



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

CONCURSO PÚBLICO

CARGO 12: MÉDICO

Aplicação: 10/8/2008

CADERNO DE PROVAS – PARTE II
CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

ESPECIALIDADE:
DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de Conhecimentos Específicos, confira os seus dados pessoais e a sua opção de especialidade médica transcritos acima bem como o seu nome e a sua especialidade médica no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I **12/8/2008**, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II **13 e 14/8/2008** – Recurso (provas objetivas): no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III **3/9/2008** – Resultado final das provas objetivas, convocação para a entrega dos documentos para a avaliação de títulos e convocação para a perícia médica: Diário Oficial do Estado do Espírito Santo e Internet.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital SESAn.º 1/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX)61 3448-0100; Internet — www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução do caderno de provas (partes I e II) apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **86 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

Os indicadores de saúde são úteis para descrever a situação de saúde de uma população, auxiliando no planejamento de intervenções mais adequadas e oportunas em saúde. Entre eles, os indicadores relativos à mortalidade em menores de um ano de idade têm sido de grande relevância, não apenas como medida da situação de saúde, mas também como marcador útil para estimar o nível de desenvolvimento de uma população. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 86** A mortalidade infantil proporcional de menores de um ano de idade é calculada pela divisão do número de óbitos em menores de um ano em determinado período e local e o número total de nascidos vivos do mesmo período e local, seguida da multiplicação por mil.
- 87** O coeficiente de mortalidade pós-neonatal computa o número de óbitos de crianças de 28 dias até um ano de idade, em determinado período e local, dividido pelo número de nascidos vivos no mesmo período e local, seguido da multiplicação por mil.
- 88** O coeficiente de mortalidade infantil no Brasil apresenta tendência histórica geral decrescente, tendo atingido, desde o ano de 2000, valores abaixo de 30 óbitos por mil nascimentos vivos.
- 89** No Brasil, em anos recentes (2002-2004), as causas de morte mais frequentes no período neonatal (precoce e tardio) são as afecções do período perinatal e as malformações congênitas. Por outro lado, na mortalidade pós-neonatal, as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratório ganham importância, em termos de frequência relativa.
- 90** No Brasil, em anos recentes (2002-2004), os principais componentes do coeficiente de mortalidade infantil são, nessa ordem, a mortalidade neonatal tardia, que representa mais de 60% dos óbitos infantis, e a mortalidade neonatal precoce, que representa cerca de 30% dos óbitos infantis. O grupo que menos contribui, nesse indicador, é a mortalidade pós-neonatal, representando, aproximadamente, 10% dos óbitos infantis.

A medida da morbidade é um dos temas centrais da epidemiologia e da análise de situação de saúde. A respeito de medidas de morbidade, julgue os seguintes itens.

- 91** O coeficiente de incidência de uma doença é calculado dividindo-se o número de casos existentes dessa doença pelo número de pessoas na população.
- 92** A prevalência constitui medida muito útil em planejamento e administração de serviços e de programas de saúde e é utilizada quando se pretende colocar à disposição de uma população determinado serviço de saúde ou produto; como por exemplo, a prevalência de problemas visuais em escolares, que pode auxiliar no planejamento de provisão de óculos para escolares.
- 93** A prevalência de uma doença mantém relação diretamente proporcional com a incidência e a duração da doença. Isso quer dizer que, em geral, em uma dada população, se duas doenças apresentam a mesma incidência, tenderá a ter menor prevalência aquela que apresentar menor duração média, seja devido a mortes precoces, seja devido à rápida cura dessa doença.

As estatísticas de mortalidade são, em geral, feitas com base em dados originados das declarações de óbito (DO), as quais contêm informações relevantes acerca da identificação e característica do falecido, sobre as circunstâncias da morte, entre outras. Com relação às características e finalidades da DO no Brasil, julgue os itens subsequentes.

- 94** No Brasil, o formulário da DO é padronizado nacionalmente e é o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS).
- 95** O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento e pela assinatura da parte VI da DO, por vezes denominada de atestado médico, que se refere às condições e causas do óbito. A responsabilidade pelo preenchimento das informações registradas nos demais campos da DO é do serviço de saúde.
- 96** Em caso de morte natural, o médico do Programa de Saúde da Família e outros assemelhados devem emitir DO para óbitos de pacientes em tratamento sob regime domiciliar, podendo, se necessário, acionar o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO) quando existente na localidade.
- 97** Para todas as mortes por causas externas (homicídios, acidentes e suicídios), é o médico legista do IML que deve emitir a DO — sempre que existir IML na localidade. Essa determinação, no entanto, não se aplica quando o tempo entre o evento violento e a morte for superior a 30 dias.

