

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
EDITAL Nº 04 – 2026

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **3304033.0**

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

INSTRUÇÕES

- A Prova Objetiva e a Redação serão realizadas simultaneamente, presencialmente, com duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- Você deve controlar o seu tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. O tempo total inclui a resolução das questões, a elaboração da redação e o preenchimento (marcação) da folha de respostas.
- A Prova Objetiva é composta por questões de múltipla escolha e aborda conhecimentos gerais em Saúde Coletiva, legislação e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e conhecimentos específicos, conforme o Programa de Residência escolhido.
- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno de provas e da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva o seu número de inscrição nos espaços apropriados (em todas as páginas) do caderno de provas e da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento oficial de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- A prova será realizada individualmente, sendo vedada a participação de terceiros, exceto nos casos de atendimento diferenciado previamente autorizado.
- **NÃO É PERMITIDA** a consulta a livros, dicionários, apontamentos, apostilas ou qualquer outro material de apoio durante a prova.
- **NÃO É PERMITIDA** a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. A utilização desses aparelhos é vedada em qualquer parte do local de provas, inclusive após o término da prova.
- Não será permitido o uso de boné, chapéu, capuz, óculos escuros ou qualquer outro acessório que encubra a cabeça ou impeça a visão dos olhos.
- **NÃO HAVERÁ SEGUNDA CHAMADA.** O não comparecimento implicará a eliminação automática da pessoa candidata.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para anotar seu gabarito, sendo permitido levá-la ao sair em definitivo da sala.
- As 3 (três) últimas pessoas candidatas a permanecerem na sala somente poderão sair simultaneamente, após a entrega dos materiais e a assinatura da ata específica de sala.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.
- Marque as respostas assim: —

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.65) - Em um município com expressivas desigualdades socioeconômicas, a equipe de vigilância em saúde realizou a análise da situação de saúde e identificou que populações de áreas periféricas apresentam maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de eventos de risco relacionados a doenças de veiculação hídrica e arboviroses. A análise revelou que essas condições estão associadas a fatores socioeconômicos e ambientais, como precariedade do saneamento básico, moradia inadequada e baixa renda. A equipe utilizou dados epidemiológicos e avaliação de risco para definir as áreas prioritárias para alocação de recursos. Em seguida, estabeleceu parcerias com os setores responsáveis pelo saneamento, pela habitação e pela assistência social, com o objetivo de atuar conjuntamente sobre os fatores que condicionam e determinam a saúde dessas populações. Com base nos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução CNS nº 588/2018, assinale a alternativa que identifica o princípio que orienta a atuação da equipe ao estabelecer parcerias com outros setores para intervir sobre os condicionantes e determinantes de saúde no território.

- a) () Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
- b) () Integralidade: Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
- c) () Universalidade: Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados à rede de atenção à saúde, promovendo a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade.
- d) () Cooperação e articulação intra e interse-

torial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.

- e) () Equidade: Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.

Q.2 (0.65) - Um grupo de trabalho multiprofissional, ao realizar uma análise situacional sobre a implementação da governança em One Health (OH) no Brasil, elaborou um relatório com base no artigo de Wakimoto et al. (2025), intitulado “One health governance: recent advances in Brazil”, publicado no periódico One Health (v. 20, 101089). Entre as barreiras estruturais, institucionais e operacionais documentadas na referência utilizada, assinale a alternativa que descreve corretamente uma barreira identificada para o estabelecimento da governança em OH no Brasil:

- a) () A ausência total de ações articuladas entre os setores de saúde e ambiental no país, sem qualquer registro histórico de iniciativas conjuntas de vigilância.
- b) () A sobreposição de competências entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura e Pecuária na vigilância e no controle de zoonoses, gerando conflito de atribuições e duplicação de ações de vigilância.
- c) () A inexistência de legislação para o controle de zoonoses no Brasil, impedindo a formulação de políticas públicas voltadas para a vigilância integrada de doenças zoonóticas.
- d) () A resistência institucional dos conselhos profissionais de saúde à incorporação do conceito de OH, constituindo obstáculo à implementação de políticas integradas.
- e) () A limitada ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Meio Ambiente, restrita à vigilância de febre amarela e febre do Nilo Ocidental, re-

fletindo a fragmentação da articulação intersetorial necessária à abordagem de OH.

Q.3 (0.65) - Em uma população de 10.000 indivíduos livres da doença X no início de um ano de observação, foram identificados 200 novos casos da doença durante esse período. Ao final do ano, 80 dos 200 indivíduos acometidos haviam falecido em decorrência da doença. Os 120 restantes permaneciam vivos e com a doença ao final do período. Não houve cura nem remissão entre os casos. Com base nos conceitos de incidência cumulativa, letalidade e na inter-relação entre incidência, duração da doença e prevalência, apresentados no capítulo de referência, assinale a alternativa correta:

- a) () A taxa de incidência cumulativa é de 0,8% e a letalidade é de 40%, sendo a prevalência ao final do período determinada exclusivamente pelo número de óbitos, sem influência da incidência.
- b) () A taxa de incidência cumulativa é de 40% e a letalidade é de 2%, e a prevalência ao final do período é calculada dividindo-se o número de óbitos pela população total.
- c) () A taxa de incidência cumulativa é de 2% e a letalidade é de 0,8%, e a prevalência ao final do período é independente da incidência, sendo determinada apenas pelo número de curados.
- d) () A taxa de incidência cumulativa é de 0,8% e a letalidade é de 2%, sendo a prevalência ao final do período igual à incidência cumulativa, independentemente da duração da doença.
- e) () A taxa de incidência cumulativa é de 2% e a letalidade é de 40%, e a prevalência ao final do período é influenciada tanto pela incidência quanto pela duração da doença, que por sua vez é afetada pela letalidade.

Q.4 (0.70) - Uma Secretaria Municipal de Saúde teve o repasse de recursos do Componente de Vigilância em Saúde bloqueado, após serem constatados dois meses consecutivos sem preenchimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O município, então, regularizou o preenchimento do SIM referente aos meses que geraram o bloqueio em um prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de publicação do ato de bloqueio. Com base na Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, assinale a alternativa correta acerca da regularização do repasse dos recursos ao referido município:

- a) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, e a regularização ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, visto que o preenchimento dos sistemas ocorreu dentro do prazo de 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.
- b) () A regularização ocorrerá sem a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, uma vez que o desbloqueio do repasse está condicionado à aprovação prévia do Conselho de Saúde do respectivo município.
- c) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, mas os recursos anteriormente bloqueados não serão transferidos em nenhuma hipótese, independentemente do prazo de regularização.
- d) () A regularização do repasse dependerá de prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que decidirá sobre a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados.
- e) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, com transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, independentemente

do prazo em que a regularização ocorrer.

Q.5 (0.65) - Durante a investigação de um surto de intoxicação por substância química associado à contaminação do sistema de abastecimento de água em um município, a equipe de vigilância em saúde precisa adotar estratégias de comunicação previstas na Política Nacional de Vigilância em Saúde. Entre essas estratégias, destaca-se a comunicação do risco, que deve ser diferenciada das demais funções da comunicação definidas pela PNVS. Com base nas funções da comunicação descritas na Resolução CNS nº 588/2018, assinale a alternativa que descreve corretamente a função de “comunicação do risco”:

- a) () Divulgação de informações sobre a ocorrência do evento com descrição detalhada da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco, dirigida à população em geral e a grupos específicos, com o objetivo de mudança imediata de comportamentos individuais ou implementação de medidas coletivas.
- b) () Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, para o desenvolvimento da área de vigilância em saúde.
- c) () Disseminação de informações, dados e análise de situação de saúde, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.
- d) () Disseminação do conhecimento, de dados, informações e normativas como ação de rotina, sempre atualizada, dirigida a públicos específicos, utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.
- e) () Processo interativo de troca de informa-

ções e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativo a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades, com veiculação oportuna e transparente de informação sobre a natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.

Q.6 (0.65) - A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, conduzida pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, é uma pesquisa domiciliar periódica, cuja primeira edição ocorreu em 2013 e a segunda em 2019. A pesquisa utilizou uma amostra representativa da população brasileira, com 108.525 domicílios selecionados e 90.846 entrevistas realizadas (taxa de resposta de 96,5%). Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com Dispositivos Móveis de Coleta (smartphones), baseando-se em informações autorreferidas pelos entrevistados. A introdução da publicação afirma que a pesquisa tem como propósito apoiar a formulação de políticas públicas nas áreas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Na edição de 2019, foi introduzido um novo módulo sobre doenças transmissíveis, que investigou os seguintes indicadores em pessoas de 18 anos ou mais de idade:

- Tosse persistente: prevalência de 2,9%
- Mancha ou parte da pele com dormência: prevalência de 1,2%
- Doença de Chagas: prevalência de 0,4%
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST): prevalência de 0,6%

Com base exclusivamente nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta sobre a utilização dos indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019 para a vigilância em saúde:

- a) () A prevalência de doença de Chagas estimada pela pesquisa (0,4%) representa a taxa de incidência da doença, permitindo à vigilância epidemiológica moni-

torar diretamente a transmissão recente do agravo no período da pesquisa.

