COMENTÁRIOS PROVA SESAB 2021

Professora Natale Souza

01. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) Sobre o Controle Social no Sistema Único de Saúde (SUS), é correto afirmar que

A) permite que qualquer cidadão presente nas reuniões dos Conselhos tenha direito a voto não institucionalizado.

B) tem dado maior importância à paridade, à medida que se institui 50% dos participantes dos Conselhos de saúde serem profissionais de saúde.

C) acontece de forma institucionalizada nos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais, e de forma não institucionalizada por meio dos Conselhos Locais de Saúde.

D) é a base teórica para os Conselhos de Saúde, os quais têm formato muito peculiar por contribuições das propostas da Reforma Sanitária Brasileira: deliberativo, consultivo e paritário.

E) é sinônimo de participação social nos formatos de representatividade na gestão Federal, Estadual, Municipal e no Distrito Federal, com características diferentes entre estas instâncias, sobretudo, quando se avalia o aspecto democrático de organização e de paridade.

Resposta: D

Comentários: os Conselhos de Saúde, junto com as Conferências, são as duas principais instâncias de Controle Social no SUS. Inicialmente, no ano de 1937, o Conselho Nacional de Saúde, fora criado como um órgão Consultivo apenas, a partir de 1990, com a publicação da Lei 8.142/90, os Conselhos passam a ter espaço em todos os níveis de gestão (nacional, estadual, municipal e distrital), passando a ter caráter deliberativo, permanente e paritário (50% dos membros são representantes de usuários).

A alternativa D, afirma que os Conselhos possuem caráter deliberativo, consultivo e paritário, o que está de acordo com o comentário acima.

Obs.: nas legislações atuais que dispõem sobre os Conselhos (lei 8.142/90 e Resolução 453/12), não é mencionado o caráter consultivo dos Conselhos de Saúde, dito isso, é possível tentar um recurso para anulação da questão, tendo como base as legislações citadas.

02. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) Segundo Paim (2014), os modelos assistenciais em saúde podem atender à lógica da demanda em saúde ou das necessidades sociais e de saúde. Há diversos modelos, sendo alguns hegemônicos sobre outros. Um desses modelos, que tem seus fundamentos na _____, ainda está presente nas práticas de saúde, e é denominado de Modelo Médico Assistencial Privatista.

A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é
A) saúde integrativa

B) promoção da saúde

C) medicina Flexneriana

D) saúde baseada em evidência

E) determinação social da saúde e da doença

Resposta: C

Comentários: de acordo com PAIM, o modelo médico assistencial privatista encontra seus fundamentos na chamada medicina flexineriana, reforma médica operada nos Estados Unidos, a partir do *relatório Flexner,* em 1911.

Link:
http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_saude_no_brasil_-_paim_0.pdf

03. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) Ao se avaliar a qualidade de um determinado programa de saúde, estruturado para resolver um problema de saúde específico, alguns indicadores precisam ser verificados. Se o propósito é saber sobre o número de profissionais de saúde que se mantém em determinado serviço e atuantes no programa implementado, deve-se monitorar o(s) indicador(es) de _____. A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é

A) estrutura

B) processo

C) resultado

D) estrutura e processo

E) processo e resultado

Resposta: A

Comentários: Donabedian (1998ª), *apud* Soller e Regis Filho (2011), agrupa os indicadores de qualidade em três grupos, a saber:

1. Estrutura: avaliam os atributos dos locais nos quais o serviço é prestado, levando em consideração conveniência, conforto, silêncio, privacidade e assim por diante. Inclui recursos materiais (instalações, equipamentos e dinheiro), recursos humanos (número e qualificação dos profissionais) e recursos da estrutura organizacional (profissionais de saúde, métodos de reembolso);

2. Processo: avaliam as atividades de cuidados realizadas para com o paciente; são técnicas operacionais. Dividem-se entre o cuidado técnico propriamente dito (utilização dos conhecimentos científicos e tecnológicos da medicina) e a relação interpessoal entre paciente e profissional. Incluem as atividades do paciente buscando o cuidado, como também as atividades do médico dando o diagnóstico e realizando o tratamento; e

3. Resultado: avaliam os efeitos dos cuidados prestados anteriormente na saúde do paciente e da população e, também, o grau de satisfação do paciente e do prestador.

Note que quando o enunciado traz a quantificação dos profissionais atuantes, imediatamente podemos remeter aos indicadores de estrutura.

04. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Sobre as condições para os entes federativos (Estados, Distrito Federal e Municípios) receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com a Lei nº 8.142/1990, é correto afirmar que

A) o Plano de Saúde precisa ser aprovado pelo Conselho de Secretários de Saúde e deliberado pelos Secretários Estaduais e Municipais de Saúde.

B) alguns dos instrumentos de gestão exigidos são: o Programa Anual de Saúde e o Plano Plurianual de Saúde, correspondentes a cada ente federativo, exceto a União.

