



GOVERNO DO ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Fundação Hospitalar de Saúde (FHS)

CONCURSO PÚBLICO
Nível Superior

Aplicação: 1º/3/2009

EMPREGO

36

MÉDICO
ÁREA DE ATUAÇÃO:
SAÚDE COLETIVA,
PLANEJAMENTO,
AVALIAÇÃO E CONTROLE
E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

TARDE

ATENÇÃO!

Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.

- 1 Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira o número e o nome de seu emprego transcritos acima e no rodapé de cada página numerada com o que está registrado na sua **folha de respostas**.
- 2 Quando autorizado pelo aplicador, no momento da identificação, escreva, no espaço apropriado da **folha de respostas**, com a sua caligrafia usual, a seguinte frase:

Uma batalha perdida é uma batalha que se considera perdida.

AGENDA (datas prováveis)

- I 3/3/2009, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 4 e 5/3/2009 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 25/3/2009 – Resultados finais das provas objetivas e do concurso: Diário Oficial do Estado de Sergipe e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 1 – SEAD/SES/SE – FHS, de 10/10/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Com relação aos sistemas nacionais de informação em saúde, julgue os itens a seguir.

- 51 Os dados dos sistemas de informação em saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) são epidemiológicos ou demográficos.
- 52 Os sistemas de informação em saúde concentram todos os dados que interessam à Saúde no país.
- 53 Apesar da importância dos dados secundários, o trabalho com dados primários é o único que garante a veracidade das análises.
- 54 A maior desvantagem dos dados epidemiológicos do DATASUS é a defasagem entre o evento de interesse e a disponibilização para análise.
- 55 Dados representam eventos a serem registrados que, trabalhados, geram indicadores sintéticos chamados de informações. O trabalho com informações subsidia o planejamento, a organização e a avaliação de ações e serviços.

Julgue os itens subsequentes, acerca do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

- 56 Apesar de sua importância, o SIM foi um dos últimos sistemas a serem organizados nacionalmente.
- 57 As declarações de óbito têm de ser sempre preenchidas e assinadas por um médico.
- 58 Os óbitos motivados por causa externa devem ser assinados por médico-legista de instituto médico legal, com exceção dos casos em que o médico atenda o paciente em pronto-socorro antes do êxito letal.
- 59 O SIM é plenamente confiável por se basear em documento de preenchimento e registro obrigatórios em todo o país.
- 60 O uso de um modelo único de declaração de óbito foi abandonado e substituído por diferentes modelos para óbito fetal, óbito por causa natural e óbito por causas externas para facilitar a utilização dos dados.

Acerca do Sistema de Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), julgue os itens que seguem.

- 61 Há uma lista divulgada pelo Ministério da Saúde (MS) e periodicamente atualizada com os agravos de notificação compulsória válida para todo o país, não podendo em caso algum ser alterada por estado ou município.
- 62 Por meio dos dados do SINAN pode-se calcular a incidência e a prevalência de doenças, sua letalidade, acompanhar suas tendências temporais e a identificar suas áreas de risco.
- 63 Deve-se sempre aguardar a confirmação diagnóstica de um caso e nunca notificar a simples suspeita. A notificação deve ser sigilosa, para não se criar situações de pânico na população em risco.
- 64 Mesmo na ausência de casos, o envio dos instrumentos de coleta de notificação deve ser feito. Esse procedimento é conhecido como notificação negativa.
- 65 O Sistema de Vigilância Epidemiológica pode definir doenças e agravos de notificação simples, além da notificação compulsória.

Quando estamos analisando muitos indivíduos, torna-se obrigatório seguir uma metodologia que facilite a interpretação de dados dessa amostra da população para poder compará-la com outras amostras ou com ela mesma em outros momentos. De acordo com as necessidades do pesquisador, informações numéricas contínuas podem ser transformadas em duas ou mais categorias, por exemplo, a pressão arterial, um valor contínuo, pode ser transformada em normotensão e hipertensão, uma variável dicotômica que poderia ser traduzida por zero ou um.

Benseñore e Lotufo. **Epidemiologia: abordagem prática**. 2005, p. 30 (com adaptações).

Acerca da análise de dados em saúde, julgue os próximos itens.