- b) () A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (0,6%) foi determinada por meio de testes laboratoriais realizados nos domicílios dos entrevistados, garantindo a confirmação diagnóstica de todos os casos identificados na pesquisa.
- c) () Como os dados foram coletados por autorrelato em entrevistas domiciliares, sem confirmação laboratorial, os indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019 não têm utilidade para a vigilância em saúde e deveriam ser desconsiderados no planejamento de ações epidemiológicas.
- d) () A periodicidade da PNS (edições em 2013 e 2019) e sua abrangência nacional permitem que ela substitua os sistemas de vigilância epidemiológica contínua, centralizando o monitoramento de agravos transmissíveis em pesquisas amostrais periódicas.
- e) () Os indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019, obtidos por autorrelato em pesquisa domiciliar periódica, constituem uma fonte complementar de informação epidemiológica que pode orientar políticas de vigilância em saúde, mas não substituem os sistemas contínuos de notificação compulsória, tampouco fornecem taxas de incidência em tempo real.

Q.7 (0.70) - A Portaria GM/MS nº 1.802, de 3 de agosto de 2021, institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. O documento define os componentes que integram essa Rede e estabelece as competências específicas de cada um deles. Considerando o disposto nessa Portaria, assinale a alternativa que descreve corretamente uma competência atribuída ao Centro

de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), componente da Rede VIGIAR-SUS:

- a) () Realizar a constatação e o esclarecimento da causa de eventual morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando com a resposta às emergências em saúde pública.
- b) () Gerenciar informações, monitorar e avaliar indicadores estratégicos para a preparação e resposta às emergências em saúde pública, acionando os demais componentes da Rede para interromper, mitigar ou minimizar os efeitos de surtos, epidemias e pandemias na saúde da população.
- c) () Realizar a detecção, o monitoramento e a resposta às emergências ou potenciais emergências em saúde pública que ocorram nos hospitais vinculados à rede, mantendo comunicação sistemática com o CIEVS.
- d) () Atuar frente às investigações epidemiológicas, quando identificada mudança no cenário epidemiológico, colaborando no planejamento e condução de investigações de surtos, epidemias, pandemias e outros eventos de saúde pública.
- e) () Implementar e apoiar a execução das atividades sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede no território estadual, por meio das Secretarias de Saúde.

Q.8 (0.65) - Um pesquisador de vigilância em saúde precisa resumir os dados de renda familiar mensal de uma comunidade composta por 500 famílias. A análise preliminar revelou que a maioria das famílias apresenta renda entre R\$ 1.000 e R\$ 3.000, mas algumas famílias apresentam renda superior a R\$ 30.000. O histograma dos dados mostra uma distribuição assimétrica à direita, com cauda longa para valores eleva-

dos. O pesquisador necessita escolher uma medida de tendência central que represente adequadamente o valor típico da renda familiar nessa comunidade. Com base nos conceitos de medidas de tendência central, qual medida é a mais adequada para esse propósito e por quê?

- a) () O erro padrão, pois estima a variabilidade da média amostral em relação à média populacional, fornecendo uma medida de precisão que substitui a necessidade de relatar qualquer medida de tendência central isolada.
- b) () A moda, pois identifica o valor mais frequente da distribuição, sendo a única medida de tendência central aplicável quando a variável apresenta múltiplas categorias e dispersão elevada.
- c) () A média aritmética, pois incorpora todos os valores da amostra em seu cálculo e é a medida de tendência central mais utilizada para distribuições simétricas, mantendo sua adequação mesmo quando a distribuição é assimétrica.
- d) () A mediana, pois representa o valor que divide a distribuição ordenada em duas partes iguais (50% acima e 50% abaixo) e não é influenciada por valores extremos, sendo mais apropriada que a média para distribuições assimétricas.
- e) () O desvio padrão, pois quantifica a dispersão dos valores em torno da média, permitindo avaliar a heterogeneidade da renda na comunidade de forma mais completa que qualquer medida de tendência central.

Q.9 (0.65) - Uma equipe de vigilância em saúde investiga um surto de gastroenterite aguda em um município com população de 100.000 habitantes. Foram notificados 120 casos da doença em um período de duas semanas. A equipe precisa identificar, retrospectivamente, quais fatores de exposição (tais como consumo de ali-

mentos específicos, fonte de água e frequência a estabelecimentos comerciais) estão associados à ocorrência da doença. A equipe tem acesso aos 120 casos notificados e pode selecionar indivíduos da mesma população que não adoeceram. Com base nos estudos epidemiológicos, qual é o delineamento mais adequado para essa investigação?

- a) () Ensaio comunitário, pois permite avaliar a eficácia de intervenções em nível populacional por meio da randomização de comunidades inteiras.
- b) () Estudo de coorte, pois acompanha grupos classificados segundo a exposição ao longo do tempo para medir a incidência da doença, sendo o delineamento mais eficiente quando o desfecho é raro.
- c) () Estudo de caso-controle, pois parte dos casos identificados, seleciona controles da mesma população-base e compara a frequência de exposições passadas entre os grupos, sendo particularmente útil para investigar surtos e doenças raras.
- d) () Estudo ecológico, pois utiliza agregados populacionais como unidade de análise e é eficiente para identificar associações em nível individual a partir de dados grupais.
- e) () Estudo transversal, pois mede a exposição e o efeito de forma simultânea, sendo o delineamento de escolha para investigar a temporalidade entre exposição e desfecho em surtos.

Q.10 (0.70) - Um profissional de saúde, atuando em uma unidade de vigilância epidemiológica municipal, identifica a necessidade de esclarecer a equipe sobre as modalidades de notificação compulsória e vigilância previstas na legislação vigente. Apresenta, então, as seguintes situações:

I. Comunicação obrigatória, às autoridades de saúde, de caso de doença, agravo ou evento

de saúde pública, em até 24 horas após sua identificação.

II. Comunicação periódica, em periodicidade definida, da ausência de casos de determinadas doenças, agravos ou eventos de saúde pública em um território.

III. Comunicação periódica, em periodicidade definida, da ocorrência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde pública sujeitos a esse tipo de notificação.

IV. Vigilância realizada por unidades de saúde selecionadas que coletam sistematicamente dados sobre eventos específicos de interesse à saúde pública.

Conforme as definições estabelecidas no Anexo V (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE) da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, é correto afirmar que as situações I, II, III e IV correspondem, respectivamente, a:

- a) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória negativa, notificação compulsória semanal e vigilância sentinela.
- b) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória negativa, vigilância sentinela e notificação compulsória semanal.
- c) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória semanal, notificação compulsória negativa e vigilância sentinela.
- d) () Notificação compulsória negativa, notificação compulsória imediata, notificação compulsória semanal e vigilância sentinela.
- e) () Notificação compulsória semanal, notificação compulsória negativa, notificação compulsória imediata e vigilância sentinela.

Q.11 (0.65) - Uma equipe de vigilância em saúde está analisando os resultados da Pesquisa

Nacional de Saúde (PNS) 2019, conduzida pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, para fundamentar seu plano municipal de prevenção à violência. A PNS 2019 investigou, nos 12 meses anteriores à entrevista, a ocorrência de violência psicológica, física e sexual em pessoas de 18 anos ou mais de idade. Os principais achados estão resumidos a seguir:

Prevalência por tipo de violência e sexo (12 meses anteriores à entrevista):

- Qualquer tipo de violência (psicológica, física ou sexual): total de 18,3% — mulheres: 19,4%; homens: 17,0%
- Violência psicológica: 17,4% (27,6 milhões de pessoas)
- Violência física: 4,1% (6,6 milhões de pessoas)
- Violência sexual: 0,8% (1,2 milhão de pessoas)
- Violência sexual alguma vez na vida: 5,9% (9,4 milhões de pessoas)

Local de ocorrência da violência psicológica entre as mulheres:

- Residência: 55,3%

Consequências para a saúde segundo o tipo de violência sofrida:

- Entre vítimas de violência psicológica: 47,7% apresentaram medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas
- Entre vítimas de violência física: 77,6% apresentaram hematomas, cortes, fraturas ou outras lesões corporais

Com base exclusivamente nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa que apresenta uma interpretação analítica correta sobre o perfil epidemiológico da violência e sua implicação para a vigilância em saúde:

- a) () A prevalência de qualquer tipo de violência foi maior entre os homens (19,4%) do que entre as mulheres (17,0%), indicando que as estratégias de prevenção

devem ter como foco prioritário a população masculina.

- b) () O fato de a residência ser o local mais frequente de ocorrência de violência psicológica entre as mulheres (55,3%) indica que a maior parte das mulheres brasileiras sofre violência psicológica em casa.
- c) () A diferença entre a prevalência de violência sexual nos 12 meses anteriores à pesquisa (0,8%) e a prevalência alguma vez na vida (5,9%) sugere que a maior parte das vítimas deixou de sofrer esse tipo de agressão recentemente, o que justifica despriorizar a violência sexual nas ações de vigilância.
- d) () A magnitude da violência psicológica (17,4%), a maior prevalência entre as mulheres (19,4% versus 17,0% nos homens) e a concentração da ocorrência na residência (55,3% entre as mulheres vítimas de violência psicológica) indicam que a vigilância em saúde deve direcionar atenção ao ambiente doméstico e à população feminina, sem desconsiderar o impacto das consequências corporais da violência física (77,6% de lesões entre as vítimas).
- e) () A proporção de consequências psicológicas entre vítimas de violência psicológica (47,7%) é superior à proporção de consequências corporais entre vítimas de violência física (77,6%), o que demonstra que a violência psicológica gera mais danos à saúde do que a violência física.

