

Nas questões a seguir, marque, para cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção da sua prova.

PROVA OBJETIVA**CONHECIMENTOS BÁSICOS****QUESTÃO 1**

O Relatório de Gestão (RAG) apresentado pelo gestor estadual ao Tribunal de Contas do estado não foi aprovado, por não ter sido comprovada a aplicação mínima de 12% de sua arrecadação de recursos em ações e serviços públicos de saúde, conforme é determinado pela Lei Complementar nº 141/2012.

Com base nessa situação hipotética e na informação apresentada, é correto afirmar que o relatório apresentou gastos em saúde incluindo

- (A) o investimento na rede física do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a execução de obras de recuperação, de reforma, de ampliação e de construção de estabelecimentos públicos de saúde.
- (B) a assistência, com a atenção integral à saúde em média e alta complexidade, prestada pelo hospital do servidor público da secretaria estadual de saúde, com atendimento ambulatorial e em internação, exclusivamente, de servidores públicos estaduais.
- (C) a produção, a aquisição e a distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos; sangue e hemoderivados; medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.
- (D) o saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) a remuneração do pessoal em atividade nas ações e nos serviços públicos de saúde, incluindo os encargos sociais.

QUESTÃO 2

A Lei nº 9.656/1998 determina o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, e tem por exigências mínimas estabelecidas a(o)

- (A) cobertura de consultas médicas, em número limitado por região geográfica, em clínicas básicas e especializadas.
- (B) cobertura de serviços de apoio diagnóstico em laboratório clínico, imagens, com restrições em radiologia intervencionista, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.
- (C) tratamento clínico ambulatorial ou cirúrgico experimental solicitados pelo médico assistente.
- (D) cobertura de tratamentos antineoplásicos domiciliares de uso oral, incluindo medicamentos para o controle de efeitos adversos relacionados ao tratamento e adjuvantes.
- (E) cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação em tratamentos clínicos ambulatoriais.

QUESTÃO 3

Considerando que a auditoria interna do SUS é definida como atividade sistematizada, independente e objetiva de avaliação e apoio à gestão, executada pelos componentes integrantes do Sistema Nacional de Auditoria (SNA), assinale a opção correta a respeito de seu principal papel nos componentes federal, estaduais e municipais de auditoria.

- (A) Encontra-se na primeira linha, realizando a supervisão da execução das atividades, por parte dos servidores diretamente envolvidos, ou seja, os controles que permitem a continuidade das operações mesmo diante de eventos inesperados.
- (B) Encontra-se na segunda linha realizando supervisão de conformidade, que monitora os controles da primeira linha, fornece estruturas, orientações e treinamento sobre processos de gerenciamento de riscos.
- (C) Encontra-se na terceira linha, a qual deve avaliar controles internos, gerenciamento de riscos e a governança, estando diretamente relacionada ao processo de verificação de qualidade, de eficiência e de eficácia desses controles.
- (D) É parte integrante da gestão administrativa do órgão ou da unidade, que serve de auxílio e referência, definindo procedimentos e medidas para evitar falhas de ordem operacional, revisar atos ou autorizações a serem decididas, buscando evitar impropriedades.
- (E) Estabelecer regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações operacionalizados de forma integrada pelo corpo de servidores dos órgãos destinados a enfrentar os riscos e a fornecer segurança razoável à realização dos objetivos.

QUESTÃO 4

Ao processar a produção SUS apresentada por um prestador filantrópico, o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD2) aplicou críticas de bloqueio e rejeição no conjunto das autorizações de internação hospitalar (AIHs) processadas, permitindo, no entanto, que houvesse uma ação de liberação das críticas pelo gestor. Assim, ao final da análise realizada pelo autorizador, o SIHD não liberou uma das AIHs, havendo, com isso, uma mensagem de erro.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta a mensagem de erro concernente a esse contexto.

- (A) permanência, em diárias, abaixo da metade da média de permanência estabelecida no atributo do procedimento
- (B) paciente fora da faixa etária estabelecida nos atributos idade mínima e idade máxima do procedimento
- (C) duas AIH do mesmo paciente na mesma competência com intersecção de períodos de internação justificada
- (D) quantidade de diárias superior à capacidade instalada de leitos hospitalares
- (E) AIH com registro de quantidade máxima de procedimento secundário acima da prevista no atributo na tabela SUS

QUESTÃO 5



Assinale a opção que apresenta as características das redes de atenção à saúde (RAS).

- (A) São arranjos de ações e serviços de saúde integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, para promover um cuidado integral da saúde dos cidadãos.
- (B) A unidade de pronto atendimento (UPA) é a principal porta de entrada do SUS, atuando como primeiro contato da população com o sistema de saúde, devendo encaminhar o paciente para as unidades especializadas de referência, quando for o caso.
- (C) São definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, estabelecidas em uma região de saúde.
- (D) Fortalecem o modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta.
- (E) No âmbito da lógica de redes, cada ponto de atenção ou serviço de saúde tem um papel previamente definido para a oferta do cuidado necessário, contribuindo para a fragmentação das ações e dos serviços de saúde no SUS.

QUESTÃO 6



A Lei nº 8.142/1990, ao tratar da participação da comunidade na gestão do SUS, estabelece que

- (A) cada esfera de governo, federal, estadual e municipal deve contar com as instâncias colegiadas: conferência de saúde; conselho de saúde; e conselho dos secretários de saúde representando a participação popular na gestão do SUS, garantindo que o processo de planejamento seja ascendente.
- (B) a conferência de saúde reunir-se-á a cada ano com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes em seu relatório final.
- (C) o conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.
- (D) a representação dos usuários nos conselhos de saúde será paritária em relação aos prestadores do sistema de saúde, com participação de representante do gestor responsável pelo voto de qualidade quando houver empate na votação da proposta em plenário.
- (E) o conselho de saúde discute e aprova a política de saúde expressa no plano de saúde, exercendo a sua função consultiva na análise dos serviços prestados sem exercer função de fiscalização ou controle dos aspectos econômicos e financeiros.