- 66 Uma escala de dor pode ser exemplo de variável ordinal.
- 67 Nas variáveis discretas, os números representam rótulos, e não, quantidades. Essas variáveis podem ser expressas por números inteiros ou frações.
- 68 Dois dos parâmetros estatísticos mais utilizados para se afirmar a idade do grupo são a média e a mediana.
- 69 Moda é definida como o número de vezes que uma dada variável observada com maior frequência aparece.
- 70 Mediana é a medida que divide a amostra ou um conjunto de valores ordenados em partes iguais, ou seja, com o mesmo número de variáveis.
- 71 A mediana pode ser usada como uma medida que descreve variáveis discretas, contínuas e ordinais.
- 72 A média pode ser utilizada para caracterizar as variáveis nominais ou ordinais, não deve ser utilizada para as variáveis discretas e as contínuas.
- 73 A literatura especializada utiliza, habitualmente, a palavra taxa para se referir indistintamente às proporções e às razões.
- 74 A taxa mede a frequência mínima de um evento na população. É a razão entre as variações de duas grandezas independentes.

Acerca do processo saúde-doença, julgue os itens de **75 a 83**.

- 75 Doenças não-infecciosas são todas as que não resultam de infecção.
- 76 A designação doença contagiosa é reservada para as doenças infecciosas cujos agentes etiológicos atingem os sadios mediante contato direto com os indivíduos infectados.
- 77 Período pró-drômico é o período entre a infecção e a manifestação sintomática.
- 78 Virulência é a capacidade de um agente agir dentro de um organismo, produzindo doenças graves ou fatais.
- 79 Imunogenicidade é a capacidade de um hospedeiro criar imunidade a um agente.
- 80 Resistência natural é a capacidade do organismo de resistir à doença por já ter desenvolvido anticorpos contra ela.
- 81 Chama-se hospedeiro o homem, ou outro animal vivo, inclusive aves e artrópodes, que ofereça, em condições naturais, subsistência ou alojamento a um agente infeccioso.

- 82 Na medicina integral, articulam-se cinco níveis de prevenção: promoção, proteção, diagnóstico precoce, limitação do dano e reabilitação.
- 83 A prevenção não se deve basear na história natural da doença, como pretendia a clínica clássica, na medida em que os maiores fatores de adoecimento no mundo atual estão relacionados à artificialidade imposta a todos pela urbanização desmedida.

Quando o assunto é o cuidado com a saúde, os brasileiros vão mal: a maioria tem hábitos alimentares pouco saudáveis e pratica esporte menos do que deveria, quase 60% estão acima do peso e 17,5% bebem de forma abusiva. Os dados são do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, o VIGITEL, do Ministério da Saúde.

Um raio X da saúde dos brasileiros. In: Veja, 5/3/2008 (com adaptações).

Tendo como referência inicial o texto acima, julgue os itens a seguir, a respeito da situação da saúde dos brasileiros.

- 84 A transição epidemiológica no Brasil segue o modelo clássico proposto por Omram para os países do primeiro mundo.
- 85 A mortalidade por causas externas tornou-se a principal causa de mortalidade entre adultos no Brasil.
- 86 Apesar de o consumo de álcool estar crescendo, o Brasil está entre os países com menor índice de tabagismo no mundo ocidental.
- 87 Mesmo com o aumento da obesidade, que hoje é considerada uma doença epidêmica em todo o mundo, o brasileiro tem mostrado expressiva preocupação com a dieta e com as atividades físicas.
- 88 As doenças respiratórias estão em último lugar entre as principais causas de morte, mas constituem ainda a principal causa de internação.
- 89 Apesar dos avanços democráticos e econômicos, o Brasil continua apresentando um dos piores índices de desenvolvimento social entre os países do mundo ocidental.
- 90 Apesar da grande diminuição, ou mesmo eliminação, de algumas das doenças imunopreveníveis, as doenças infecciosas e parasitárias mantêm-se em terceiro lugar como causa de internação.

Evidências mostram que a saúde está muito mais relacionada ao modo de viver das pessoas do que a uma determinação genética e biológica. O sedentarismo e a alimentação não saudável, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o frenesi da vida cotidiana, a competitividade, o isolamento do homem nas cidades são condicionantes diretamente relacionados à produção das ditas doenças modernas. Há que se destacar a desesperança que habita o cotidiano das populações mais pobres e que também está relacionada com os riscos dessas enfermidades.

