação da qualidade metodológica; VI) síntese dos dados (metanálise); e VII) redação e publicação dos resultados

6) No estudo sobre os fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil, para suas análises Dantas *et al* (2021), definiram que a variável desfecho *acesso precário a serviços de saúde* seria expressa pela necessidade frustrada de atendimento em saúde. Para sua composição, a partir do questionário da PNS, sobre questões referentes à utilização de serviços de saúde, os autores utilizaram duas condições desse instrumento. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE essas duas condições:

- a) **Condição 1 - não ter conseguido o atendimento quando procurou; Condição 2 - não ter procurado novamente o serviço em razão de algum problema de acessibilidade.**
- b) Condição 1 - não ter conseguido profissional qualificado para seu atendimento quando procurou; Condição 2 - não ter procurado novamente o serviço em razão de algum problema de disponibilidade serviço.
- c) Condição 1 - não ter conseguido o atendimento quando procurou; Condição 2 - não ter encontrado o profissional que precisava no serviço.
- d) Condição 1 - não ter conseguido o atendimento quando procurou; Condição 2 - não ter procurado novamente o serviço em razão da qualidade do serviço oferecido.

7) Bousquat e colaboradores (2022) no artigo *Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities* caracterizaram os municípios rurais remotos brasileiros segundo suas lógicas de inserção na dinâmica socioespacial, discutindo as implicações dessas características para as políticas de saúde. Dentre os *clusters* identificados no estudo, inclui-se:

Assinale a alternativa CORRETA.

- a) Semiárido e Matopiba, identificados na região centro-oeste do país;
- b) Norte Águas, marcados pelo impacto da dinâmica das chuvas na região na vida da população;
- c) **Norte Estradas, caracterizados pelo acesso rodoviário e grandes distâncias para os centros urbanos hierarquicamente superiores;**
- d) Norte de Minas, áreas de ocupação recente do território brasileiro e que apresentam grandes carências socioeconômicas.

8) No texto de Paim, J. e colaboradores, (2011), *O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios*, ao abordarem a organização e oferta de serviços de saúde, os autores afirmam que o desenvolvimento da atenção básica, como é chamada no Brasil – tem recebido muito destaque no SUS. Com base no texto, assinale a alternativa que NÃO REPRESENTA objetivo da atenção básica:

- a) oferecer acesso universal e serviços abrangentes.
- b) oferecer serviços de saúde materno-infantis apenas as populações indígenas, quilombolas e ribeirinhas.**
- c) coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos de cuidado (p. ex., assistência especializada e hospitalar).
- d) implementar ações intersetoriais de promoção de saúde e prevenção de doenças.

9) Giovanella L et al (2018), utilizam documentos oficiais para afirmar que as ambiguidades da concepção da universalidade na proposta de Cobertura universal de saúde (UHC) são notadas nas mudanças dos conceitos e abordagens relacionados com o financiamento em saúde. Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** os três documentos utilizados pelos autores para afirmar que o financiamento público perde importância e a estratégia passa a ser a redução de gastos diretos por meio da compra de seguros de saúde privados ou seguros subsidiados para pobres.

- a) I - OMS: Financiamento dos sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial da Saúde 2010; II - OMS: Resolución WHA64.9. Estructuras de financiación sostenible de la salud y cobertura universal, 2011; e III –OPAS: Resolução CD53, R14, 2014. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde 2014.
- b) I - OMS: Financiamento dos sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial da Saúde 2010; e II –OPAS: Resolução CD53, R14. Estratégia para o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde, 2014; e III – ONU: Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015.
- c) I - OMS: Financiamento dos sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial da Saúde 2010; II – OMS: Argumentando sobre la cobertura sanitaria universal, 2013; e III – ONU: Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 2015.
- d) I - OMS: Atención primaria à saúde: mais necessária que nunca - Relatório Mundial da Saúde 2008; II - OMS: Financiamento dos sistemas de saúde. O caminho para a cobertura universal. Relatório Mundial da Saúde 2010; e III – OMS: Argumentando sobre la cobertura sanitaria universal, 2013.**

10) O trabalho de Holanda et al (2021), que avaliou diferenças nos perfis de municípios que atingiram as metas (maior ou igual a 90%) e não atingiram as metas (menor que 90%) de cobertura vacinal para a vacina contra influenza na campanha nacional de vacinação do ano de 2019, demonstrou a necessidade de aprofundamento das análises em estudos posteriores para identificar fatores relacionados ao acesso e à qualificação da APS que possam estar associados a um melhor desempenho nas coberturas vacinais para a vacina influenza, em especial para qual(is) públicos-alvo? Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** esses públicos.