QUESTÃO 7



Sabendo-se que a quimioterapia antineoplásica é a forma de tratamento sistêmico do câncer que utiliza medicamentos denominados genericamente de quimioterápicos (inclusive hormonioterápicos, alvoterápicos, bioterápicos, imunoterápicos) que são administrados de acordo com os esquemas terapêuticos e sabendo-se, também, que o registro do tratamento no SUS é realizado por meio da autorização de procedimento ambulatorial (APAC), para que seja realizada a autorização e o ressarcimento pelo SUS, é necessário considerar

- (A) o esquema terapêutico utilizado, com medicamentos ou esquemas medicamentosos, se foram aplicados por dia, semana, quinzena, de 3/3 semanas ou de 4/4 semanas.
- (B) se foram utilizados medicamentos administrados, ambulatorialmente, em diferentes doses e intervalos de aplicação, considerando a quantidade de ciclos mensais que variam de acordo com os esquemas terapêuticos prescritos.
- (C) se houve a utilização de terapia associada à quimioterapia infusional como antieméticos, corticoides ou analgésicos para acrescentar valores ao tratamento realizado.
- (D) se foi apresentada a dosagem de receptor tumoral hormonal como exigência para haver a autorização da hormonioterapia do câncer de mama e do adenocarcinoma de próstata.
- (E) o valor total do tratamento é dividido pelo número de meses em que ele é planejado para ser feito e o resultado dessa divisão é a quantia a ser ressarcida a cada mês.

QUESTÃO 8



Os sistemas de saúde ao redor do mundo variam significativamente na forma como são financiados, gerenciados e entregues à população. A literatura clássica de economia da saúde e de políticas públicas apresenta os modelos estruturais em grandes eixos teóricos. Com base nessa informação, assinale a opção que apresenta um desses modelos, com suas características principais.

- (A) No modelo Bismarck, o acesso à saúde é condicionado à capacidade de pagamento do indivíduo no ato do consumo (out-of-pocket) ou pela contratação voluntária de seguros de saúde privados (comerciais).
- (B) No modelo Beveridge, o sistema é financiado quase integralmente por meio de impostos gerais da população. O Estado atua tanto como o principal pagador quanto como o prestador dos serviços.
- (C) No modelo seguro social de saúde, o acesso é universal e gratuito no ponto de atendimento, tem forte foco em atenção primária, regulação centralizada e controle rígido de custos por meio de filas e tetos orçamentários.
- (D) O modelo de seguro nacional de saúde (NHI) é financiado conjuntamente por empregadores e empregados por meio de contribuições obrigatórias sobre a folha de pagamento (descontadas em folha).
- (E) No modelo de desembolso direto, o financiamento e a consolidação do caixa são majoritariamente públicos, via impostos ou contribuições obrigatórias universais, configurando um pagador único (Single-Payer).

QUESTÃO 9



Considerando a metodologia de emissão e apresentação da autorização de internação hospitalar (AIH), é correto afirmar que

- (A) a AIH representa a assistência prestada a um paciente durante todo o período de internação.
- (B) não é possível emitir uma AIH para paciente que não receberá atendimento em regime de internação, como no caso de hospital-dia.
- (C) as informações geradas pelas AIH permitem que sejam estabelecidos indicadores de censo hospitalar, como quantidade de internações, média de permanência, taxa de mortalidade ou giro de leitos.
- (D) não é permitido registrar internação de paciente com entrada e saída na mesma data.
- (E) poderá haver, em uma internação, mais de uma AIH para o mesmo paciente.

QUESTÃO 10



Acerca do ressarcimento ao SUS, previsto no art. 32 da Lei nº 9.656/1998, está estabelecido, atualmente, que

- (A) serão ressarcidos pelas operadoras dos produtos os serviços de atendimento à saúde previstos nos respectivos contratos, prestados a seus consumidores e respectivos dependentes, em instituições integrantes do SUS.
- (B) o ressarcimento será efetuado pelas operadoras ao SUS, utilizando como referência a tabela única de equivalência de procedimento (TUNEP) aprovada e divulgada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mediante crédito ao Fundo Nacional de Saúde (FNS).
- (C) será aplicado um índice de valoração de ressarcimento (IVR) equivalente a 2,5 do valor de crédito gerado pela AIH que registra o atendimento, para ajustar os custos hospitalares à realidade do mercado.
- (D) os valores a serem ressarcidos não serão inferiores aos praticados pelo SUS, podendo ser superiores aos praticados pela operadora do produto, dependendo de sua área de abrangência.
- (E) a obrigação de ressarcimento poderá ser convertida em prestação de serviços pela operadora no âmbito do SUS, mediante celebração de termo de compromisso, desde que os valores de cada procedimento não sejam superiores aos previstos na tabela do SUS.

QUESTÃO 11



Um hospital de grande porte decidiu substituir integralmente os seus registros físicos por uma plataforma digital integrada para gerenciar os processos administrativos e os clínicos.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta corretamente o conceito e a função primordial do PEP, considerando-se esse novo cenário.

- (A) Trata-se de uma ferramenta de uso exclusivo do setor de faturamento, visando, exclusivamente, ao controle de custos e à auditoria de contas hospitalares.
- (B) Consiste em um sistema digital que reúne e organiza informações clínicas e administrativas do paciente, facilitando a segurança dos dados e a continuidade do cuidado.
- (C) Refere-se à simples digitalização de documentos em papel em formato de imagem (PDF), sem possibilidade de integração com outros sistemas de apoio diagnóstico.
- (D) Funciona como um repositório estático de dados epidemiológicos voltado para consultas externas do Ministério da Saúde, sem impacto no atendimento direto ao paciente.
- (E) É uma plataforma de telessaúde que substitui a necessidade de consultas presenciais, focada estritamente no monitoramento remoto de sinais vitais por meio de dispositivos vestíveis.

QUESTÃO 12



Uma instituição de saúde desejava implementar sistemas de inteligência artificial (IA) para suporte à decisão clínica com base em dados reais de seu Sistema de Informação em Saúde (SIS).

Com base nessa situação hipotética e quanto aos modelos de maturidade digital e aos requisitos para o uso estratégico da informação, assinale a opção correta.