Q.12 (0.65) - Em uma região de saúde, a equipe de vigilância epidemiológica está analisando os dados de dengue notificados no Sinan On-line até a semana epidemiológica (SE) 26 de 2024. O sistema de informação registra os seguintes dados:

- Total de casos notificados de dengue: 1.200
- Casos classificados como descartados: 150
- Casos confirmados por critério laborato-

rial: 600

- Casos confirmados por critério clínico-epidemiológico: 300
- Casos em investigação (sem classificação final): 150

Com base na definição de “casos prováveis” adotada pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Volume 55, Nº 11, 2024), assinale a alternativa que indica corretamente o número de casos prováveis de dengue a ser considerado pelo município:

- a) () 1.200, pois os casos prováveis correspondem ao total de casos notificados no sistema de informação, sem nenhuma exclusão.
- b) () 600, pois apenas os casos confirmados por critério laboratorial devem ser contabilizados como casos prováveis.
- c) () 750, pois os casos prováveis correspondem à soma dos casos confirmados por critério laboratorial e dos casos em investigação.
- d) () 900, pois os casos prováveis correspondem à soma dos casos confirmados por critério laboratorial e por critério clínico-epidemiológico.
- e) () 1.050, pois os casos prováveis correspondem a todos os casos notificados no sistema de informação, excluídos os classificados como descartados.

Q.13 (0.70) - Uma Secretaria Estadual de Saúde, ao reorganizar sua estrutura de vigilância em saúde, designou um grupo de trabalho para revisar os fluxos de articulação com os demais sistemas e subsistemas do SUS, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Durante a primeira reunião, o grupo elaborou as seguintes proposições para subsidiar o plano de reorganização:

I. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) é composto pelo Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) e pela

Vigilância em Saúde Ambiental.

II. O Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) integram o conjunto dos sistemas de vigilância em saúde.

III. A Vigilância Sanitária tem sua normatização disposta no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 4/2017 e fundamenta-se na Lei nº 9.782/1999.

IV. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) está disposto no mesmo capítulo normativo dos sistemas de vigilância em saúde, compartilhando o conjunto de normas consolidadas relativas a esses sistemas.

V. As ações e serviços de vigilância em saúde obedecem ao disposto no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4/2017, que estabelece as competências da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal na execução e no financiamento dessas ações.

Considerando o disposto na Portaria de Consolidação nº 4/2017, está(ão) correta(s) apenas a(s) proposição(ões):

- a) () I, II, III, IV e V.
- b) () I, III e V.
- c) () I, III, IV e V.
- d) () II e IV.
- e) () I, II, III e V.

Q.14 (0.65) - Em uma ação de fiscalização integrada, a equipe de vigilância em saúde de um município identificou as seguintes situações em uma indústria farmacêutica:

I. Produção de medicamentos sem registro no órgão sanitário competente.

II. Trabalhadores apresentando agravos à saúde decorrentes das condições do processo produtivo.

III. Prestação de serviços de aplicação de medicamentos sem profissional habilitado.

IV. Descarte de produtos vencidos em desacordo com as normas sanitárias.

A Resolução CNS nº 588/2018 define vigilância sanitária como “conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”, abrangendo “a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.”

Com base nessa definição e nas demais definições estabelecidas pela mesma resolução para os componentes da vigilância em saúde, assinale a alternativa que indica corretamente quais situações estão abrangidas pelo escopo da vigilância sanitária.

- a) () Apenas as situações I, II, III e IV.
- b) () Apenas as situações I, II e III.
- c) () Apenas as situações I e III.
- d) () Apenas as situações I, III e IV.
- e) () Apenas as situações II, III e IV.

Q.15 (0.65) - Em um estudo epidemiológico que avaliou a associação entre um fator de exposição ambiental e a ocorrência de uma doença, os pesquisadores calcularam o risco relativo (RR) e obtiveram $RR = 2,5$, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%: 1,2 a 5,1). O valor de p associado ao teste de hipótese foi 0,03. Com base nos conceitos de inferência estatística apresentados no capítulo de referência, qual é a interpretação correta desses resultados?

- a) () O valor de p de 0,03 indica que há 3% de probabilidade de que o risco relativo populacional seja igual a 2,5, e o intervalo de confiança confirma que o valor verdadeiro do risco relativo está exatamente entre 1,2 e 5,1.
- b) () O valor de p de 0,03 é maior que 0,05, indicando que não há evidência estatística

suficiente para rejeitar a hipótese nula, e o intervalo de confiança inclui o valor 1,0.

- c) () O intervalo de confiança de 95% (1,2 a 5,1) fornece a faixa na qual 95% dos valores individuais de risco relativo dos participantes da amostra estão contidos, sendo independente do valor de p obtido no teste de hipóteses.
- d) () O intervalo de confiança de 95% (1,2 a 5,1) indica que, se o estudo fosse repetido

numerosas vezes, 95% dos intervalos calculados conteriam o verdadeiro valor do risco relativo populacional, e o intervalo não inclui o valor 1,0, indicando associação estatisticamente significativa no nível de 5%.

- e) () O valor de p de 0,03 indica que a hipótese nula é verdadeira em 3% das vezes, e o intervalo de confiança mostra que o efeito é clinicamente significativo.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	☐		☐
	a	b	c d e
Q.1:	☐	☐	☐
Q.2:	☐	☐	☐
Q.3:	☐	☐	☐
Q.4:	☐	☐	☐
Q.5:	☐	☐	☐
Q.6:	☐	☐	☐
Q.7:	☐	☐	☐
Q.8:	☐	☐	☐
Q.9:	☐	☐	☐
Q.10:	☐	☐	☐
Q.11:	☐	☐	☐
Q.12:	☐	☐	☐
Q.13:	☐	☐	☐
Q.14:	☐	☐	☐
Q.15:	☐	☐	☐
	a	b	c d e
	☐		☐

Prova: 3304033.0

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2026

CADERNO DE PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

TEXTOS MOTIVADORES

- **TEXTO I** "A Saúde Coletiva compreende que a saúde não é um conceito abstrato, mas uma construção histórica e social. Como afirmou Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 'saúde é democracia' e envolve condições dignas de vida. Nesse sentido, a atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde no território traduz materialização desse direito. Romper com o modelo biomédico fragmentado exige das equipes multiprofissionais a capacidade de intervir nas determinações sociais do processo saúde-doença, traduzindo o rigor técnico e epidemiológico em práticas de cuidado integral e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)." (Adaptado dos referenciais da Reforma Sanitária Brasileira e das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde).
- **TEXTO II** "A residência em área profissional da saúde, estruturada sob a lógica da educação em serviço, transcende o mero treinamento técnico; é um espaço de transformação da práxis. Para tanto, demanda uma postura dialógica e libertadora. Como nos ensina o educador Paulo Freire: 'A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo'. A pessoa residente, ao imergir nas dinâmicas territoriais, é provocada a superar saberes verticalizados, construindo uma educação permanente que assume o compromisso ético e político com a emancipação dos sujeitos." (Referência: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa).
- **TEXTO III** "A escolha por atuar no SUS não é um ato neutro, mas uma intervenção política e intercessora na realidade social. Para o sanitarista Jairnilson Paim, a Saúde Coletiva opera nos limites entre a produção científica e o movimento social. O cuidado só ganha sentido e resolutividade quando os saberes de cada categoria dialogam com o que o campo conceitua como 'tecnologias leves' — o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização. Essa integração exige que o profissional una o conhecimento à sua própria intencionalidade de cuidado, reconhecendo as populações não como objetos de intervenção, mas como protagonistas de suas histórias." (Reflexões sobre a prática interprofissional em Saúde Coletiva, fundamentadas nas obras de Jairnilson Paim e Emerson Merhy).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

- A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação e vivência, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade padrão da Língua Portuguesa sobre o tema:
- **"Os desafios da atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde: a integração entre o cuidado no território e o compromisso ético-político na formação ensino-serviço-comunidade."**
- Em sua argumentação, você deve, obrigatoriamente:

- Articular os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva com a sua categoria profissional;
- Estabelecer uma interlocução crítica entre o tema proposto, as motivações de sua trajetória profissional e as perspectivas futuras de contribuição no programa de residência escolhido.
- **ATENÇÃO:** Para preservar o sigilo e a isonomia da avaliação, ao descrever sua trajetória, não poderá ser citado o seu nome, sobrenome, nome de familiares, números de documentos, municípios de residência específicos ou qualquer outro dado que permita a sua identificação pessoal.

INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REDAÇÃO

- O texto definitivo deve ser escrito à mão, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- A redação deverá conter mínimo de 20 (vinte) e máximo de 30 (trinta) linhas. Será atribuída nota zero à redação que apresentar número de linhas inferior ao mínimo ou superior ao máximo estabelecido.
- A redação deve ser transcrita exclusivamente na Folha de Textos Definitivos. Rascunhos não serão considerados para a avaliação.
- **O texto será avaliado em uma escala de 0,00 (zero) a 10,00 (dez) pontos, divididos nos seguintes critérios:**
 - Domínio dos Conhecimentos Específicos (8,50 pontos): Compreensão do tema, capacidade argumentativa, precisão técnica e mobilização dos princípios do SUS/Saúde Coletiva.
 - Uso da Língua Portuguesa (1,50 pontos): Domínio da norma culta, coesão, coerência textual, ortografia e adequação à estrutura dissertativo-argumentativa.
- **Receberá nota 0,00 (zero) a redação que:**
 - Fugir totalmente ao tema proposto ou à tipologia textual (dissertativo-argumentativo);
 - Apresentar, na Folha de Textos Definitivos, qualquer assinatura, rubrica, desenho, recado ou marca que permita a identificação da pessoa candidata;
 - For escrita a lápis ou apresentar texto ilegível.

Número de inscrição:

BOA PROVA!

