

PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA (PPGSU/FIOCRUZ MS/MP) – TURMA 2027

ETAPA I - PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

GABARITO DA PROVA DISCURSIVA

Respostas Esperadas

1. A educação, a comunicação e a informação em saúde podem contribuir para o resgate e a valorização dos conhecimentos tradicionais ao promover a troca de saberes entre comunidades, profissionais e instituições, reconhecendo os conhecimentos construídos a partir da relação com a biodiversidade e o território. Essas ações podem favorecer a transmissão desses saberes entre gerações, fortalecer práticas culturais e ampliar a conscientização sobre a importância da conservação da biodiversidade. Na perspectiva da Saúde Única, essa valorização contribui para compreender a interdependência entre saúde humana, saúde animal e equilíbrio ambiental, fortalecendo comunidades e territórios diante das transformações ambientais.
2. Exemplo ilustrativo aceitável: uma equipe multiprofissional de Unidade Básica de Saúde identifica, a partir da discussão de casos clínicos recorrentes (por exemplo, dificuldades no seguimento de pacientes com doenças crônicas), a necessidade de reorganizar o fluxo de atendimento; a equipe passa a realizar reuniões periódicas de discussão de casos e reformulação coletiva de protocolos internos, com base nos problemas reais enfrentados no cotidiano do serviço.
3. O evento adverso grave deve ser notificado mesmo sem confirmação de que foi causado pela vacina, pois a suspeita de relação com a vacinação não deve impedir a

notificação. Para vacinas e soros distribuídos pelo PNI, a notificação deve ser realizada prioritariamente no e-SUS Notifica. O caso deve ser investigado e acompanhado pela vigilância em saúde, com avaliação da gravidade, das características do evento e de outras possíveis causas. Posteriormente, deve ser realizada a avaliação de causalidade, a fim de verificar a possível relação entre o evento e a vacinação. Os dados obtidos contribuem para o monitoramento da segurança dos imunizantes e para a adoção de medidas de proteção à saúde.

4. O PAN-BR 2026–2030 busca fortalecer a base científica no enfrentamento da resistência aos antimicrobianos, articulando vigilância, pesquisa, inovação e integração de dados. Suas principais estratégias incluem estruturar uma vigilância integrada de microrganismos resistentes, fortalecer a capacidade laboratorial e a detecção precoce de mecanismos de resistência, além de qualificar e integrar dados dos serviços de saúde, da produção animal, do meio ambiente e da cadeia de alimentos. O Plano também estimula pesquisas, projetos de desenvolvimento e inovação e estudos sobre os impactos da RAM em diferentes grupos populacionais e no meio ambiente, gerando evidências para orientar a priorização de ações, a formulação de políticas públicas.
5. A Saúde Única reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal, ambiental e vegetal, sendo decisiva para enfrentar agravos como as zoonoses, associadas à urbanização desordenada e ao contato entre populações, animais e vetores. O desmatamento e os incêndios florestais ampliam esse contato, favorecem a emergência de enfermidades e agravam problemas respiratórios e a contaminação ambiental por agrotóxicos e mercúrio. As mudanças climáticas intensificam esses riscos, alterando a distribuição de vetores e a segurança hídrica. Para prevenir e controlar esses agravos, a vigilância em saúde identifica riscos e articula respostas integradas, exigindo atuação interdisciplinar e intersetorial entre saúde, meio ambiente e agricultura.

6. Sob a Saúde Única, que integra saúde humana, animal e ambiental, o município deve atuar de forma intersetorial. Na vigilância epidemiológica, recomenda-se monitorar as internações respiratórias, identificar grupos vulneráveis (crianças, idosos e doentes crônicos) e fortalecer a notificação compulsória. Na vigilância ambiental, é essencial acompanhar a qualidade do ar em parceria com órgãos ambientais e investigar a mortalidade da fauna silvestre, sinal de degradação do ecossistema. Como prevenção, devem-se intensificar a fiscalização de queimadas ilegais, a educação em saúde sobre riscos da fumaça e o plano de contingência para períodos críticos, com orientação à população e articulação entre saúde, meio ambiente e defesa civil.
7. O planejamento em saúde caracteriza-se como um processo fundamental da gestão que não se limita à elaboração formal de documentos. Envolve a antecipação de situações e necessidades, o conhecimento das necessidades da população e a identificação de problemas com a busca de soluções. Compreende ainda a definição de objetivos e metas e o estabelecimento de estratégias de curto, médio e longo prazo, seguidas da execução das ações planejadas. O processo completa-se com o acompanhamento dos resultados por meio de indicadores, permitindo a manutenção ou reformulação das estratégias conforme o que for observado. Para os municípios de pequeno porte, o planejamento contribui ao organizar os serviços e orientar as decisões.
8. Os indicadores são instrumentos fundamentais do planejamento em saúde, pois representam a realidade da população e dos serviços, identificam fragilidades, acompanham metas e avaliam a qualidade, a eficácia e a eficiência das ações. Sem eles, o gestor não consegue verificar se as ações produziram os resultados esperados. O planejamento não termina com a execução: os resultados dos indicadores devem alimentar o processo decisório, permitindo manter estratégias bem-sucedidas ou remodelar as que não alcançam os objetivos. Como conclui o estudo, realizar planejamento sem monitoramento e avaliação compromete a capacidade do gestor de saber se suas ações estão efetivamente produzindo os resultados esperados.

9. Iniquidades em saúde são desigualdades de saúde entre grupos populacionais que, além de sistemáticas e relevantes, são evitáveis, injustas e desnecessárias. Estão relacionadas à distribuição desigual de recursos, oportunidades, poder e condições de vida, fazendo com que determinados grupos tenham maior exposição a riscos e menor acesso à proteção e ao cuidado. Os DSS são compreendidos como os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco. A OMS define os DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, ressaltando as condições de saúde e as desigualdades populacionais.

10. A definição de saúde de Segre e Ferraz (1997), como um estado de razoável harmonia entre o sujeito e sua realidade, relaciona-se ao modelo de Dahlgren e Whitehead, que mostra que as condições de saúde resultam da interação entre fatores individuais, comportamentos, redes sociais e condições de vida e trabalho, como educação, renda, habitação e acesso aos serviços de saúde. Na camada mais externa, fatores econômicos, culturais, ambientais e políticas públicas influenciam a distribuição de recursos, riscos e oportunidades. Assim, a saúde não depende apenas de escolhas individuais ou da presença de doenças, mas é produzida socialmente pelos determinantes, o que também explica as desigualdades em saúde entre grupos populacionais.