- (A) A implantação de algoritmos avançados de IA é o primeiro passo para que uma instituição com baixa maturidade digital consiga organizar os seus processos internos e os seus registros clínicos.
- (B) O nível de maturidade na adoção de prontuários eletrônicos é um indicador isolado da infraestrutura de TI e não influencia o sucesso de projetos de ciência de dados.
- (C) O preenchimento adequado e estruturado dos dados no prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um pré-requisito de caráter mais crítico para a geração de valor do que a própria sofisticação técnica do sistema de inteligência artificial utilizado.
- (D) O suporte à decisão administrativa deve basear-se primordialmente em *dashboards* de *business intelligence* (BI) de tempo real, uma vez que dados históricos são irrelevantes para o planejamento estratégico.
- (E) O enquadramento de sistemas de IA como o Software como Dispositivo Médico (SaMD) dispensa a validação clínica e regulatória, desde que os dados sejam provenientes de fontes internas da instituição.

QUESTÃO 13



A digitalização da saúde no Brasil passou por um processo de aceleração significativo nos últimos anos, com a alteração de modelos de assistência e de gestão. Considerando essa informação, o cenário atual e a regulamentação da telemedicina, assinale a opção correta.

- (A) A telemedicina foi proibida no Brasil após o término da emergência sanitária da covid-19 para que fosse priorizado apenas o atendimento presencial.
- (B) A adoção da telemedicina no país consolidou-se como recurso estratégico para ampliar o acesso e otimizar o uso de recursos financeiros e de tempo.
- (C) O atendimento via telemedicina dispensa o registro das interações em prontuário eletrônico, uma vez que a consulta ocorre em ambiente virtual.
- (D) A prática da telessaúde é permitida apenas em instituições privadas, sendo vedada a sua implantação no âmbito do SUS.
- (E) A regulamentação vigente exige que toda primeira consulta seja obrigatoriamente presencial, proibindo o início de qualquer plano de cuidado via telemedicina.

QUESTÃO 14



Um hospital planejava implementar uma plataforma de saúde digital para gerenciar pacientes crônicos, integrando dispositivos vestíveis (*wearables*) ao prontuário eletrônico.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção correta, acerca da gestão e da auditoria desses sistemas.

- (A) A integração de dados de diferentes fontes em uma visão longitudinal do paciente é um requisito estrutural para que a saúde digital gere valor clínico real.
- (B) O sucesso da implementação depende exclusivamente da sofisticação do algoritmo utilizado, independentemente de sua integração ao fluxo de trabalho (*workflow*).
- (C) Barreiras como a baixa literacia digital da população não influenciam a eficácia de sistemas de triagem por inteligência artificial em regiões vulneráveis.
- (D) A auditoria de sistemas de telemedicina deve focar apenas no faturamento final, sendo irrelevante o rastreamento das diretrizes clínicas utilizadas pelo sistema.
- (E) A utilização de dados agregados e anonimizados para gestão estratégica do hospital exige a autorização explícita e individual de cada paciente.

QUESTÃO 15



No contexto da gestão hospitalar contemporânea, a análise de dados tornou-se uma ferramenta indispensável para a sustentabilidade das instituições. Com base nessa informação, assinale a opção correta, acerca do papel do *business intelligence* (BI) nesse cenário.

- (A) O BI é uma ferramenta de uso exclusivo do setor de tecnologia da informação, não possuindo utilidade prática para a diretoria financeira ou administrativa.
- (B) A implementação do BI é considerada a porta de entrada para que a instituição identifique o valor real do processo de análise de dados.
- (C) Ferramentas de BI substituem integralmente o raciocínio humano, automatizando as decisões clínicas sem necessidade de supervisão médica.
- (D) O uso de *dashboards* de BI restringe-se ao monitoramento operacional de tempo real, sendo ineficaz para o planejamento estratégico de longo prazo.
- (E) Projetos de ciência de dados que utilizam BI exigem, obrigatoriamente, a autorização individual de cada paciente para processar dados populacionais agregados.

QUESTÃO 16



O *framework* de Data Analytics é, frequentemente, dividido em quatro tipos de abordagens analíticas: descritivas; diagnósticas; preditivas; e prescritivas. Cada uma dessas abordagens é voltada a responder perguntas específicas. Com base nessa informação e no que se refere ao analítico descritivo aplicado à saúde, assinale a opção correta.

- (A) Tem como objetivo principal responder o que poderá acontecer, utilizando algoritmos de predição para antecipar eventos futuros.
- (B) É a modalidade analítica mais complexa, exigindo obrigatoriamente o uso de inteligência artificial generativa para sua execução.
- (C) Foca no entendimento das causas, buscando responder “por que algo aconteceu” por meio de pesquisas científicas aprofundadas.
- (D) Trata de fatos passados e responde à pergunta “o que aconteceu”, sendo o tipo de análise mais comum em *dashboards* de BI hospitalar.
- (E) Substitui a necessidade de coleta manual de dados no prontuário, uma vez que gera informações biológicas de forma espontânea.

QUESTÃO 17



A inteligência artificial (IA) tem sido integrada à gestão e à administração hospitalar como um recurso estratégico para otimizar processos. Com base nessa informação, assinale a opção correta, acerca do papel da IA no contexto atual da medicina e de sua relação com os profissionais de saúde.

- (A) A IA visa substituir integralmente o profissional humano em tarefas de decisão estratégica e de auditoria clínica complexa.
- (B) O sucesso da IA na saúde depende apenas da sofisticação do algoritmo, sendo a cultura organizacional um fator irrelevante para os resultados.
- (C) A IA atua como uma ferramenta de apoio que redefine funções e amplifica a capacidade clínica e administrativa dos profissionais.
- (D) O uso de IA na administração dispensa a necessidade de supervisão humana, uma vez que algoritmos são imunes a erros ou variações de dados.
- (E) A implementação de tecnologias disruptivas deve focar exclusivamente na redução de custos, sendo os desfechos clínicos do paciente uma preocupação secundária.

QUESTÃO 18



Uma operadora de saúde implementou um algoritmo de predição de eventos adversos graves para pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI). Após 12 meses de operação, a equipe de auditoria e governança algorítmica detectou uma queda na acurácia do modelo devido a mudanças nos protocolos de tratamento e no perfil demográfico dos pacientes.