FOLHA DE TEXTOS DEFINITIVOS

Número de inscrição:

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
EDITAL Nº 04 – 2026

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: 3304033.1

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

INSTRUÇÕES

- A Prova Objetiva e a Redação serão realizadas simultaneamente, presencialmente, com duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- Você deve controlar o seu tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. O tempo total inclui a resolução das questões, a elaboração da redação e o preenchimento (marcação) da folha de respostas.
- A Prova Objetiva é composta por questões de múltipla escolha e aborda conhecimentos gerais em Saúde Coletiva, legislação e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e conhecimentos específicos, conforme o Programa de Residência escolhido.
- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno de provas e da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva o seu número de inscrição nos espaços apropriados (em todas as páginas) do caderno de provas e da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento oficial de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- A prova será realizada individualmente, sendo vedada a participação de terceiros, exceto nos casos de atendimento diferenciado previamente autorizado.
- **NÃO É PERMITIDA** a consulta a livros, dicionários, apontamentos, apostilas ou qualquer outro material de apoio durante a prova.
- **NÃO É PERMITIDA** a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. A utilização desses aparelhos é vedada em qualquer parte do local de provas, inclusive após o término da prova.
- Não será permitido o uso de boné, chapéu, capuz, óculos escuros ou qualquer outro acessório que encubra a cabeça ou impeça a visão dos olhos.
- **NÃO HAVERÁ SEGUNDA CHAMADA.** O não comparecimento implicará a eliminação automática da pessoa candidata.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para anotar seu gabarito, sendo permitido levá-la ao sair em definitivo da sala.
- As 3 (três) últimas pessoas candidatas a permanecerem na sala somente poderão sair simultaneamente, após a entrega dos materiais e a assinatura da ata específica de sala.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.
- Marque as respostas assim: —

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.65) - Em uma população de 10.000 indivíduos livres da doença X no início de um ano de observação, foram identificados 200 novos casos da doença durante esse período. Ao final do ano, 80 dos 200 indivíduos acometidos haviam falecido em decorrência da doença. Os 120 restantes permaneciam vivos e com a doença ao final do período. Não houve cura nem remissão entre os casos. Com base nos conceitos de incidência cumulativa, letalidade e na inter-relação entre incidência, duração da doença e prevalência, apresentados no capítulo de referência, assinale a alternativa correta:

- a) () A taxa de incidência cumulativa é de 2% e a letalidade é de 40%, e a prevalência ao final do período é influenciada tanto pela incidência quanto pela duração da doença, que por sua vez é afetada pela letalidade.
- b) () A taxa de incidência cumulativa é de 0,8% e a letalidade é de 2%, sendo a prevalência ao final do período igual à incidência cumulativa, independentemente da duração da doença.
- c) () A taxa de incidência cumulativa é de 0,8% e a letalidade é de 40%, sendo a prevalência ao final do período determinada exclusivamente pelo número de óbitos, sem influência da incidência.
- d) () A taxa de incidência cumulativa é de 2% e a letalidade é de 0,8%, e a prevalência ao final do período é independente da incidência, sendo determinada apenas pelo número de curados.
- e) () A taxa de incidência cumulativa é de 40% e a letalidade é de 2%, e a prevalência ao final do período é calculada dividindo-se o número de óbitos pela população total.

Q.2 (0.70) - A Portaria GM/MS nº 1.802, de 3 de agosto de 2021, institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em

Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. O documento define os componentes que integram essa Rede e estabelece as competências específicas de cada um deles. Considerando o disposto nessa Portaria, assinale a alternativa que descreve corretamente uma competência atribuída ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), componente da Rede VIGIAR-SUS:

- a) () Realizar a detecção, o monitoramento e a resposta às emergências ou potenciais emergências em saúde pública que ocorram nos hospitais vinculados à rede, mantendo comunicação sistemática com o CIEVS.
- b) () Gerenciar informações, monitorar e avaliar indicadores estratégicos para a preparação e resposta às emergências em saúde pública, acionando os demais componentes da Rede para interromper, mitigar ou minimizar os efeitos de surtos, epidemias e pandemias na saúde da população.
- c) () Atuar frente às investigações epidemiológicas, quando identificada mudança no cenário epidemiológico, colaborando no planejamento e condução de investigações de surtos, epidemias, pandemias e outros eventos de saúde pública.
- d) () Realizar a constatação e o esclarecimento da causa de eventual morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando com a resposta às emergências em saúde pública.
- e) () Implementar e apoiar a execução das atividades sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede no território estadual, por meio das Secretarias de Saúde.

Q.3 (0.70) - Uma Secretaria Estadual de Saúde,

ao reorganizar sua estrutura de vigilância em saúde, designou um grupo de trabalho para revisar os fluxos de articulação com os demais sistemas e subsistemas do SUS, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Durante a primeira reunião, o grupo elaborou as seguintes proposições para subsidiar o plano de reorganização:

I. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) é composto pelo Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) e pela Vigilância em Saúde Ambiental.

II. O Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SISLAB), o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) integram o conjunto dos sistemas de vigilância em saúde.

III. A Vigilância Sanitária tem sua normatização disposta no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 4/2017 e fundamenta-se na Lei nº 9.782/1999.

IV. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) está disposto no mesmo capítulo normativo dos sistemas de vigilância em saúde, compartilhando o conjunto de normas consolidadas relativas a esses sistemas.

V. As ações e serviços de vigilância em saúde obedecem ao disposto no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4/2017, que estabelece as competências da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal na execução e no financiamento dessas ações.

Considerando o disposto na Portaria de Consolidação nº 4/2017, está(ão) correta(s) apenas a(s) proposição(ões):

- a) () I, III, IV e V.
- b) () I, II, III e V.
- c) () I, II, III, IV e V.
- d) () II e IV.
- e) () I, III e V.

Q.4 (0.65) - Um grupo de trabalho multiprofis-

sional, ao realizar uma análise situacional sobre a implementação da governança em One Health (OH) no Brasil, elaborou um relatório com base no artigo de Wakimoto et al. (2025), intitulado “One health governance: recent advances in Brazil”, publicado no periódico One Health (v. 20, 101089). Entre as barreiras estruturais, institucionais e operacionais documentadas na referência utilizada, assinale a alternativa que descreve corretamente uma barreira identificada para o estabelecimento da governança em OH no Brasil:

- a) () A ausência total de ações articuladas entre os setores de saúde e ambiental no país, sem qualquer registro histórico de iniciativas conjuntas de vigilância.
- b) () A inexistência de legislação para o controle de zoonoses no Brasil, impedindo a formulação de políticas públicas voltadas para a vigilância integrada de doenças zoonóticas.
- c) () A sobreposição de competências entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura e Pecuária na vigilância e no controle de zoonoses, gerando conflito de atribuições e duplicação de ações de vigilância.
- d) () A limitada ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Meio Ambiente, restrita à vigilância de febre amarela e febre do Nilo Ocidental, refletindo a fragmentação da articulação intersetorial necessária à abordagem de OH.
- e) () A resistência institucional dos conselhos profissionais de saúde à incorporação do conceito de OH, constituindo obstáculo à implementação de políticas integradas.

Q.5 (0.70) - Um profissional de saúde, atuando em uma unidade de vigilância epidemiológica municipal, identifica a necessidade de esclarecer a equipe sobre as modalidades de notificação

compulsória e vigilância previstas na legislação vigente. Apresenta, então, as seguintes situações:

I. Comunicação obrigatória, às autoridades de saúde, de caso de doença, agravo ou evento de saúde pública, em até 24 horas após sua identificação.

II. Comunicação periódica, em periodicidade definida, da ausência de casos de determinadas doenças, agravos ou eventos de saúde pública em um território.

III. Comunicação periódica, em periodicidade definida, da ocorrência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde pública sujeitos a esse tipo de notificação.

IV. Vigilância realizada por unidades de saúde selecionadas que coletam sistematicamente dados sobre eventos específicos de interesse à saúde pública.

Conforme as definições estabelecidas no Anexo V (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE) da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, é correto afirmar que as situações I, II, III e IV correspondem, respectivamente, a:

- a) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória negativa, vigilância sentinela e notificação compulsória semanal.
- b) () Notificação compulsória negativa, notificação compulsória imediata, notificação compulsória semanal e vigilância sentinela.
- c) () Notificação compulsória semanal, notificação compulsória negativa, notificação compulsória imediata e vigilância sentinela.
- d) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória semanal, notificação compulsória negativa e vigilância sentinela.
- e) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória negativa, notificação

compulsória semanal e vigilância sentinela.

Q.6 (0.65) - Em um estudo epidemiológico que avaliou a associação entre um fator de exposição ambiental e a ocorrência de uma doença, os pesquisadores calcularam o risco relativo (RR) e obtiveram $RR = 2,5$, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%: 1,2 a 5,1). O valor de p associado ao teste de hipótese foi 0,03. Com base nos conceitos de inferência estatística apresentados no capítulo de referência, qual é a interpretação correta desses resultados?

- a) () O intervalo de confiança de 95% (1,2 a 5,1) fornece a faixa na qual 95% dos valores individuais de risco relativo dos participantes da amostra estão contidos, sendo independente do valor de p obtido no teste de hipóteses.
- b) () O valor de p de 0,03 é maior que 0,05, indicando que não há evidência estatística suficiente para rejeitar a hipótese nula, e o intervalo de confiança inclui o valor 1,0.
- c) () O intervalo de confiança de 95% (1,2 a 5,1) indica que, se o estudo fosse repetido numerosas vezes, 95% dos intervalos calculados conteriam o verdadeiro valor do risco relativo populacional, e o intervalo não inclui o valor 1,0, indicando associação estatisticamente significativa no nível de 5%.
- d) () O valor de p de 0,03 indica que a hipótese nula é verdadeira em 3% das vezes, e o intervalo de confiança mostra que o efeito é clinicamente significativo.
- e) () O valor de p de 0,03 indica que há 3% de probabilidade de que o risco relativo populacional seja igual a 2,5, e o intervalo de confiança confirma que o valor verdadeiro do risco relativo está exatamente entre 1,2 e 5,1.