- a) Crianças e gestantes - grupos cujo serviço têm tido maiores dificuldades de atingir as metas de cobertura vacinal na campanha de vacinação contra a influenza nos últimos anos.**

- b) Crianças e idosos - grupos cujo serviço têm tido maiores dificuldades de atingir as metas de cobertura vacinal na campanha de vacinação contra a influenza nos últimos anos.
- c) Idosos e gestantes - grupos cujo serviço têm tido maiores dificuldades de atingir as metas de cobertura vacinal na campanha de vacinação contra a influenza nos últimos anos.
- d) Crianças, gestantes e idosos - grupos cujo serviço têm tido maiores dificuldades de atingir as metas de cobertura vacinal na campanha de vacinação contra a influenza nos últimos anos.

11) No artigo de Dantas *et al* (2021), entre os achados encontrados no estudo sobre os fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil, assinale a única alternativa que apresenta INCORRETAMENTE um desses achados:

- a) A avaliação entre o nível de escolaridade e o acesso precário demonstrou que a população com menor nível de escolaridade, que no Brasil é composta majoritariamente da população negra, também é a que tem maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde
- b) As regiões identificadas com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde são as que mais concentram a população negra.
- c) **Quando avaliado o acesso precário nas regiões do país, indivíduos residentes nas regiões Norte e Centro-Oeste apresentaram maiores dificuldades quando comparados aos das regiões Nordeste e Sudeste.**
- d) As pessoas com avaliação de saúde ruim/muito ruim foram as que apresentaram maior prevalência do acesso precário aos serviços de saúde. Esse tipo de autoavaliação de saúde pode estar relacionado à presença de um elevado número de morbidades, fragilidade e outras condições de saúde, as quais determinam uma maior necessidade de utilização do serviço e elevada chance de deparar-se com barreiras no acesso.

12) Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE os dois conceitos desenvolvidos pela produção acadêmica em Saúde Coletiva, que foram importantes como fundamento teórico para a reforma sanitária, segundo o artigo de Osório A. e Schraiber, LB (2015).

- a) Descentralização das ações e serviços de saúde e melhoria das condições de saúde da população como resultado do crescimento econômico.
- b) **Determinação social das doenças e processo de trabalho em saúde.**
- c) Redefinição da extensão da cobertura dos serviços de saúde e a mudança na educação médica, incorporando nela uma ideia de prevenção.
- d) Descentralização das ações e serviços de saúde e redefinição da extensão da cobertura dos serviços de saúde.

13) No artigo de Rocha *et al* (2021) priorizaram a análise de um atributo essencial (longitudinalidade) e um derivado (orientação comunitária). Relativamente ao atributo essencial – longitudinalidade, os autores utilizam o conceito de Barbara Starfield (Starfield

B, Shi L, Macincko J. Contribution of Primary care to health systems and health). Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE esse conceito apresentado no artigo desses autores.

- a) Caracteriza as ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros.
- b) Pressupõe alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação entre os serviços.
- c) **Característica central e exclusiva da APS, por propiciar, ao longo do tempo, o acompanhamento dos episódios de doença e a prestação de cuidados preventivos às famílias acompanhadas pelos profissionais das equipes de APS.**
- d) Pressupõe a utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde ocorridos ao longo do tempo, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.