C) o Plano plurianual de saúde é uma delas e precisa ser homologado pela plenária do Conselho de saúde e ter deliberação final pelo Secretário de Saúde do ente federativo correspondente.

D) o Plano de Cargos e Salários de servidores públicos não é mais necessário por conta dos novos formatos de gestão indireta que vêm sendo aprovados pelos Conselhos de Saúde e Secretarias correspondentes.

E) são exigidos Fundo de Saúde, Conselho de Saúde, Plano de Saúde, Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento, Relatório de gestão e Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS).

Resposta: E

Comentários: conforme o artigo 4º da Lei 8.142/90, Para receberem os recursos, de que trata o art. 3° desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com:

I - Fundo de Saúde;

II - Conselho de Saúde, com composição paritária de acordo com o Decreto n° 99.438, de 7 de agosto de 1990;

III - plano de saúde;

IV - relatórios de gestão que permitam o controle de que trata o § 4° do art. 33 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990;

V - contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento;

VI - Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para sua implantação.

05. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) O Planejamento Estratégico em Saúde (PES) tem sido amplamente adotado na gestão do sistema de saúde nos Estados, Distrito Federal, Municípios e União. Em síntese, trata-se de um instrumento de gestão que tem fundamentação teórica consistente e tem sido muito efetivo nas respostas aos problemas de saúde comunitários. "O PES constitui-se em quatro etapas [...]" (BRASIL, 2011, p. 13), e uma delas é o momento explicativo. Sobre o momento explicativo do PES, é correto afirmar que

A) consiste em se estabelecer as estratégias para os problemas priorizados.

B) consiste em identificar e descrever os problemas de acordo com dados objetivos.

C) se trata do segundo momento, e é quando se estabelece as variáveis independentes do problema.

D) ocorre, paralelamente, ao momento tático-operacional, quando há urgência na execução e fuga da governabilidade.

E) é quando se definem as normas, as estratégias e a execução de ações para resolver problemas de saúde identificados.

Resposta: B

Comentários: o PES constitui-se em quatro etapas:

● **Momento explicativo: identificação e descrição dos problemas de acordo com dados objetivos**, mas levando também em conta a percepção dos atores sobre os problemas analisados. Nesta etapa, a identificação das causas e o levantamento de quais podem ser consideradas nós críticos – centros práticos de ação, oportunos à ação política, de acordo com as viabilidades.

● **Momento normativo:** definição de objetivos a serem alcançados e resultados a serem entregues, no qual se prevê as estratégias e ações necessárias à realização, levando-se em conta a análise política, econômica e social.

● **Momento estratégico:** análise dos recursos necessários sejam eles econômicos, administrativos ou políticos, a partir da qual deve-se intervir para se alcançar os resultados esperados.

● **Momento tático-operacional:** programação da implementação das propostas, incluindo: cronograma, atores responsáveis e outros participantes na execução, a fim de garantir a efetividade e a eficácia de todo o processo.

06. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Sobre a articulação interfederativa, considerando o que é de competência exclusiva da Comissão Intergestora Tripartite, analise as opções a seguir e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

( ) Pactuação das diretrizes gerais para a composição da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde.

( ) Pactuação dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão.

( ) Mediação de eventuais conflitos de responsabilidades assumidas pelos entes federativos perante a população no processo de regionalização, de acordo com o perfil, a organização e a capacidade de prestação das ações e dos serviços de cada ente federativo da Região de Saúde.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é

A) V V V

B) V F V

C) V V F

D) F F V

E) F V F

Resposta: C

Comentários: Serão de competência exclusiva da CIT a pactuação:

I - Das diretrizes gerais para a composição da RENASES;

II - Dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços de saúde da Região de Saúde, em razão do compartilhamento da gestão; e

III - Das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das Regiões de Saúde situadas em fronteiras com outros países, respeitadas, em todos os casos, as normas que regem as relações internacionais.

Como podemos observar, o item III não se encontra entre as competências exclusivas da CIT.

07. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) Em vigilância epidemiológica, a definição de caso tem a finalidade de uniformizar critérios diagnósticos e realizar a classificação final dos casos. Em geral, esta classificação obedece a critérios que definem os casos como: suspeitos, confirmados, critério clínico-epidemiológico, clínico-laboratorial e descartados (TEIXEIRA; COSTA, 2008). Sobre o critério clínico-epidemiológico da Raiva, é correto afirmar que

A) se define com a evidência de pessoa que apresenta exame Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) positivo para raiva.

B) serão assim classificados, os casos que não têm o diagnóstico médico disponível, nem exames laboratoriais específicos.

C) é confirmado após a pessoa acidentada apresentar quadro clínico de encefalite, com antecedentes ou não de exposição à infecção pelo vírus rábico.

D) o paciente apresenta quadro neurológico agudo, que apresenta formas de hiperatividade, seguidas de síndrome paralítica com progressão para coma, sem confirmação laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção.