Q.7 (0.65) - A Pesquisa Nacional de Saúde

(PNS) 2019, conduzida pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, é uma pesquisa domiciliar periódica, cuja primeira edição ocorreu em 2013 e a segunda em 2019. A pesquisa utilizou uma amostra representativa da população brasileira, com 108.525 domicílios selecionados e 90.846 entrevistas realizadas (taxa de resposta de 96,5%). Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com Dispositivos Móveis de Coleta (smartphones), baseando-se em informações autorreferidas pelos entrevistados. A introdução da publicação afirma que a pesquisa tem como propósito apoiar a formulação de políticas públicas nas áreas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Na edição de 2019, foi introduzido um novo módulo sobre doenças transmissíveis, que investigou os seguintes indicadores em pessoas de 18 anos ou mais de idade:

- Tosse persistente: prevalência de 2,9%
- Mancha ou parte da pele com dormência: prevalência de 1,2%
- Doença de Chagas: prevalência de 0,4%
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST): prevalência de 0,6%

Com base exclusivamente nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta sobre a utilização dos indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019 para a vigilância em saúde:

- a) () A prevalência de doença de Chagas estimada pela pesquisa (0,4%) representa a taxa de incidência da doença, permitindo à vigilância epidemiológica monitorar diretamente a transmissão recente do agravo no período da pesquisa.
- b) () Os indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019, obtidos por autorrelato em pesquisa domiciliar periódica, constituem uma fonte complementar de informação epidemiológica que pode orientar políticas de vigilância em saúde, mas não substituem os sistemas contínuos de notificação compulsória, tampouco forne-

cem taxas de incidência em tempo real.

- c) () A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (0,6%) foi determinada por meio de testes laboratoriais realizados nos domicílios dos entrevistados, garantindo a confirmação diagnóstica de todos os casos identificados na pesquisa.
- d) () Como os dados foram coletados por autorrelato em entrevistas domiciliares, sem confirmação laboratorial, os indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019 não têm utilidade para a vigilância em saúde e deveriam ser desconsiderados no planejamento de ações epidemiológicas.
- e) () A periodicidade da PNS (edições em 2013 e 2019) e sua abrangência nacional permitem que ela substitua os sistemas de vigilância epidemiológica contínua, centralizando o monitoramento de agravos transmissíveis em pesquisas amostrais periódicas.

Q.8 (0.65) - Em uma região de saúde, a equipe de vigilância epidemiológica está analisando os dados de dengue notificados no Sinan On-line até a semana epidemiológica (SE) 26 de 2024. O sistema de informação registra os seguintes dados:

- Total de casos notificados de dengue: 1.200
- Casos classificados como descartados: 150
- Casos confirmados por critério laboratorial: 600
- Casos confirmados por critério clínico-epidemiológico: 300
- Casos em investigação (sem classificação final): 150

Com base na definição de “casos prováveis” adotada pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Volume 55, Nº 11, 2024), assinale a alternativa que indica corretamente o número de casos prováveis de dengue a ser considerado pelo município:

- a) () 600, pois apenas os casos confirmados por critério laboratorial devem ser contabilizados como casos prováveis.
- b) () 1.200, pois os casos prováveis correspondem ao total de casos notificados no sistema de informação, sem nenhuma exclusão.
- c) () 900, pois os casos prováveis correspondem à soma dos casos confirmados por critério laboratorial e por critério clínico-epidemiológico.
- d) () 1.050, pois os casos prováveis correspondem a todos os casos notificados no sistema de informação, excluídos os classificados como descartados.
- e) () 750, pois os casos prováveis correspondem à soma dos casos confirmados por critério laboratorial e dos casos em investigação.

Q.9 (0.65) - Uma equipe de vigilância em saúde investiga um surto de gastroenterite aguda em um município com população de 100.000 habitantes. Foram notificados 120 casos da doença em um período de duas semanas. A equipe precisa identificar, retrospectivamente, quais fatores de exposição (tais como consumo de alimentos específicos, fonte de água e frequência a estabelecimentos comerciais) estão associados à ocorrência da doença. A equipe tem acesso aos 120 casos notificados e pode selecionar indivíduos da mesma população que não adoeceram. Com base nos estudos epidemiológicos, qual é o delineamento mais adequado para essa investigação?

- a) () Estudo de coorte, pois acompanha grupos classificados segundo a exposição ao longo do tempo para medir a incidência da doença, sendo o delineamento mais eficiente quando o desfecho é raro.
- b) () Estudo transversal, pois mede a exposição e o efeito de forma simultânea, sendo o delineamento de escolha para investi-

gar a temporalidade entre exposição e desfecho em surtos.

- c) () Estudo ecológico, pois utiliza agregados populacionais como unidade de análise e é eficiente para identificar associações em nível individual a partir de dados grupais.
- d) () Ensaio comunitário, pois permite avaliar a eficácia de intervenções em nível populacional por meio da randomização de comunidades inteiras.
- e) () Estudo de caso-controle, pois parte dos casos identificados, seleciona controles da mesma população-base e compara a frequência de exposições passadas entre os grupos, sendo particularmente útil para investigar surtos e doenças raras.

Q.10 (0.65) - Em uma ação de fiscalização integrada, a equipe de vigilância em saúde de um município identificou as seguintes situações em uma indústria farmacêutica:

- I. Produção de medicamentos sem registro no órgão sanitário competente.
- II. Trabalhadores apresentando agravos à saúde decorrentes das condições do processo produtivo.
- III. Prestação de serviços de aplicação de medicamentos sem profissional habilitado.
- IV. Descarte de produtos vencidos em desacordo com as normas sanitárias.

A Resolução CNS nº 588/2018 define vigilância sanitária como “conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”, abrangendo “a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.”

Com base nessa definição e nas demais definições estabelecidas pela mesma resolução para

os componentes da vigilância em saúde, assinale a alternativa que indica corretamente quais situações estão abrangidas pelo escopo da vigilância sanitária.

- a) () Apenas as situações I, II, III e IV.
- b) () Apenas as situações I, III e IV.
- c) () Apenas as situações I e III.
- d) () Apenas as situações II, III e IV.
- e) () Apenas as situações I, II e III.

Q.11 (0.65) - Em um município com expressivas desigualdades socioeconômicas, a equipe de vigilância em saúde realizou a análise da situação de saúde e identificou que populações de áreas periféricas apresentam maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de eventos de risco relacionados a doenças de veiculação hídrica e arboviroses. A análise revelou que essas condições estão associadas a fatores socioeconômicos e ambientais, como precariedade do saneamento básico, moradia inadequada e baixa renda. A equipe utilizou dados epidemiológicos e avaliação de risco para definir as áreas prioritárias para alocação de recursos. Em seguida, estabeleceu parcerias com os setores responsáveis pelo saneamento, pela habitação e pela assistência social, com o objetivo de atuar conjuntamente sobre os fatores que condicionam e determinam a saúde dessas populações. Com base nos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução CNS nº 588/2018, assinale a alternativa que identifica o princípio que orienta a atuação da equipe ao estabelecer parcerias com outros setores para intervir sobre os condicionantes e determinantes de saúde no território.

- a) () Cooperação e articulação intra e intersectorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- b) () Equidade: Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada

com outros setores envolvidos.

- c) () Integralidade: Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
- d) () Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
- e) () Universalidade: Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados à rede de atenção à saúde, promovendo a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade.

Q.12 (0.65) - Uma equipe de vigilância em saúde está analisando os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, conduzida pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, para fundamentar seu plano municipal de prevenção à violência. A PNS 2019 investigou, nos 12 meses anteriores à entrevista, a ocorrência de violência psicológica, física e sexual em pessoas de 18 anos ou mais de idade. Os principais achados estão resumidos a seguir:

Prevalência por tipo de violência e sexo (12 meses anteriores à entrevista):

- Qualquer tipo de violência (psicológica, física ou sexual): total de 18,3% — mulheres: 19,4%; homens: 17,0%
- Violência psicológica: 17,4% (27,6 milhões de pessoas)
- Violência física: 4,1% (6,6 milhões de pessoas)
- Violência sexual: 0,8% (1,2 milhão de pessoas)
- Violência sexual alguma vez na vida: 5,9% (9,4 milhões de pessoas)

Local de ocorrência da violência psicológica entre as mulheres:

- Residência: 55,3%

Consequências para a saúde segundo o tipo de violência sofrida:

- Entre vítimas de violência psicológica: 47,7% apresentaram medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas

- Entre vítimas de violência física: 77,6% apresentaram hematomas, cortes, fraturas ou outras lesões corporais

Com base exclusivamente nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa que apresenta uma interpretação analítica correta sobre o perfil epidemiológico da violência e sua implicação para a vigilância em saúde:

- a) () A magnitude da violência psicológica (17,4%), a maior prevalência entre as mulheres (19,4% versus 17,0% nos homens) e a concentração da ocorrência na residência (55,3% entre as mulheres vítimas de violência psicológica) indicam que a vigilância em saúde deve direcionar atenção ao ambiente doméstico e à população feminina, sem desconsiderar o impacto das consequências corporais da violência física (77,6% de lesões entre as vítimas).
- b) () A prevalência de qualquer tipo de violência foi maior entre os homens (19,4%) do que entre as mulheres (17,0%), indicando que as estratégias de prevenção devem ter como foco prioritário a população masculina.
- c) () A diferença entre a prevalência de violência sexual nos 12 meses anteriores à pesquisa (0,8%) e a prevalência alguma vez na vida (5,9%) sugere que a maior parte das vítimas deixou de sofrer esse tipo de agressão recentemente, o que justifica despriorizar a violência sexual nas ações de vigilância.
- d) () O fato de a residência ser o local mais frequente de ocorrência de violência psicológica entre as mulheres (55,3%) indica

que a maior parte das mulheres brasileiras sofre violência psicológica em casa.