Faz parte do exercício da medicina a freqüente necessidade de julgamento acerca da utilidade de um teste diagnóstico. Esse julgamento, de maneira geral, deve estar embasado de forma direta ou indireta em critérios de validade dos testes diagnósticos. Acerca da utilidade de testes diagnósticos, julgue os itens que se seguem.

- 98** A validade de um teste diagnóstico pode ser aferida em relação a um padrão (ou padrão ouro), o que indica quanto — em termos quantitativos — um teste é útil para diagnosticar um evento.
- 99** A sensibilidade de um teste diagnóstico é igual a 1 menos a probabilidade de um resultado falso-positivo.
- 100** A especificidade de um teste diagnóstico estima a probabilidade de o teste resultar negativo entre os indivíduos realmente não-doentes.
- 101** Sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo são características próprias de um teste diagnóstico, que não variam substancialmente quando o teste é aplicado em diferentes populações, exceto se ocorrerem erros durante a aplicação da técnica.
- 102** Um teste cujo valor preditivo negativo é igual a 78% indica que a probabilidade de o teste resultar negativo quando aplicado entre pessoas sem a doença é de 78%.
- 103** A repetição e a combinação de testes/provas diagnósticos, em paralelo ou em série, são estratégias que podem ser úteis para reduzir a probabilidade de falsos-positivos e de falsos-negativos, embora possam elevar os custos.

As medidas de prevenção em saúde, incluindo as de prevenção primária, secundária e terciária, visam evitar as doenças ou suas conseqüências. Em relação a esse tema, julgue os itens subseqüentes.

- 104** A promoção da saúde inclui ações destinadas a manter o bem-estar mediante a abordagem precoce das doenças, como, por exemplo, o rastreamento de câncer de colo de útero.
- 105** A vacinação e a fluoretação da água são exemplos de medida de prevenção primária.
- 106** As medidas preventivas incluídas na prevenção terciária visam ao diagnóstico e ao tratamento adequado e instituído precocemente.
- 107** Ações preventivas para limitação de danos compõem o nível de prevenção secundário.
- 108** A terapia ocupacional e o uso de próteses, entre outras, são medidas preventivas que compõem as medidas de reabilitação e objetivam desenvolver o potencial residual do organismo após a ocorrência da doença.

A expansão e a qualificação da atenção primária à saúde ou atenção básica à saúde — como denominada no contexto brasileiro — compõem parte do conjunto de prioridades políticas definidas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. Acerca da organização da atenção básica à saúde no Brasil, julgue os itens seguintes.

- 109** São princípios fundamentais da atenção básica à saúde no Brasil: integralidade, qualidade, equidade e participação social.
- 110** Os governos estaduais e municipais aderiram à implantação do Programa de Saúde da Família, especialmente nos grandes centros, onde as coberturas se mostram, em geral, maiores do que nos pequenos municípios.
- 111** Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família devem estabelecer vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade desses profissionais com os usuários e a comunidade.
- 112** O modelo de Saúde da Família implantado no Brasil a partir de 1994 foi inspirado no bem-sucedido programa de larga escala de médicos de família norte-americano, patrocinado pela Fundação Rockefeller, nos anos 80.
- 113** A Saúde da Família deve ser compreendida como uma das estratégias para mudança do modelo campanhista preventivista, atualmente hegemônico no Brasil, no primeiro nível da assistência, pois a Saúde da Família não tem potencial estruturante para reordenar o sistema de saúde como um todo.

Os conceitos de necessidade de saúde e de avaliação da qualidade da assistência à saúde são básicos para o planejamento em saúde. Acerca desse assunto, julgue os próximos itens.

- 114** A demanda é a necessidade transformada em ação, incluindo desde a intenção de obter cuidado até a busca e o uso efetivo dos serviços de saúde.
- 115** Entre as diversas dimensões do conceito de acesso aos serviços de saúde, podem ser citadas a geográfica, a econômica, a cultural e a funcional.
- 116** A avaliação da qualidade da assistência à saúde deve-se restringir e focalizar, sempre que possível, os indicadores de resultado, tais como: morte, doença, incapacidade, seqüelas, entre outros, já que os demais — indicadores de estrutura e processo — não são finalísticos.
- 117** A avaliação de indicadores de processo diz respeito à existência de recursos humanos, recursos financeiros e recursos físicos.
- 118** O componente de resultado em uma avaliação de qualidade da assistência à saúde pode ser entendido como a mudança no estado de saúde atual ou futuro do paciente. Essa mudança pode ser atribuída aos cuidados de saúde recebidos previamente.
- 119** A efetividade e a eficácia são elementos fundamentais para a avaliação da qualidade da assistência à saúde sob o ponto de vista do resultado.
- 120** A eficácia refere-se ao resultado de uma intervenção realizada sob condições reais, ou seja, condições habituais.