14) Assinale a alternativa que NÃO EXPRESSA CORRETAMENTE diferenças entre Sistema Universal em Saúde (UHS) e Cobertura Universal em Saúde (UHC), segundo Giovanella L et al (2018)

- a) I - O UHS pressupõe a definição de uma cesta abrangente de serviços de saúde; II – Na concepção UHC subentende-se que o setor público é insuficiente para prestar serviços de saúde
- b) I - O UHS é financiado por fundos públicos a partir da receita de impostos gerais e contribuições sociais, o que proporciona maior solidariedade, redistribuição e equidade; II - A UHC é financiada por uma combinação de fundos públicos e privados.
- c) I - O UHS objetiva que todas as pessoas tenham as suas necessidades atendidas sem restrições para o acesso; II - Na UHC as pessoas podem comprar algum tipo de seguro, o que não significa garantia de acesso e uso quando necessário.
- d) **I – No UHS a abordagem da Atenção Primária em Saúde (APS) é seletiva e o financiamento é uma combinação de fundos públicos e privados; II – No UHC a abordagem da APS é integral e o financiamento é através de fundo público com receitas de tributos (impostos gerais e contribuição para seguros sociais).**

15) Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE uma das afirmações feita na discussão do artigo de Silva et al (2022), que analisa a realização de exames de rastreamento e diagnóstico para o câncer de colo do útero entre mulheres de 25 e 64 anos, bem como o atraso para o início do tratamento no Brasil e suas regiões geográficas no período de 2013 a 2020

- a) O estudo mostrou uma grande variação na cobertura do exame de Papanicolau entre as grandes regiões brasileiras, com tendência de aumento a partir de 2013.
- b) Neste estudo, cuja população-alvo é formada por mulheres maiores de 30 anos de idade, as coberturas do teste de Papanicolau alcançadas foram equivalentes ao recomendado e, de forma semelhante, a quantidade de mulheres diagnosticadas entre as rastreadas foi equivalente aos valores estimados.
- c) **O rastreamento com base no exame de Papanicolau, introduzido em todo o país a partir de 1999, apesar de ter possibilitado maior acesso às ações de controle de câncer, parece não ter sido suficiente para captar todas as mulheres da população de risco, principalmente aquelas que vivem em situação de precariedade socioeconômica.**
- d) Com respeito ao exame citopatológico, os autores destacam que o número de exames alterados registrados nos anos da pesquisa ficou acima do estimado. Isso porque o índice de negatividade de alguns laboratórios de citopatologia é inferior ao desejável, comprometendo a capacidade do programa de identificar lesões precursoras e câncer.

16) No artigo *Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território?* os autores Franco et al (2023), fizeram estudo qualitativo a partir de entrevistas com médicos da ESF da pesquisa “Atenção Primária à Saúde em Territórios Rurais Remotos no Brasil” a partir da premissa que tomar a perspectiva dos médicos, agentes críticos ao funcionamento da APS, importa para compreender entraves na oferta equânime e integral em saúde nos MRR. Na síntese dos principais achados sobre arranjos da atuação dos médicos da ESF no território e organização das suas atividades na Unidade Básica de Saúde em MRR, os autores apresentam os achados relativos ao arranjo das ações com ênfase na demanda espontânea, quando abordam da organização das atividades dos médicos na Unidade Básica de Saúde (Quadro 1 do artigo). Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE dois componentes desse arranjo das ações com ênfase na demanda espontânea.

- a) I - Acordos, autonomia sobre o regime formal de 40 horas semanais seguido igualmente entre médicos e enfermeiros; II - Flexibilidade de horário e folgas eram utilizadas como estratégia para atração e fixação dos profissionais, no intuito de compensar dificuldades de deslocamento, excesso de demandas atendidas, tempo integral de trabalho em áreas remotas e afastamento do convívio familiar.
- b) I - Flexibilidade de horário e folgas eram utilizadas como estratégia para atração e fixação dos profissionais, no intuito de compensar dificuldades de deslocamento, excesso de demandas atendidas, tempo integral de trabalho em áreas remotas e afastamento do convívio familiar; II - As UBS eram localizadas na sede municipal principalmente, facilitando o acesso das áreas mais distantes.
- c) I - Deslocamentos no território de atuação eram ilimitados pela prioridade à assistência na UBS, apesar da disponibilidade irregular de transporte e inviabilidade de trânsito em determinadas localidades e em épocas de chuva; II - Baixa vigilância nas linhas de cuidado, exceto para gestantes e excepcionalmente para hipertensos, com acompanhamento pouco melhor nas UBS relacionadas às sedes municipais, que possuíam horários dedicados a grupos prioritários.
- d) **I - Agenda predominantemente voltada a atendimentos em demanda espontânea, no intuito de ofertar acesso oportuno aos usuários dos interiores e em razão do absenteísmo em consultas agendadas e fluxo variável de demandas, mas com**

prejuízo de consultas mais aprofundadas e desviando para modelo de queixa-conduta; II - Poucos médicos participavam das reuniões de equipe, que eram inusuais, geralmente mensais quando ocorriam, apesar de importância para integração da equipe, especialmente com os ACS, e para discussão sobre casos específicos, territorialização, planejamento de ações comunitárias e avaliação sobre vigilância à saúde.