- e) () A proporção de consequências psicológicas entre vítimas de violência psicológica (47,7%) é superior à proporção de consequências corporais entre vítimas de violência física (77,6%), o que demonstra que a violência psicológica gera mais danos à saúde do que a violência física.

Q.13 (0.65) - Um pesquisador de vigilância em saúde precisa resumir os dados de renda familiar mensal de uma comunidade composta por 500 famílias. A análise preliminar revelou que a maioria das famílias apresenta renda entre R\$ 1.000 e R\$ 3.000, mas algumas famílias apresentam renda superior a R\$ 30.000. O histograma dos dados mostra uma distribuição assimétrica à direita, com cauda longa para valores elevados. O pesquisador necessita escolher uma medida de tendência central que represente adequadamente o valor típico da renda familiar nessa comunidade. Com base nos conceitos de medidas de tendência central, qual medida é a mais adequada para esse propósito e por quê?

- a) () A moda, pois identifica o valor mais frequente da distribuição, sendo a única medida de tendência central aplicável quando a variável apresenta múltiplas categorias e dispersão elevada.
- b) () O desvio padrão, pois quantifica a dispersão dos valores em torno da média, permitindo avaliar a heterogeneidade da renda na comunidade de forma mais completa que qualquer medida de tendência central.
- c) () A média aritmética, pois incorpora todos os valores da amostra em seu cálculo e é a medida de tendência central mais utilizada para distribuições simétricas, mantendo sua adequação mesmo quando a distribuição é assimétrica.
- d) () A mediana, pois representa o valor que

divide a distribuição ordenada em duas partes iguais (50% acima e 50% abaixo) e não é influenciada por valores extremos, sendo mais apropriada que a média para distribuições assimétricas.

- e) () O erro padrão, pois estima a variabilidade da média amostral em relação à média populacional, fornecendo uma medida de precisão que substitui a necessidade de relatar qualquer medida de tendência central isolada.

Q.14 (0.65) - Durante a investigação de um surto de intoxicação por substância química associado à contaminação do sistema de abastecimento de água em um município, a equipe de vigilância em saúde precisa adotar estratégias de comunicação previstas na Política Nacional de Vigilância em Saúde. Entre essas estratégias, destaca-se a comunicação do risco, que deve ser diferenciada das demais funções da comunicação definidas pela PNVS. Com base nas funções da comunicação descritas na Resolução CNS nº 588/2018, assinale a alternativa que descreve corretamente a função de “comunicação do risco”:

- a) () Disseminação de informações, dados e análise de situação de saúde, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.
- b) () Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, para o desenvolvimento da área de vigilância em saúde.
- c) () Divulgação de informações sobre a ocorrência do evento com descrição detalhada da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco, dirigida à população em geral e a grupos específicos, com o objetivo de

mudança imediata de comportamentos individuais ou implementação de medidas coletivas.

- d) () Disseminação do conhecimento, de dados, informações e normativas como ação de rotina, sempre atualizada, dirigida a públicos específicos, utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.
- e) () Processo interativo de troca de informações e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativo a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades, com veiculação oportuna e transparente de informação sobre a natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.

Q.15 (0.70) - Uma Secretaria Municipal de Saúde teve o repasse de recursos do Componente de Vigilância em Saúde bloqueado, após serem constatados dois meses consecutivos sem preenchimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O município, então, regularizou o preenchimento do SIM referente aos meses que geraram o bloqueio em um prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de publicação do ato de bloqueio. Com base na Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, assinale a alternativa correta acerca da regularização do repasse dos recursos ao referido município:

- a) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, com transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, independentemente do prazo em que a regularização ocorrer.
- b) () A regularização do repasse dependerá de prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que decidirá sobre a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados.

- c) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, e a regularização ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, visto que o preenchimento dos sistemas ocorreu dentro do prazo de 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.
- d) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do pre-

enchimento do SIM, mas os recursos anteriormente bloqueados não serão transferidos em nenhuma hipótese, independentemente do prazo de regularização.

- e) () A regularização ocorrerá sem a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, uma vez que o desbloqueio do repasse está condicionado à aprovação prévia do Conselho de Saúde do respectivo município.

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	☐		☐
	a	b	c d e
Q.1:	☐	☐	☐
Q.2:	☐	☐	☐
Q.3:	☐	☐	☐
Q.4:	☐	☐	☐
Q.5:	☐	☐	☐
Q.6:	☐	☐	☐
Q.7:	☐	☐	☐
Q.8:	☐	☐	☐
Q.9:	☐	☐	☐
Q.10:	☐	☐	☐
Q.11:	☐	☐	☐
Q.12:	☐	☐	☐
Q.13:	☐	☐	☐
Q.14:	☐	☐	☐
Q.15:	☐	☐	☐
	a	b	c d e
	☐		☐

Prova: 3304033.1

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2026

CADERNO DE PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

TEXTOS MOTIVADORES

- **TEXTO I** "A Saúde Coletiva compreende que a saúde não é um conceito abstrato, mas uma construção histórica e social. Como afirmou Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 'saúde é democracia' e envolve condições dignas de vida. Nesse sentido, a atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde no território traduz materialização desse direito. Romper com o modelo biomédico fragmentado exige das equipes multiprofissionais a capacidade de intervir nas determinações sociais do processo saúde-doença, traduzindo o rigor técnico e epidemiológico em práticas de cuidado integral e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)." (Adaptado dos referenciais da Reforma Sanitária Brasileira e das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde).
- **TEXTO II** "A residência em área profissional da saúde, estruturada sob a lógica da educação em serviço, transcende o mero treinamento técnico; é um espaço de transformação da práxis. Para tanto, demanda uma postura dialógica e libertadora. Como nos ensina o educador Paulo Freire: 'A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo'. A pessoa residente, ao imergir nas dinâmicas territoriais, é provocada a superar saberes verticalizados, construindo uma educação permanente que assume o compromisso ético e político com a emancipação dos sujeitos." (Referência: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa).
- **TEXTO III** "A escolha por atuar no SUS não é um ato neutro, mas uma intervenção política e intercessora na realidade social. Para o sanitarista Jairnilson Paim, a Saúde Coletiva opera nos limites entre a produção científica e o movimento social. O cuidado só ganha sentido e resolutividade quando os saberes de cada categoria dialogam com o que o campo conceitua como 'tecnologias leves' — o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização. Essa integração exige que o profissional una o conhecimento à sua própria intencionalidade de cuidado, reconhecendo as populações não como objetos de intervenção, mas como protagonistas de suas histórias." (Reflexões sobre a prática interprofissional em Saúde Coletiva, fundamentadas nas obras de Jairnilson Paim e Emerson Merhy).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

- A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação e vivência, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade padrão da Língua Portuguesa sobre o tema:
- **"Os desafios da atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde: a integração entre o cuidado no território e o compromisso ético-político na formação ensino-serviço-comunidade."**
- Em sua argumentação, você deve, obrigatoriamente:

- Articular os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva com a sua categoria profissional;
- Estabelecer uma interlocução crítica entre o tema proposto, as motivações de sua trajetória profissional e as perspectivas futuras de contribuição no programa de residência escolhido.
- **ATENÇÃO:** Para preservar o sigilo e a isonomia da avaliação, ao descrever sua trajetória, não poderá ser citado o seu nome, sobrenome, nome de familiares, números de documentos, municípios de residência específicos ou qualquer outro dado que permita a sua identificação pessoal.

INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REDAÇÃO

- O texto definitivo deve ser escrito à mão, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- A redação deverá conter mínimo de 20 (vinte) e máximo de 30 (trinta) linhas. Será atribuída nota zero à redação que apresentar número de linhas inferior ao mínimo ou superior ao máximo estabelecido.
- A redação deve ser transcrita exclusivamente na Folha de Textos Definitivos. Rascunhos não serão considerados para a avaliação.
- **O texto será avaliado em uma escala de 0,00 (zero) a 10,00 (dez) pontos**, divididos nos seguintes critérios:
 - Domínio dos Conhecimentos Específicos (8,50 pontos): Compreensão do tema, capacidade argumentativa, precisão técnica e mobilização dos princípios do SUS/Saúde Coletiva.
 - Uso da Língua Portuguesa (1,50 pontos): Domínio da norma culta, coesão, coerência textual, ortografia e adequação à estrutura dissertativo-argumentativa.
- **Receberá nota 0,00 (zero)** a redação que:
 - Fugir totalmente ao tema proposto ou à tipologia textual (dissertativo-argumentativo);
 - Apresentar, na Folha de Textos Definitivos, qualquer assinatura, rubrica, desenho, recado ou marca que permita a identificação da pessoa candidata;
 - For escrita a lápis ou apresentar texto ilegível.

Número de inscrição:

BOA PROVA!