Com base nessa situação hipotética e considerando a gestão eficiente e a manutenção da segurança desses sistemas, assinale a opção que apresenta o fenômeno ocorrido e a conduta adequada.

- (A) Trata-se de um caso de automação irônica, em que a intervenção humana deve ser, totalmente, eliminada para que o algoritmo recupere a sua precisão estatística original.
- (B) O fenômeno é caracterizado como deriva de conceito (*concept drift*) ou deriva de dados (*data drift*), exigindo vigilância algorítmica e a recalibração ou retreinamento do modelo.
- (C) A degradação do modelo é um erro de *overfitting*, que ocorre exclusivamente quando os dados de treinamento são insuficientes, tornando o sistema imune às mudanças de contexto assistencial.
- (D) A conduta correta é o desligamento imediato e definitivo do sistema de IA, uma vez que algoritmos preditivos são estáticos e não admitem atualizações após a validação clínica inicial.
- (E) O erro observado é uma alucinação algorítmica típica de modelos generativos, sendo irrelevante para a segurança do paciente se houver redução comprovada de custos administrativos.

QUESTÃO 19



No contexto da inovação em saúde, é fundamental distinguir processos de simples modernização tecnológica de mudanças estruturais mais profundas. Com base nessa informação, assinale a opção que apresenta a definição de transformação digital aplicada aos sistemas de saúde.

- (A) Consiste estritamente na conversão de documentos físicos para arquivos digitais, como a digitalização de prontuários em papel para o formato PDF.
- (B) Refere-se à aquisição dos computadores mais modernos do mercado para os setores administrativos, independentemente da integração de sistemas.
- (C) Caracteriza-se por uma mudança estrutural no modelo de assistência, na qual os dados passam a orientar a tomada de decisão clínica e o cuidado é redesenhado.
- (D) Trata-se de um processo puramente estético de atualização de interfaces de softwares antigos, sem impacto real nos fluxos operacionais ou assistenciais.
- (E) Define-se como a proibição total de qualquer interação analógica ou presencial entre médico e paciente, priorizando exclusivamente o atendimento por robôs.

QUESTÃO 20



Para que a aplicação de novas tecnologias e modelos disruptivos gere valor real nos sistemas de saúde, certas condições estruturais e gerenciais devem ser atendidas. A partir dessa informação, assinale a opção que apresenta um pré-requisito fundamental para a eficiência da inteligência artificial na gestão em saúde.

- (A) utilização de dados fragmentados e não estruturados, com a garantia de cada unidade de saúde operando com seu próprio padrão de registro isolado
- (B) existência de uma base sólida de infraestrutura de tecnologia da informação, governança de dados e interoperabilidade entre sistemas
- (C) exclusão completa das equipes clínicas e de auditoria nas etapas de planejamento e de validação das novas ferramentas tecnológicas
- (D) adoção imediata de qualquer tecnologia de mercado com base apenas em apelo estético ou funcionalidades adicionais superficiais
- (E) manutenção de modelos de gestão reativos, sujeitos a aguardar ocorrência de complicações para realizar intervenções com base em dados

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21



A transição epidemiológica no Brasil apresenta características singulares que a distingue do modelo clássico observado em países desenvolvidos. Ao contrário de uma sucessão linear de fases, o país vivencia uma superposição de padrões de morbimortalidade. Essa condição complexa, na qual persistem doenças infectocontagiosas e carências nutricionais simultaneamente ao crescimento das doenças crônico-degenerativas e das causas externas, é definida como

- (A) tripla carga de doenças.
- (B) transição epidemiológica plena.
- (C) paradoxo da prevenção secundária.
- (D) modelo de transição demográfica moderna.
- (E) teoria da nidalidade epidemiológica.

QUESTÃO 22



Uma médica sanitária buscou a melhor evidência científica para fundamentar uma nova diretriz terapêutica para o manejo da hipertensão arterial sistêmica na atenção primária à saúde. Ao consultar a literatura, ela deveria priorizar as fontes de acordo com a hierarquia das evidências para garantir a validade e a força da recomendação.

Com base nessa situação hipotética, segundo os princípios da medicina com base em evidências, é correto afirmar que a evidência que ocupava o topo da pirâmide de hierarquia é o(a)

- (A) ensaio clínico controlado randomizado individual.
- (B) revisão sistemática com metanálise.
- (C) estudo de coorte prospectivo de base populacional.
- (D) consenso de especialistas de sociedades médicas.
- (E) estudo de caso-controle aninhado.

QUESTÃO 23



Uma equipe de vigilância epidemiológica planejava investigar a associação entre a exposição prolongada a um novo poluente atmosférico industrial e o surgimento de casos de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que, para calcular diretamente a incidência da doença nos grupos expostos e não expostos, permitindo a determinação do risco relativo, o delineamento de pesquisa epidemiológica correto é o

- (A) estudo transversal (ou de prevalência).
- (B) estudo de caso-controle (ou caso-referência).
- (C) estudo de coorte (ou longitudinal).
- (D) estudo ecológico (ou de correlação).
- (E) relato de série de casos.

QUESTÃO 24



No modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead, as intervenções são divididas em diferentes níveis de abrangência. Acerca dessa informação, é correto afirmar que as ações que focam no “nível proximal” são aquelas que buscam influenciar diretamente

- (A) as políticas macroeconômicas e o mercado de trabalho.
- (B) as redes sociais e o capital social da comunidade.
- (C) o acesso universal a serviços de saneamento básico e educação.
- (D) o comportamento pessoal e os estilos de vida dos indivíduos.
- (E) a preservação ambiental e a sustentabilidade planetária.

QUESTÃO 25



No debate acerca dos sistemas de saúde, os conceitos de atenção universal à saúde (*universal health care*) e de cobertura universal de saúde (*universal health coverage*) apresentam implicações políticas distintas. Com base nessa informação, ao comparar o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil com o modelo de pluralismo estruturado na Colômbia, é correto afirmar que

- (A) o SUS brasileiro baseia-se em seguros privados obrigatórios, enquanto o modelo colombiano foca no acesso direto via rede estatal única.
- (B) a cobertura universal na Colômbia eliminou a segmentação entre regimes contributivos e subsidiados, unificando o acesso.
- (C) a atenção universal (Brasil) vincula a saúde ao direito de cidadania com financiamento fiscal, enquanto a cobertura universal (Colômbia) foca no acesso a seguros, podendo manter segmentações.
- (D) o conflito reside no fato de a cobertura universal ser restrita a países desenvolvidos, enquanto o acesso universal é voltado a países emergentes.
- (E) a estratégia do SUS fundamenta-se na oferta de uma cesta restrita de serviços (*selective primary care*) para os mais pobres.