17) Ao concluírem o trabalho “Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019)”, seus autores afirmam que evidências recentes revelam deficiências na longitudinalidade e na integralidade do cuidado para os usuários com HAS e, apresentam alguns desafios enfrentados na atenção primária. Assinale a alternativa que lista corretamente esses desafios apresentados pelos autores:

- a) **O fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários; a fixação e a formação dos profissionais de saúde; o compartilhamento de informação entre os profissionais por meio da adoção de prontuários eletrônicos; mecanismos de referência e contrarreferência bem estabelecidos; dificuldades encontradas no cuidado especializado e nos serviços de diagnose; e necessidade de ações voltadas à conscientização da doença e dos riscos envolvidos junto aos usuários, reforçando a importância do tratamento medicamentoso continuado e da adoção de estilos de vida saudáveis.**
- b) O fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde da atenção básica; a fixação e a formação dos profissionais de saúde; o compartilhamento de informação entre os profissionais por meio da adoção de prontuários eletrônicos; mecanismos de referência e contrarreferência bem estabelecidos; dificuldades encontradas no cuidado especializado e nos serviços de pronto atendimento; e necessidade de ações voltadas à conscientização da doença e dos riscos envolvidos junto aos usuários, reforçando a importância do tratamento medicamentoso quando da ocorrência da elevação da Pressão Arterial e da adoção de uma alimentação balanceada.
- c) O fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde da atenção básica e do serviço especializado; a fixação e a formação dos profissionais de saúde; o compartilhamento de informação entre os profissionais por meio da adoção de encaminhamento de recomendações prescritas aos usuários em receituário médico; mecanismos de referência e contrarreferência bem estabelecidos; dificuldades encontradas no cuidado de urgência/emergência na UBS e nos serviços de diagnose; e excesso de ações voltadas à conscientização da doença e dos riscos envolvidos junto aos usuários profissionais de saúde, reforçando apenas a importância do tratamento medicamentoso continuado.
- d) O fortalecimento dos vínculos entre profissionais de saúde e usuários; a fixação e a formação dos profissionais de saúde; o compartilhamento de informação entre os profissionais por meio da adoção de prontuários eletrônicos; mecanismos de referência e contrarreferência bem estabelecidos; dificuldades encontradas no cuidado especializado e no serviço de internação hospitalar; e necessidade de ações voltadas à conscientização da doença e dos riscos envolvidos junto aos usuários, reforçando a importância do tratamento medicamentoso ainda que de forma descontinuada e da adoção de estilos de vida saudáveis.

18) A partir do texto de Osmo A. e Schraiber, LB (2015), assinale a alternativa CORRETA sobre como os autores do campo definem/delimitam a Saúde Coletiva

- a) Os autores, quando tratam sobre como os autores do campo definem/delimitam a Saúde Coletiva, tomam como base a divisão cronológica proposta por Everardo Nunes que é composta por três momentos: I - a fase pré-Saúde Coletiva, que durou os primeiros quinze anos a partir de 1955, e consistiu na chegada dos movimentos da Medicina Preventiva e Integral e da Medicina Comunitária; II - a fase da Medicina Social, no final de 1960 e na década de 1970, em que houve, no âmbito da América do Norte discussões teóricas bastante ricas a respeito das relações entre saúde e doença; e, III - a fase da Saúde Coletiva, propriamente dita, que teve sua origem na década de 1970 na América Latina e depois no Brasil.
- b) **Quando tratam sobre como autores do campo definem e delimitam a Saúde Coletiva, Osmo e Schraiber destacam como características importantes do campo da Saúde Coletiva: a interdisciplinariedade, ou seja, o campo admite em seu interior uma diversidade de objetos e discursos teóricos provindos de diferentes áreas de saber; e o importante papel dado às ciências humanas, sendo uma importante preocupação do campo resgatar a dimensão do social, que vinha sendo progressivamente silenciada na área da saúde pelo discurso biomédico.**
- c) Osmo e Schraiber assinalam que a definição ou delimitação precisa da saúde coletiva como campo de conhecimento e de práticas foi e tem sido, objeto de reflexão para vários autores. E, reconhecem como frequente a utilização como sinônimos dos pares Medicina Preventiva/Medicina Comunitária; Medicina Social/Saúde Coletiva; “ou, ainda, Saúde Pública e Epistemologia”.
- d) Os autores afirmam que tentativas importantes de delimitação do campo de Saúde Coletiva foram elaboradas por Jairnilson Paim e Naomar Almeida Filho e por Gastão Wagner Campos. Os primeiros compreendem a Saúde Coletiva como um campo disciplinar que analisa a saúde na sua articulação com práticas médicas. Já Campos vê a Saúde Coletiva como um pedaço do campo da saúde, que se constitui no apoio aos sistemas de saúde e à elaboração de políticas, na produção de explicações para os processos saúde/enfermidade/intervenção e na produção de práticas de promoção e de prevenção de doenças.