FOLHA DE TEXTOS DEFINITIVOS

Número de inscrição:

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA
EDITAL Nº 04 – 2026

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÓDIGO DA PROVA: **3304033.2**

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

INSTRUÇÕES

- A Prova Objetiva e a Redação serão realizadas simultaneamente, presencialmente, com duração total de 4 (quatro) horas e 30 (trinta) minutos.
- Você deve controlar o seu tempo, pois não haverá prorrogação desse prazo. O tempo total inclui a resolução das questões, a elaboração da redação e o preenchimento (marcação) da folha de respostas.
- A Prova Objetiva é composta por questões de múltipla escolha e aborda conhecimentos gerais em Saúde Coletiva, legislação e políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), e conhecimentos específicos, conforme o Programa de Residência escolhido.
- Verifique se a numeração das questões e a paginação do caderno de provas e da folha de respostas estão corretas.
- Quando autorizado pelo fiscal da FIOCRUZ, escreva o seu número de inscrição nos espaços apropriados (em todas as páginas) do caderno de provas e da folha de respostas.
- Deixe sobre a carteira apenas o documento oficial de identidade e a caneta esferográfica de tinta azul ou preta, fabricada em material transparente.
- A prova será realizada individualmente, sendo vedada a participação de terceiros, exceto nos casos de atendimento diferenciado previamente autorizado.
- **NÃO É PERMITIDA** a consulta a livros, dicionários, apontamentos, apostilas ou qualquer outro material de apoio durante a prova.
- **NÃO É PERMITIDA** a utilização de nenhum tipo de aparelho eletrônico ou de comunicação. A utilização desses aparelhos é vedada em qualquer parte do local de provas, inclusive após o término da prova.
- Não será permitido o uso de boné, chapéu, capuz, óculos escuros ou qualquer outro acessório que encubra a cabeça ou impeça a visão dos olhos.
- **NÃO HAVERÁ SEGUNDA CHAMADA.** O não comparecimento implicará a eliminação automática da pessoa candidata.
- Você somente poderá sair e voltar à sala de prova na companhia de um fiscal da FIOCRUZ.
- Somente 1 (uma) hora após o início da prova, você poderá entregar sua folha de respostas e os cadernos das provas e retirar-se da sala.
- **NÃO SERÁ PERMITIDO LEVAR O CADERNO DE PROVA OBJETIVA.**
- Você receberá uma folha avulsa de RASCUNHO, que poderá ser utilizada para anotar seu gabarito, sendo permitido levá-la ao sair em definitivo da sala.
- As 3 (três) últimas pessoas candidatas a permanecerem na sala somente poderão sair simultaneamente, após a entrega dos materiais e a assinatura da ata específica de sala.

INSTRUÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA PROVA

- Leia atentamente cada item e assinale sua resposta, preenchendo, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, as respostas da prova objetiva na folha de respostas.
- A maneira correta de assinalar a alternativa na página de preenchimento do gabarito é cobrir, fortemente, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, o espaço correspondente.
- Marque as respostas assim: —

Número de inscrição:

BOA PROVA!

Q.1 (0.65) - Uma equipe de vigilância em saúde está analisando os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, conduzida pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, para fundamentar seu plano municipal de prevenção à violência. A PNS 2019 investigou, nos 12 meses anteriores à entrevista, a ocorrência de violência psicológica, física e sexual em pessoas de 18 anos ou mais de idade. Os principais achados estão resumidos a seguir:

Prevalência por tipo de violência e sexo (12 meses anteriores à entrevista):

- Qualquer tipo de violência (psicológica, física ou sexual): total de 18,3% — mulheres: 19,4%; homens: 17,0%
- Violência psicológica: 17,4% (27,6 milhões de pessoas)
- Violência física: 4,1% (6,6 milhões de pessoas)
- Violência sexual: 0,8% (1,2 milhão de pessoas)
- Violência sexual alguma vez na vida: 5,9% (9,4 milhões de pessoas)

Local de ocorrência da violência psicológica entre as mulheres:

- Residência: 55,3%

Consequências para a saúde segundo o tipo de violência sofrida:

- Entre vítimas de violência psicológica: 47,7% apresentaram medo, tristeza, desânimo, dificuldades para dormir, ansiedade, depressão ou outras consequências psicológicas
- Entre vítimas de violência física: 77,6% apresentaram hematomas, cortes, fraturas ou outras lesões corporais

Com base exclusivamente nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa que apresenta uma interpretação analítica correta sobre o perfil epidemiológico da violência e sua implicação para a vigilância em saúde:

- a) () A diferença entre a prevalência de violência sexual nos 12 meses anteriores à pesquisa (0,8%) e a prevalência alguma

vez na vida (5,9%) sugere que a maior parte das vítimas deixou de sofrer esse tipo de agressão recentemente, o que justifica despriorizar a violência sexual nas ações de vigilância.

- b) () A proporção de consequências psicológicas entre vítimas de violência psicológica (47,7%) é superior à proporção de consequências corporais entre vítimas de violência física (77,6%), o que demonstra que a violência psicológica gera mais danos à saúde do que a violência física.
- c) () O fato de a residência ser o local mais frequente de ocorrência de violência psicológica entre as mulheres (55,3%) indica que a maior parte das mulheres brasileiras sofre violência psicológica em casa.
- d) () A prevalência de qualquer tipo de violência foi maior entre os homens (19,4%) do que entre as mulheres (17,0%), indicando que as estratégias de prevenção devem ter como foco prioritário a população masculina.
- e) () A magnitude da violência psicológica (17,4%), a maior prevalência entre as mulheres (19,4% versus 17,0% nos homens) e a concentração da ocorrência na residência (55,3% entre as mulheres vítimas de violência psicológica) indicam que a vigilância em saúde deve direcionar atenção ao ambiente doméstico e à população feminina, sem desconsiderar o impacto das consequências corporais da violência física (77,6% de lesões entre as vítimas).

Q.2 (0.65) - Um grupo de trabalho multiprofissional, ao realizar uma análise situacional sobre a implementação da governança em One Health (OH) no Brasil, elaborou um relatório com base no artigo de Wakimoto et al. (2025), intitulado “One health governance: recent advances in Brazil”, publicado no periódico One Health (v. 20, 101089). Entre as barreiras estruturais,

institucionais e operacionais documentadas na referência utilizada, assinale a alternativa que descreve corretamente uma barreira identificada para o estabelecimento da governança em OH no Brasil:

- a) () A sobreposição de competências entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura e Pecuária na vigilância e no controle de zoonoses, gerando conflito de atribuições e duplicação de ações de vigilância.
- b) () A limitada ação conjunta entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Meio Ambiente, restrita à vigilância de febre amarela e febre do Nilo Ocidental, refletindo a fragmentação da articulação intersetorial necessária à abordagem de OH.
- c) () A inexistência de legislação para o controle de zoonoses no Brasil, impedindo a formulação de políticas públicas voltadas para a vigilância integrada de doenças zoonóticas.
- d) () A resistência institucional dos conselhos profissionais de saúde à incorporação do conceito de OH, constituindo obstáculo à implementação de políticas integradas.
- e) () A ausência total de ações articuladas entre os setores de saúde e ambiental no país, sem qualquer registro histórico de iniciativas conjuntas de vigilância.

Q.3 (0.65) - A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, conduzida pelo IBGE em convênio com o Ministério da Saúde, é uma pesquisa domiciliar periódica, cuja primeira edição ocorreu em 2013 e a segunda em 2019. A pesquisa utilizou uma amostra representativa da população brasileira, com 108.525 domicílios selecionados e 90.846 entrevistas realizadas (taxa de resposta de 96,5%). Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas com Dispositivos Móveis de Coleta (smartphones), baseando-se em

informações autorreferidas pelos entrevistados. A introdução da publicação afirma que a pesquisa tem como propósito apoiar a formulação de políticas públicas nas áreas de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Na edição de 2019, foi introduzido um novo módulo sobre doenças transmissíveis, que investigou os seguintes indicadores em pessoas de 18 anos ou mais de idade:

- Tosse persistente: prevalência de 2,9%
- Mancha ou parte da pele com dormência: prevalência de 1,2%
- Doença de Chagas: prevalência de 0,4%
- Infecções sexualmente transmissíveis (IST): prevalência de 0,6%

Com base exclusivamente nas informações apresentadas acima, assinale a alternativa que apresenta a interpretação correta sobre a utilização dos indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019 para a vigilância em saúde:

- a) () A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (0,6%) foi determinada por meio de testes laboratoriais realizados nos domicílios dos entrevistados, garantindo a confirmação diagnóstica de todos os casos identificados na pesquisa.
- b) () Os indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019, obtidos por autorrelato em pesquisa domiciliar periódica, constituem uma fonte complementar de informação epidemiológica que pode orientar políticas de vigilância em saúde, mas não substituem os sistemas contínuos de notificação compulsória, tampouco fornecem taxas de incidência em tempo real.
- c) () A periodicidade da PNS (edições em 2013 e 2019) e sua abrangência nacional permitem que ela substitua os sistemas de vigilância epidemiológica contínua, centralizando o monitoramento de agravos transmissíveis em pesquisas amostrais periódicas.
- d) () Como os dados foram coletados por autorrelato em entrevistas domiciliares,

sem confirmação laboratorial, os indicadores de doenças transmissíveis da PNS 2019 não têm utilidade para a vigilância em saúde e deveriam ser desconsiderados no planejamento de ações epidemiológicas.

- e) () A prevalência de doença de Chagas estimada pela pesquisa (0,4%) representa a taxa de incidência da doença, permitindo à vigilância epidemiológica monitorar diretamente a transmissão recente do agravo no período da pesquisa.

Q.4 (0.70) - Um profissional de saúde, atuando em uma unidade de vigilância epidemiológica municipal, identifica a necessidade de esclarecer a equipe sobre as modalidades de notificação compulsória e vigilância previstas na legislação vigente. Apresenta, então, as seguintes situações:

I. Comunicação obrigatória, às autoridades de saúde, de caso de doença, agravo ou evento de saúde pública, em até 24 horas após sua identificação.