QUESTÃO 26



Ao analisar a correlação entre o consumo per capita de gordura saturada e as taxas de mortalidade por doença isquêmica do coração em diferentes países, um pesquisador observou uma associação estatisticamente significativa. No entanto, esse pesquisador teve cautela ao aplicar essa conclusão para orientar o cuidado de pacientes individuais.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que esse cuidado é necessário para evitar um erro de inferência conhecido como

- (A) viés de aferição ou mensuração.
- (B) erro tipo II (ou erro beta).
- (C) efeito do trabalhador sadio.
- (D) viés de confundimento por indicação.
- (E) falácia ecológica.

QUESTÃO 27



Um médico sanitarista recém-formado em um tradicional programa de residência em medicina preventiva e social foi convidado para assumir a gestão municipal de saúde de um município do interior do Ceará e decidiu reformular o processo de planejamento de sua secretaria, abandonando o modelo que consistia apenas no preenchimento de planilhas com metas impostas pelo nível federal. Ele propôs um método que considerava o planejamento como um processo dinâmico e contínuo, no qual o poder é um fator central e a realidade é analisada sob diferentes momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional), sem uma sequência rígida.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que, segundo a literatura de saúde coletiva, essa mudança caracteriza a transição do planejamento normativo para o

- (A) modelo de programação por oferta de serviços.
- (B) método CENDES-OPS de programação.
- (C) planejamento centralizado hierárquico.
- (D) planejamento estratégico-situacional.
- (E) orçamento-programa incremental.

QUESTÃO 28



No âmbito das políticas de desenvolvimento de pessoal para o SUS, é fundamental distinguir os conceitos de educação continuada e educação permanente em saúde (EPS). De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a EPS caracteriza-se por ser uma estratégia que

- (A) prioriza cursos de pós-graduação stricto sensu para profissionais de elite técnica.
- (B) é fundamentada na aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações.
- (C) foca exclusivamente na atualização de conhecimentos biomédicos e técnicas cirúrgicas.
- (D) é organizada de forma centralizada pelo Ministério da Saúde, sem participação de instâncias regionais.
- (E) utiliza apenas metodologias de ensino tradicionais e palestras para a transmissão de informações.

QUESTÃO 29



Uma médica sanitarista gestora de um hospital público de grande porte analisou a necessidade de adquirir um novo equipamento de ressonância magnética. Desse modo, ao considerar que os recursos aplicados nessa compra ficariam indisponíveis para a contratação de uma nova equipe de cirurgia oncológica, ela estaria aplicando um princípio fundamental da economia da saúde que reflete a escassez e a necessidade de escolhas.

Com base nessa situação hipotética, assinale a opção que apresenta esse conceito.

- (A) custo direto visível
- (B) eficiência técnica marginal
- (C) custo de oportunidade
- (D) eficácia tecnológica absoluta
- (E) orçamentação por resultados

QUESTÃO 30



Ao investigar a ocorrência de um erro de medicação em uma unidade hospitalar, a gerência de risco adotou uma abordagem fundamentada na “cultura de segurança”. Em vez de focar na punição individual do profissional envolvido, a equipe buscou identificar falhas nos processos e nas defesas do sistema que permitissem a ocorrência do dano.

Com base nessa situação hipotética, é correto afirmar que, de acordo com os modelos explicativos de segurança do paciente, essa visão considera que

- (A) os erros são consequências e não causas, resultando de um encadeamento de fatores sistêmicos e de deficiências na organização.
- (B) a punição rigorosa do erro humano é a principal forma de garantir a responsabilidade profissional.
- (C) a segurança do paciente é um atributo exclusivo da eficácia técnica dos equipamentos utilizados.
- (D) a cultura de segurança está centrada em auditorias financeiras e contábeis.
- (E) os eventos adversos são fenômenos aleatórios e inevitáveis, sobre os quais não se aplicam medidas preventivas.

QUESTÃO 31



No SUS, a participação social é garantida por instâncias que democratizam o processo decisório. Com base nessa informação e a respeito das estruturas decisórias e de governança, bem como tendo em vista a Lei nº 8.142/1990, assinale a opção que apresenta o papel do conselho de saúde.

- (A) atuar como instância apenas consultiva, sem o poder de interferir na alocação de recursos
- (B) executar diretamente as ações de vigilância sanitária e epidemiológica no âmbito municipal
- (C) substituir as comissões intergestores na negociação de metas entre as esferas de governo
- (D) ser composto exclusivamente por membros do governo para garantir a eficiência das decisões
- (E) atuar como órgão colegiado, permanente e deliberativo, responsável por formular estratégias e controlar a execução da política de saúde

QUESTÃO 32



Ao realizar uma avaliação de tecnologia em saúde (ATS) para decidir a respeito da incorporação de um novo medicamento de alto custo no SUS, uma equipe de sanitaristas do Ministério da Saúde utilizou uma análise que compara os custos da intervenção com os benefícios medidos em termos de anos de vida ajustados pela qualidade (QALY). Com base nessa informação e de acordo com as metodologias descritas nas fontes, assinale a opção correta, acerca desse tipo específico de avaliação.

- (A) análise de custo-minimização
- (B) análise de custo-utilidade
- (C) análise de custo-efetividade
- (D) análise de custo-benefício
- (E) descrição de custo-resultado independente

QUESTÃO 33



A Constituição Federal de 1988 estabeleceu um novo paradigma para a saúde no Brasil. De acordo com o art. 196 da Carta Magna, a saúde é definida como um direito de todos e um dever do Estado. Com base nessa informação, para a efetivação desse preceito, é correto afirmar que a estratégia governamental deverá ser garantida mediante

- (A) as políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.
- (B) a transferência compulsória de serviços para o setor privado subsidiado.
- (C) o acesso universal limitado aos cidadãos que contribuem para a seguridade social.
- (D) a priorização de serviços de alta complexidade em detrimento das ações preventivas.
- (E) a isenção de fiscalização estatal sobre serviços de saúde de relevância pública.