19) A partir do texto de Rocha et al (2021) que analisou, na perspectiva dos profissionais de saúde, a longitudinalidade e a orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde, ofertada tanto no Distrito Sanitário Especial Indígena quanto na rede básica, que atende população não indígena nos sistemas municipais de saúde na região do Alto Rio Negro, assinale a alternativa que apresenta INCORRETAMENTE uma das conclusões do estudo.

- a) O estudo demonstra a contribuição do método avaliativo para o conhecimento da realidade social e oferta de informações contextuais que moldam a vivência dos profissionais de saúde no labor cotidiano, possibilitando traçar estratégias para o aprimoramento de suas práticas em determinado território de saúde. E, reafirma a pertinência do uso de instrumentos validados, como o PCATool, na avaliação das características centrais da APS no SUS.
- b) No conjunto, os dados revelam que a apropriação dos atributos longitudinalidade e orientação comunitária pelas equipes que ofertam cuidados às populações indígenas e não indígenas do Alto Rio Negro ainda carece de aprimoramento. Ainda assim, tais achados não são contraditórios com aqueles encontrados em outras regiões do país, demonstrando limitações enfrentadas pela Política Nacional de

Atenção Básica em prover extensão de cobertura a lugares remotos do território nacional.

- c) A análise dos escores obtidos pelos entrevistados que militam na saúde indígena, em comparação àqueles que atuam nos sistemas de saúde dos municípios adjacentes às terras indígenas, sugere que, apesar de enfrentarem condições adversas de trabalho e os problemas comuns às equipes de APS alocadas em regiões pobres e com baixo IDH, os profissionais do DSEI-ARN expressam, comparativamente, maior adesão aos atributos longitudinalidade e orientação comunitária, avaliados na pesquisa.
- d) **A limitada apropriação pelos profissionais de características essenciais e derivadas da APS indica a necessidade de investir fortemente na aquisição e insumos básicos necessários aos cuidados dos usuários, buscando garantir eficácia e resolutividade na atuação de seus profissionais.**

20) Os cenários identificados no estudo *Different remote realities: health and the use of territory in Brazilian rural municipalities*, de Bousquat e colaboradores (2022), podem subsidiar a formulação de políticas que dialoguem com suas particularidades e revertam a situação observada nos indicadores de saúde apresentados. Diante disso, pode-se afirmar CORRETAMENTE que:

- a) A capacidade de resposta regional é mais factível nos municípios rurais remotos localizados a distâncias menores das capitais regionais e dos subcentros, como é o caso daqueles do Vetor Centro-Oeste;
- b) **A inexistência de uma rede de cidades próximas, ou seja, ligações dos municípios rurais remotos com longínquas capitais regionais ou metrópoles, impacta negativamente nos processos de construção de regiões de saúde;**
- c) Os resultados indicaram uma baixa presença da Estratégia Saúde da Família nos municípios rurais remotos, apontando a necessidade de ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde para diminuir as diferenças no acesso e nos resultados em saúde entre as populações rurais e urbanas;
- d) No contexto brasileiro, o investimento em tecnologias de informação não apresentaria custo-efetividade para garantir a diminuição das iniquidades do acesso à saúde nos municípios rurais remotos.

BOA PROVA!