Política Nacional de Promoção da Saúde, Ministério da Saúde, 2002 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência inicial, julgue os itens de 91 a 96, relativos à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

- 91 A estratégia de saúde da família, de grande inserção social, é orientada pela lógica da territorialização, da vinculação, da responsabilização e do olhar integral sobre o ambiente, em suas dimensões sociais e culturais, em que estão inseridas as famílias e os indivíduos.

- 92 A estratégia de saúde da família tem o potencial de fortalecer a lógica hegemônica do cuidado individual e desvinculado e é concretamente um importante espaço para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.
- 93 Uma política de promoção da saúde deve contribuir para o aprofundamento das promessas da reforma tributária brasileira. Promessas que além da construção do SUS apontam para a transformação das práticas sanitárias com a superação da baixa cobertura em direção a universalização, busca da equidade, integralidade do cuidado e respeito a cidadania.
- 94 É correto inferir a partir do texto em apreço que saúde é um conceito em construção, depende de valores sociais, culturais, subjetivos e históricos; é também a busca de uma relação harmoniosa que permite ao indivíduo viver com qualidade, com responsabilidade ecológica, respeitando a vida sobre a Terra.
- 95 O Pacto pela Saúde, importante para a consolidação do SUS, contém três vertentes: Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS. O Pacto pela Vida busca o fortalecimento da atenção básica e a promoção da saúde.
- 96 A promoção da saúde deve ser de responsabilidade exclusiva do setor da saúde, por meio de seus gestores, conselhos e equipes.

O MS realiza várias ações e possui vários programas com a finalidade de trazer a saúde para perto do cidadão e dar ao profissional de saúde a especialização necessária para que ele possa exercer seu trabalho com mais qualidade. Julgue os itens a seguir, relativos a ações, programas e políticas nacionais em saúde.

- 97 A Política Nacional de Saúde do Idoso efetivou algumas deliberações da 1.ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, entre elas a construção da Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa (RENADI).
- 98 O Programa Nacional de Combate à Obesidade junto ao PSF interfere diretamente na reeducação alimentar de crianças e adolescentes.
- 99 Em busca de seu objetivo principal, a prevenção da cárie, o programa Brasil Sorridente conseguiu, desde sua fundação em 2001, que mais de 80% dos municípios com sistema de abastecimento tivessem suas águas tratadas e fluoretadas.
- 100 Apesar do aumento da incidência de AIDS entre mulheres e jovens, nos últimos anos, a epidemia no Brasil é considerada como contida.
- 101 O Programa de Volta para Casa (PVC) propõe a reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais e egressas de longas internações e dispõe sobre o pagamento do auxílio-reabilitação social.
- 102 O Programa de Controle do Tabagismo é coordenado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e exerce a vigilância sobre a indústria do tabaco e sobre os meios de comunicação, visando ao controle da propaganda e do uso do tabaco.
- 103 Criado por Oswaldo Cruz, o Programa Nacional de Imunização buscou inicialmente controlar a varíola, mas, após a chamada Revolta da Vacina, foi suspenso, só voltando a ser ativado após quatro décadas. Desde então vem conseguindo reduzir a incidência das doenças imunopreveníveis.

O SUS vem conseguindo superar obstáculos importantes em seu processo de implantação. Em tempos de políticas de redução do Estado e de desfinanciamento dos setores sociais, os serviços públicos de saúde foram ampliados, cresceu o número de trabalhadores no setor, a saúde chegou a praticamente todos os municípios do país e, a duras penas, recentemente se conseguiu assegurar recursos mínimos para o setor.

Laura Feuerwerker. Modelos technoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde. In: Revista Interface, set/dez 2005, p. 3 (com adaptações).

Com relação a alguns dos principais obstáculos ao SUS, identificados por diferentes autores, julgue os itens a seguir.