QUESTÃO 34



A bioética principialista, amplamente difundida a partir da obra de Beauchamp e Childress, utiliza quatro princípios fundamentais para a análise de conflitos morais. A partir dessa informação, é correto afirmar que o princípio que se refere à distribuição justa, equitativa e apropriada dos benefícios e dos encargos na sociedade, orientando a alocação de recursos escassos em saúde, é o princípio da

- (A) autonomia.
- (B) justiça.
- (C) beneficência.
- (D) não maleficência.
- (E) precaução.

QUESTÃO 35



No arranjo institucional brasileiro, as agências reguladoras desempenham papéis distintos e complementares na proteção da saúde. Considerando essa informação, assinale a opção correta, no que diz respeito às competências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

- (A) A ANS é responsável pelo registro e pelo controle da segurança e eficácia de novos medicamentos genéricos.
- (B) À Anvisa compete a regulação dos preços das mensalidades e a fiscalização das coberturas contratuais dos planos de saúde.
- (C) A Anvisa atua no controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras e na regulação de produtos como sangue e hemoderivados.
- (D) Os conselhos profissionais substituem a Anvisa na tarefa de licenciar os estabelecimentos hospitalares privados.
- (E) A ANS coordena o Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab) para o controle de qualidade de insumos.

QUESTÃO 36



A Lei nº 13.709/2018 (LGPD) estabelece regras rigorosas para o tratamento de dados pessoais. Assim sendo, no que se refere à natureza das informações tratadas em ambientes clínicos e epidemiológicos, a LGPD classifica tais dados, que são referentes à saúde, como “dados pessoais sensíveis”. Com base nessa informação e no que diz respeito ao tratamento desses dados, assinale a opção correta.

- (A) O tratamento de dados de saúde é proibido em qualquer circunstância para evitar a violação da privacidade.
- (B) O consentimento do titular é o único fundamento legal possível para o tratamento de dados pessoais sensíveis.
- (C) Os dados de saúde podem ser livremente comercializados entre controladores, desde que anonimizados parcialmente.
- (D) O tratamento pode ser realizado sem o consentimento do titular quando indispensável para a tutela da saúde em procedimentos realizados por profissionais ou autoridades sanitárias.
- (E) As operadoras de planos de saúde podem utilizar dados sensíveis de pacientes para realizar a seleção de riscos e a exclusão de beneficiários.

QUESTÃO 37



O fenômeno da judicialização da saúde no Brasil tem gerado debates intensos sobre o acesso a tecnologias e o planejamento público. Com base nessa informação, de acordo com a literatura acerca do direito sanitário e da avaliação de tecnologias em saúde (ATS), é correto afirmar que a concessão judicial irrestrita de medicamentos de alto custo sem evidência de efetividade acarreta

- (A) o fortalecimento dos princípios da equidade e da universalidade integral para toda a população.
- (B) a redução das listas de espera em cirurgias eletivas devido à maior eficiência orçamentária.
- (C) o fim da necessidade de atuação da Anvisa, uma vez que o Poder Judiciário passa a certificar a segurança dos insumos.
- (D) o equilíbrio entre as necessidades individuais e a sustentabilidade financeira do Estado.
- (E) a injustiça em saúde, onde alguns indivíduos acessam tratamentos caros com benefícios modestos, enquanto outros sofrem com o desabastecimento de itens custo-efetivos.

QUESTÃO 38



A bioética latino-americana, liderada por autores como Volnei Garrafa, propõe uma crítica à hegemonia do principalismo anglo-saxão no contexto de países com grandes desigualdades sociais. Com base nessa informação, é correto afirmar que essa perspectiva teórica defende que a(o)

- (A) princípio da autonomia deve ser hierarquicamente superior aos demais, pois a liberdade individual é o principal valor capaz de resolver a exclusão social.
- (B) teoria dos quatro princípios é insuficiente para a análise de macroproblemas bioéticos “persistentes”, como a pobreza, o racismo e a alocação desigual de recursos.
- (C) bioética deve se restringir aos dilemas “emergentes” de fronteira tecnológica, como a clonagem e engenharia genética.
- (D) aplicação de princípios éticos universais é obrigatória e idêntica em todas as nações, independentemente de seus contextos morais e culturais.
- (E) ética da responsabilidade individual exclui a necessidade de intervenção do Estado na garantia de direitos fundamentais.

QUESTÃO 39



A consolidação de uma cultura de segurança no contexto organizacional é apontada como uma medida fundamental para o processo de melhoria da segurança do paciente e para a redução da incidência de eventos adversos. A partir dessa informação e de acordo com a literatura de saúde coletiva, é correto afirmar que as organizações de saúde que possuem uma cultura de segurança positiva caracterizam-se por

- (A) adotar protocolos de sigilo que impeçam o paciente de tomar conhecimento da ocorrência de erros no seu cuidado.
- (B) priorizar a punição individual exemplar dos profissionais envolvidos em falhas ativas para desestimular negligências.
- (C) substituir o julgamento clínico das equipes multiprofissionais embasado em tecnologias leves pela automação integral com base em tecnologias duras.
- (D) manter uma comunicação fundamentada na confiança mútua, percepção comum da importância da segurança e a confiança na eficácia de medidas preventivas.
- (E) condicionar o repasse de recursos financeiros exclusivamente ao número absoluto de procedimentos cirúrgicos realizados sem intercorrências.

QUESTÃO 40



No Brasil, o processo de incorporação de novas tecnologias no SUS é regulamentado pela Lei nº 12.401/2011. Acerca dessa informação, segundo essa legislação, é correto afirmar que o relatório da comissão nacional de incorporação de tecnologias no SUS (CONITEC) deve levar em consideração, necessariamente,

- (A) o impacto mercadológico da tecnologia sobre as ações das indústrias farmacêuticas transnacionais.
- (B) a comparação de preços com o mercado varejista internacional, independentemente dos resultados clínicos.
- (C) a demanda acumulada de processos judiciais individuais para o fornecimento do insumo específico.
- (D) a opinião exclusiva de especialistas vinculados a sociedades médicas privadas sem conflito de interesses declarado.
- (E) as evidências científicas sobre eficácia, a acurácia e a avaliação econômica comparativa de benefícios e custos.