E) o caso será assim classificado por conta de não ter diagnóstico confirmado laboratorialmente por outra patologia e será conduzido conforme Protocolo Recife, uma adaptação de outro país e que o Ministério da Saúde adota em seu Guia de Vigilância à Saúde recentemente divulgado.

Resposta: D

Comentários: definição de caso confirmado de raiva de acordo com o guia de vigilância em saúde de 2019.

Critério clínico-epidemiológico - Paciente com quadro neurológico agudo (encefalite), que apresente formas de hiperatividade, seguido de síndrome paralítica com progressão para coma, sem possibilidade de diagnóstico laboratorial, mas com antecedente de exposição a uma provável fonte de infecção. Nos casos em que a suspeita da raiva humana for mencionada após óbito, sem diagnóstico laboratorial, a possibilidade de exumação deve ser considerada, pois há técnicas laboratoriais disponíveis que apresentam grande sensibilidade e especificidade.

08. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) A base ideológica do Projeto de Reforma Sanitária Brasileira não contemplava a vinculação da saúde ao lucro, no entanto, a composição do Sistema de Saúde Brasileiro ganhou novos formatos por meio da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e alterações posteriores, apontando para uma direção diferente dessa base. Sobre a participação complementar dos serviços de saúde privados no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Lei nº 8.080/1990, é correto afirmar que

A) essa participação pode seguir a legislação de direito privado, mas precisa ser de gestão direta.

B) a participação de capital estrangeiro só é permitida para gestão de hospital filantrópico e clínicas especializadas.

C) na formalização da participação complementar, os contratos público-privados estão mantidos, no entanto as concessões não mais.

D) essa participação não exige mais que seja formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público, no entanto, ela fica obrigatória se adotada a Parceria Público-Privada.

E) as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS), quando as disponibilidades do SUS forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área.

Resposta: E

Comentários: a alternativa E está de acordo com os artigos 24 e 25 da Lei 8.080/90.

09. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) Sobre determinado momento da história das políticas de saúde no Brasil, período 1964-1990, é correto afirmar que

A) os representantes do movimento da Reforma Sanitária começaram a ocupar espaços de poder no início da Nova República.

B) as privatizações foram interrompidas pela ideologia de presidentes estadistas e populistas nos dez primeiros anos iniciais desse período.

C) os Institutos de Aposentadorias e Pensões foram unificados no Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), conferindo a este certa função redistributivista e não assistencial.

D) o recém-criado Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) privilegiou práticas de saúde comunitárias, coletivas, assistencialistas e, ainda, com foco no modelo privatista de atenção à saúde.

E) a década de 1990 foi marcada pela criação do que se configurou em Sistema Único de Saúde, abrindo campo para se instituir os Conselhos de Saúde, sendo o Conselho Nacional de Saúde criado na década anterior em moldes não paritários e democráticos.

Resposta: A

Comentários: questão que cabe recurso. Considerando que a nova República começa a efetivamente a partir de outubro de 1985, alguns autores defendem que os espaços de poder ou espaços institucionais

começaram a ser ocupados por profissionais ligados ao Movimento da Reforma Sanitária ainda no período da ditadura, o que proporcionou o crescimento do movimento.

De acordo com Brasil (2007), os departamentos de Medicina Preventiva da UNICAMP, USP, UFF e UEL, entre outros, através da discussão sobre saúde pública e dos trabalhos de campo realizados nos projetos de Medicina Comunitária de suas respectivas cidades, ocuparam, de acordo com Sérgio Arouca, os espaços da Saúde para fazer uma oposição silenciosa à ditadura militar, contribuindo assim para tornar realidade a abertura política e, depois, a redemocratização do País.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – Brasília: Conasems,2007

De acordo com Escorel (1999), a partir de 1983, o movimento sanitário conseguiu pôr em prática uma de suas estratégias, a 'ocupação dos espaços institucionais'. Na tentativa de modificar o direcionamento da política pública, passou a fazer das instituições de saúde um *locus* de construção da contra-hegemonia.

Escorel, Sarah Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário. / Sarah Escorel. – Rio de Janeiro : Editora Fiocruz, 1999.

10. (FCEFET/RESIDÊNCIA SESAB 2021) As discussões acerca da obrigatoriedade ou não de vacinar para controlar determinada doença infecciosa é secular no Brasil. Na história das políticas de saúde brasileiras, houve um momento de novo surgimento de surto de _____ no Rio de Janeiro, o que motivou criação de Lei que aplicava multas, exigia estar vacinado para emprego público e matrícula escolar, etc., o que culminou no episódio conhecido como a Revolta da Vacina.

A alternativa que preenche, corretamente, a lacuna do trecho acima é

A) gripe

B) varíola

C) sarampo

D) gripe aviária

E) febre amarela

Resposta: B

Comentários: A Revolta da Vacina foi uma revolta popular que se iniciou no Rio de Janeiro, em novembro de 1904, sendo causada pela

insatisfação popular em razão de uma campanha de vacinação obrigatória contra a **varíola** conduzida pelo sanitarista Oswaldo Cruz.