- 104 Um dos obstáculos à descentralização do SUS está relacionado ao tamanho de muitos municípios, pois, para muitos deles, não era economicamente interessante oferecer serviços de saúde aos indivíduos em seus três níveis de complexidade.
- 105 Alguns autores questionam a rede hierarquizada do SUS, com a atenção básica definida como porta de entrada, defendendo a proposta de uma rede com arranjo variável, em que se poderia entrar por qualquer ponto.
- 106 Apesar das dificuldades de contratação de profissionais para os menores municípios, a formação de recursos humanos para o SUS não encontrou maiores problemas, já que o modelo proposto nas universidades brasileiras está mais voltado para a epidemiologia que para a clínica.
- 107 Um obstáculo que até os dias de hoje persiste é a existência de mais de cem formas de repasses de recursos financeiros, dificultando a aplicação desses recursos.
- 108 A compreensão do princípio da integralidade como “dar tudo a todos” tem levado alguns juízes a obrigar o SUS a pagar por tratamentos e medicamentos dispendiosos e, algumas vezes, de eficácia ainda não comprovada.
- 109 A não discriminação de qual esfera de governo deve-se responsabilizar pela aquisição de fármacos e medicamentos tem levado a compras errôneas e não-planejadas desses itens, o que configura desperdício do dinheiro público.
- 110 As forças construtoras do SUS não conseguiram transformar a lógica de distribuição dos recursos da saúde, que continuam fortemente orientados à atenção terciária (chamada de alta complexidade). Esse segmento continua concentrando a maior parte dos gastos em saúde, embora seja responsável por um terço dos atendimentos, aproximadamente.

A Constituição Federal de 1988 (CF) garante a participação da população no controle social do SUS por meio das conferências e conselhos de saúde. Ambos têm composição paritária entre usuários, governo e profissionais de saúde e prestadores de serviços. Acerca do controle social do SUS, julgue os itens de **111 a 120**.

111 Antes da criação do SUS, as discussões sobre saúde estavam restritas aos profissionais de saúde e eram de cunho estritamente científico, inacessível aos leigos.

112 Apesar da importância dos conselhos de saúde e da ênfase do MS na descentralização e na municipalização, pouco menos da metade dos municípios já organizou seus conselhos, permanecendo a gestão do SUS a cargo das secretarias de saúde.

113 Além das conferências nacionais de saúde, que ocorrem a cada quatro anos, realizam-se periodicamente conferências temáticas, propostas pelas primeiras, para a discussão mais profunda sobre temas, áreas ou problemas específicos do SUS.

114 Apesar de aparentemente facultarem a participação dos cidadãos na gestão da saúde, os conselhos de saúde, na maioria dos municípios, são controlados por grupos organizados para a defesa de seus próprios interesses, ou são dominados pelo poder local, que restringe a presença popular.

115 A criação das comissões intergestores em 1993 veio consolidar o poder de decisão dos conselhos, na medida em que as comissões foram encarregadas da negociação, da pactuação, da articulação e da integração entre os diferentes níveis de poder de gestão, deixando que os conselhos se dedicassem exclusivamente ao planejamento, à organização e à administração da saúde local.

116 O grande número de conferências temáticas proposto na 12.^a Conferência Nacional de Saúde levou o Conselho Nacional de Saúde (CNS) a suspender as conferências temáticas ainda não realizadas até a 13.^a Conferência Nacional.

117 A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do MS instituiu uma estrutura mínima para o funcionamento dos conselhos. Suas ferramentas fundamentais são as que permitem o acesso à Internet: computadores e provedores de acesso à rede. O objetivo dessa secretaria é criar uma rede nacional de intercâmbio entre os conselhos e as secretarias do MS.

118 Uma das metas do MS é possibilitar a educação permanente dos conselheiros, segundo as diretrizes aprovadas pelo CNS, a fim de que conheçam melhor a terminologia da saúde, a legislação, a história dos serviços de saúde e as relações de poder no SUS.

119 Um dos problemas para o funcionamento dos conselhos é a infinidade de leis e normas sobre sua regulamentação, que são desconhecidas, em níveis municipal e estadual, e que permitem distorções e interferências de gestores e prefeitos, impedindo a participação popular.

120 O MS tem interferido nas esferas estaduais e municipais para impedir a chamada “pactuação entre gestores”, manobra por meio da qual os gestores municipais e estaduais tentam impedir a participação e a fiscalização da comunidade, visando auferir vantagens pessoais.