QUESTÃO 41



A auditoria clínica é um instrumento de gestão para a melhoria da qualidade que confronta a prática real com padrões de excelência. Com base nessa informação, é correto afirmar que, quando uma equipe de auditoria avalia o cuidado prestado em uma rede de atenção utilizando critérios normativos ótimos e predefinidos (geralmente derivados de diretrizes clínicas), o enfoque adotado será o de

- (A) auditoria implícita.
- (B) auditoria explícita.
- (C) auditoria de rendimento estratégico.
- (D) auditoria prospectiva de utilização.
- (E) auditoria por *benchmarking* de insumos.

QUESTÃO 42



No monitoramento da segurança do paciente em contexto hospitalar ou populacional, o conceito de evento-sentinela é utilizado como um disparador para ações de governança clínica. Com base nessa informação, é correto afirmar que um evento-sentinela se diferencia de outros incidentes por ser uma ocorrência

- (A) de alta frequência estatística, como a reinternação por causas sociais.
- (B) inevitável e inerente à história natural de doenças crônico-degenerativas.
- (C) de efeito adverso medicamentoso leve já previsto no formulário terapêutico.
- (D) não esperada, envolvendo morte ou lesão grave, que sinaliza falha sistêmica inaceitável.
- (E) relacionada exclusivamente ao descumprimento de prazos burocráticos de faturamento.

QUESTÃO 43



Um gestor de saúde coletiva planejava avaliar a implementação de um novo programa de controle da tuberculose em uma região metropolitana. Ele decidiu que a avaliação deveria ocorrer simultaneamente à execução das ações, com o objetivo de identificar precocemente situações imprevistas, de aprender com a prática e de realizar ajustes operacionais nos fluxos de atendimento antes do término do ciclo do programa. Com base nessas informações, é correto afirmar que, segundo as tipologias de avaliação descritas na literatura de saúde coletiva, essa modalidade de análise é denominada

- (A) avaliação formativa (ou *in itinere*).
- (B) avaliação somativa (ou *ex-post*).
- (C) pesquisa avaliativa de rendimento.
- (D) análise estratégica de pertinência.
- (E) auditoria de minimização de custos.

QUESTÃO 44



No contexto da organização das redes de atenção à saúde, a governança clínica é implementada para assegurar que os serviços sejam responsáveis pela melhoria contínua da qualidade e pela manutenção de altos padrões de atendimento. Segundo a literatura de gestão em saúde coletiva, a governança clínica desenvolve-se por meio de uma ação ordenada e concomitante em seis elementos fundamentais, entre os quais se destaca a auditoria clínica. Com base nessas informações, assinale a opção que caracteriza a auditoria clínica.

- (A) Trata-se de um instrumento de fiscalização externa focado na conformidade contábil e financeira dos prestadores.
- (B) É uma estratégia de educação continuada voltada para a transmissão passiva de informações técnicas e novos protocolos.
- (C) É uma técnica de monitoramento de produtividade que vincula o repasse de recursos ao volume absoluto de procedimentos.
- (D) Trata-se de um componente subordinado a uma política de qualidade que confronta a prática real com os padrões de excelência predefinidos para reduzir a distância entre eles.
- (E) É um mecanismo de controle social exercido por meio de conselhos locais de saúde e fóruns comunitários.

QUESTÃO 45



A evolução do conceito de promoção da saúde permitiu a distinção entre as práticas focadas na prevenção de doenças e aquelas voltadas para a produção social da saúde. Com base nessa informação e de acordo com os marcos teóricos da saúde coletiva e as definições da Carta de Ottawa, assinale a opção correta, a respeito do caráter da promoção da saúde.

- (A) priorizar a ação sobre os determinantes sociais da saúde por meio de políticas públicas intersetoriais e do empoderamento das coletividades
- (B) limitar-se ao nível de prevenção primária, com foco exclusivo na proteção específica e na imunização de grupos em risco
- (C) centrar-se no modelo biomédico de detecção precoce de doenças crônicas em indivíduos assintomáticos
- (D) delegar a responsabilidade pela saúde às escolhas individuais e à mudança de estilos de vida, sem intervenção do Estado
- (E) restringir sua atuação ao ambiente hospitalar para garantir a reabilitação física de pacientes com sequelas graves

QUESTÃO 46



Para a organização das informações e da demonstração da cadeia de causalidade entre as atividades humanas e os impactos na saúde, a vigilância em saúde ambiental (VSA) utiliza um modelo hierárquico preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com base nessa informação, segundo o Guia de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde e o Tratado de Saúde Coletiva de GWS Campos *et al.*, esse modelo é denominado

- (A) tríade ecológica (agente-hospedeiro-meio).
- (B) modelo de história natural da doença de Leavell & Clark.
- (C) método CENDES-OPS de programação.
- (D) modelo FPEEEA (força motriz – pressão – estado – exposição – efeito – ação).
- (E) modelo de campo da saúde de Lalonde.

QUESTÃO 47



Um grupo de jovens sanitaristas de um município do interior do Pará propôs a reorganização das práticas das equipes locais de saúde com base no modelo moderno e ampliado de vigilância em saúde, atualmente preconizado pelo Ministério da Saúde.

Com base nessa situação hipotética e de acordo com as atuais diretrizes ministeriais, assinale a opção correta, a respeito da exigência da operacionalização desse modelo.

- (A) a separação administrativa rígida entre as equipes de vigilância e as unidades de atenção básica
- (B) o foco principal na notificação passiva de doenças transmissíveis agudas
- (C) a articulação entre o controle de danos, o controle de riscos e a intervenção sobre determinantes socioambientais no território
- (D) a substituição da análise epidemiológica pelo julgamento subjetivo de líderes comunitários
- (E) a priorização de ações intramurais em detrimento das intervenções no ambiente domiciliar

QUESTÃO 48



No âmbito da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador (Renast) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), os centros de referência em saúde do trabalhador (Cerest) desempenham funções estratégicas. Com base nessa informação, assinale a opção correta, à luz da natureza e das atribuições desses centros no SUS.

- (A) Devem ser compreendidos como pontos de integração e de apoio matricial, fornecendo suporte técnico e especializado aos demais pontos da rede de atenção à saúde.
- (B) Têm como função precípua substituir as unidades de atenção primária de saúde como porta de entrada preferencial para os trabalhadores informais.
- (C) Possuem competência exclusiva para o estabelecimento do nexa causal entre o agravo e o trabalho, sendo vedada aos profissionais da rede básica.
- (D) Devem focar sua atuação apenas nos trabalhadores celetistas do setor privado, conforme a pactuação direta com o Ministério do Trabalho e Previdência Social (MPTS).
- (E) São instâncias administrativas responsáveis apenas pela emissão da comunicação de acidente de trabalho (CAT) para fins previdenciários.

QUESTÃO 49



No planejamento de políticas públicas voltadas para a promoção do bem-estar e da saúde mental, os gestores buscam indicadores que superem a visão negativa da saúde (centrada na morte e na doença) e capturem a dimensão subjetiva e psicossocial das populações. Segundo a literatura de saúde coletiva e os critérios utilizados em inquéritos populacionais no Brasil (como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD), um indicador global de estado de saúde, frequentemente utilizado para medir a necessidade de saúde percebida e a qualidade de vida, é a

- (A) taxa de mortalidade proporcional por causas externas.
- (B) razão de dependência demográfica de idosos.
- (C) autoavaliação do estado de saúde.
- (D) eficiência técnica do giro de leitos hospitalares.
- (E) incidência de internações por condições sensíveis à atenção primária.

QUESTÃO 50



Um comitê gestor de saúde coletiva, ao avaliar a baixa efetividade das ações de controle de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) em um território vulnerável, decidiu transitar do modelo de prevenção tradicional, alicerçado no risco epidemiológico, para uma estratégia de redução de vulnerabilidade, fundamentada na ação programática. Com base nessa situação hipotética e segundo o Tratado de Saúde Coletiva, é correto afirmar que essa mudança de paradigma exige que a organização do processo de trabalho e a dimensão programática da intervenção passem a

- (A) centrar-se no controle dos “grupos de risco” e na vigilância dos vetores e das pessoas doentes, visando à imposição de barreiras mecânicas à transmissão do agente.
- (B) priorizar processos educativos modeladores e majoritariamente unilaterais, voltados para a transmissão de informações técnicas, com foco central na mudança de comportamento individual.
- (C) favorecer as capacidades de resposta e de autonomia dos sujeitos, utilizando processos educativos construtivistas e diálogos bilaterais para a transformação de contextos e de relações.
- (D) isolar a assistência clínica das ações de saúde pública, delegando a responsabilidade pela saúde às escolhas individuais e ao autocuidado espontâneo da comunidade.
- (E) priorizar a intervenção aos aspectos biológicos e aos fisiológicos da enfermidade, desconsiderando as determinações políticas e as relações de poder no território.



ANOTAÇÕES

PROVA DISCURSIVA

- Nesta prova, faça o que se pede, usando, caso deseje, o espaço para rascunho indicado no presente caderno de prova. Em seguida, transcreva o texto para a respectiva **folha de respostas** da prova discursiva, no local apropriado, pois não serão avaliados fragmentos de texto escritos em locais indevidos.
- O texto da prova discursiva deverá ter extensão mínima de **20 linhas** e extensão máxima de **30 linhas**. Qualquer fragmento de texto que ultrapassar a extensão máxima de linhas será desconsiderado. Também será desconsiderado o texto que não for escrito na **folha de respostas**.
- O texto da prova discursiva deverá ter início na linha identificada com o número 1 na **folha de respostas**.
- O texto deverá ser manuscrito, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta **preta** ou **azul**. Em caso de rasura, passe um traço sobre o conteúdo a ser desconsiderado e prossiga o registro na sequência. Não será permitido o uso de corretivo.
- A **folha de respostas** da prova discursiva não poderá ser assinada, rubricada nem conter nenhuma palavra ou marca que identifique o candidato, sob pena de anulação da prova. Será admitida a assinatura apenas no campo apropriado.
- A **folha de respostas** será o único documento válido para avaliação da prova discursiva. A folha para rascunho neste caderno de prova é de preenchimento facultativo e não servirá para avaliação.

O cuidado do idoso é, por definição, abrangente, envolvendo intervenções em diferentes níveis de atenção e espaços institucionais, incluindo unidades de internamento, hospital-dia e centros para cuidado prolongado. [...] Um número crescente de idosos, muitos com idade extrema e sem suporte familiar, resultará na necessidade de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), designadas especialmente para aqueles com dependência funcional. [...] Simultaneamente, o cuidado domiciliar (*home care*) surge como perspectiva de saída do hospital e de permanência no cuidado, onde a família e o ambiente preservam a dimensão sociocultural do enfermo. Contudo, essa complexidade exige que a atenção primária à saúde (APS) ordene os fluxos e coordene o cuidado para evitar sistemas fragmentados, reativos e episódicos, que não respondem à situação de tripla carga de doenças no Brasil.

Adaptado de: MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011; GIOVANELLA, Lúcia *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012

Considerando que o texto acima tenha caráter exclusivamente motivador, redija um texto dissertativo acerca do tema a seguir.

Os desafios da transição demográfica brasileira: as redes de cuidado integral para o idoso e as estratégias para a sustentabilidade de seu financiamento

Ao elaborar seu texto, aborde, necessariamente, os seguintes aspectos:

- a) transição do modelo médico-assistencial do foco na cura de doenças isoladas para a gestão da capacidade funcional e papel da equipe multiprofissional;
- b) articulação da rede de suporte ao idoso dependente, com abordagem acerca de como a APS deve coordenar o cuidado integrando as ILPIs, os centros-dia e o atendimento domiciliar; e
- c) financiamento da atenção ao idoso, contraste do modelo de pagamento por procedimento com a lógica de captação ajustada por risco e orçamentos globais para a sustentabilidade do sistema.