II. Comunicação periódica, em periodicidade definida, da ausência de casos de determinadas doenças, agravos ou eventos de saúde pública em um território.

III. Comunicação periódica, em periodicidade definida, da ocorrência de casos de doenças, agravos ou eventos de saúde pública sujeitos a esse tipo de notificação.

IV. Vigilância realizada por unidades de saúde selecionadas que coletam sistematicamente dados sobre eventos específicos de interesse à saúde pública.

Conforme as definições estabelecidas no Anexo V (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica – SNVE) da Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, é correto afirmar que as situações I, II, III e IV correspondem, respectivamente, a:

- a) () Notificação compulsória imediata, notifi-

cação compulsória negativa, notificação compulsória semanal e vigilância sentinela.

- b) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória semanal, notificação compulsória negativa e vigilância sentinela.
c) () Notificação compulsória negativa, notificação compulsória imediata, notificação compulsória semanal e vigilância sentinela.
d) () Notificação compulsória semanal, notificação compulsória negativa, notificação compulsória imediata e vigilância sentinela.
e) () Notificação compulsória imediata, notificação compulsória negativa, vigilância sentinela e notificação compulsória semanal.

Q.5 (0.65) - Em um estudo epidemiológico que avaliou a associação entre um fator de exposição ambiental e a ocorrência de uma doença, os pesquisadores calcularam o risco relativo (RR) e obtiveram $RR = 2,5$, com intervalo de confiança de 95% (IC 95%: 1,2 a 5,1). O valor de p associado ao teste de hipótese foi 0,03. Com base nos conceitos de inferência estatística apresentados no capítulo de referência, qual é a interpretação correta desses resultados?

- a) () O intervalo de confiança de 95% (1,2 a 5,1) indica que, se o estudo fosse repetido numerosas vezes, 95% dos intervalos calculados conteriam o verdadeiro valor do risco relativo populacional, e o intervalo não inclui o valor 1,0, indicando associação estatisticamente significativa no nível de 5%.
b) () O intervalo de confiança de 95% (1,2 a 5,1) fornece a faixa na qual 95% dos valores individuais de risco relativo dos participantes da amostra estão contidos, sendo independente do valor de p obtido

no teste de hipóteses.

- c) () O valor de p de 0,03 indica que a hipótese nula é verdadeira em 3% das vezes, e o intervalo de confiança mostra que o efeito é clinicamente significativo.
- d) () O valor de p de 0,03 é maior que 0,05, indicando que não há evidência estatística suficiente para rejeitar a hipótese nula, e o intervalo de confiança inclui o valor 1,0.
- e) () O valor de p de 0,03 indica que há 3% de probabilidade de que o risco relativo populacional seja igual a 2,5, e o intervalo de confiança confirma que o valor verdadeiro do risco relativo está exatamente entre 1,2 e 5,1.

Q.6 (0.65) - Em um município com expressivas desigualdades socioeconômicas, a equipe de vigilância em saúde realizou a análise da situação de saúde e identificou que populações de áreas periféricas apresentam maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de eventos de risco relacionados a doenças de veiculação hídrica e arboviroses. A análise revelou que essas condições estão associadas a fatores socioeconômicos e ambientais, como precariedade do saneamento básico, moradia inadequada e baixa renda. A equipe utilizou dados epidemiológicos e avaliação de risco para definir as áreas prioritárias para alocação de recursos. Em seguida, estabeleceu parcerias com os setores responsáveis pelo saneamento, pela habitação e pela assistência social, com o objetivo de atuar conjuntamente sobre os fatores que condicionam e determinam a saúde dessas populações. Com base nos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Vigilância em Saúde, instituída pela Resolução CNS nº 588/2018, assinale a alternativa que identifica o princípio que orienta a atuação da equipe ao estabelecer parcerias com outros setores para intervir sobre os condicionantes e determinantes de saúde no território.

- a) () Cooperação e articulação intra e intersectorial para ampliar a atuação sobre determinantes e condicionantes da saúde.
- b) () Conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática.
- c) () Integralidade: Articulação das ações de vigilância em saúde com as demais ações e serviços desenvolvidos e ofertados no SUS para garantir a integralidade da atenção à saúde da população.
- d) () Equidade: Identificação dos condicionantes e determinantes de saúde no território, atuando de forma compartilhada com outros setores envolvidos.
- e) () Universalidade: Acesso universal e contínuo a ações e serviços de vigilância em saúde, integrados à rede de atenção à saúde, promovendo a corresponsabilização pela atenção às necessidades de saúde dos usuários e da coletividade.

Q.7 (0.65) - Em uma região de saúde, a equipe de vigilância epidemiológica está analisando os dados de dengue notificados no Sinan On-line até a semana epidemiológica (SE) 26 de 2024. O sistema de informação registra os seguintes dados:

- Total de casos notificados de dengue: 1.200
- Casos classificados como descartados: 150
- Casos confirmados por critério laboratorial: 600
- Casos confirmados por critério clínico-epidemiológico: 300
- Casos em investigação (sem classificação final): 150

Com base na definição de “casos prováveis” adotada pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde (Volume 55, Nº 11, 2024), assinale a alternativa que indica corretamente o número de casos prováveis de dengue a ser considerado pelo município:

- a) () 600, pois apenas os casos confirmados por critério laboratorial devem ser contabilizados como casos prováveis.
- b) () 750, pois os casos prováveis correspondem à soma dos casos confirmados por critério laboratorial e dos casos em investigação.
- c) () 1.200, pois os casos prováveis correspondem ao total de casos notificados no sistema de informação, sem nenhuma exclusão.
- d) () 900, pois os casos prováveis correspondem à soma dos casos confirmados por critério laboratorial e por critério clínico-epidemiológico.
- e) () 1.050, pois os casos prováveis correspondem a todos os casos notificados no sistema de informação, excluídos os classificados como descartados.

Q.8 (0.70) - Uma Secretaria Municipal de Saúde teve o repasse de recursos do Componente de Vigilância em Saúde bloqueado, após serem constatados dois meses consecutivos sem preenchimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). O município, então, regularizou o preenchimento do SIM referente aos meses que geraram o bloqueio em um prazo de 60 (sessenta) dias contados da data de publicação do ato de bloqueio. Com base na Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, assinale a alternativa correta acerca da regularização do repasse dos recursos ao referido município:

- a) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, e a regularização ocorrerá com a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, visto que o preenchimento dos sistemas ocorreu dentro do prazo de 90 (noventa) dias da data de publicação do bloqueio.
- b) () A regularização ocorrerá sem a transferência retroativa dos recursos anterior-

mente bloqueados, uma vez que o desbloqueio do repasse está condicionado à aprovação prévia do Conselho de Saúde do respectivo município.

- c) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, com transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados, independentemente do prazo em que a regularização ocorrer.
- d) () A regularização do repasse dependerá de prévia pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que decidirá sobre a transferência retroativa dos recursos anteriormente bloqueados.
- e) () O desbloqueio do repasse ocorrerá no mês seguinte ao restabelecimento do preenchimento do SIM, mas os recursos anteriormente bloqueados não serão transferidos em nenhuma hipótese, independentemente do prazo de regularização.

Q.9 (0.65) - Durante a investigação de um surto de intoxicação por substância química associado à contaminação do sistema de abastecimento de água em um município, a equipe de vigilância em saúde precisa adotar estratégias de comunicação previstas na Política Nacional de Vigilância em Saúde. Entre essas estratégias, destaca-se a comunicação do risco, que deve ser diferenciada das demais funções da comunicação definidas pela PNVS. Com base nas funções da comunicação descritas na Resolução CNS nº 588/2018, assinale a alternativa que descreve corretamente a função de “comunicação do risco”:

- a) () Processo interativo de troca de informações e opiniões entre indivíduos, grupos e instituições, relativo a acontecimentos ou situações que ameaçam a saúde humana ou a segurança dos indivíduos ou das comunidades, com veiculação oportuna e transparente de informação so-

bre a natureza, magnitude, significância e medidas de controle do risco.

- b) () Promoção da cooperação e do intercâmbio técnico-científico com organismos governamentais e não governamentais, de âmbito nacional e internacional, para o desenvolvimento da área de vigilância em saúde.
- c) () Divulgação de informações sobre a ocorrência do evento com descrição detalhada da situação, de cuidados e medidas necessários à redução ou eliminação do risco, dirigida à população em geral e a grupos específicos, com o objetivo de mudança imediata de comportamentos individuais ou implementação de medidas coletivas.
- d) () Disseminação do conhecimento, de dados, informações e normativas como ação de rotina, sempre atualizada, dirigida a públicos específicos, utilizando os meios mais adequados para alcançar sua finalidade.
- e) () Disseminação de informações, dados e análise de situação de saúde, com o objetivo de possibilitar a ampliação do comprometimento da população com a eliminação ou redução dos riscos à saúde.

Q.10 (0.70) - A Portaria GM/MS nº 1.802, de 3 de agosto de 2021, institui a Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único de Saúde (Rede VIGIAR-SUS), no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica. O documento define os componentes que integram essa Rede e estabelece as competências específicas de cada um deles. Considerando o disposto nessa Portaria, assinale a alternativa que descreve corretamente uma competência atribuída ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), componente da Rede VIGIAR-SUS:

- a) () Gerenciar informações, monitorar e avaliar indicadores estratégicos para a preparação e resposta às emergências em saúde pública, acionando os demais componentes da Rede para interromper, mitigar ou minimizar os efeitos de surtos, epidemias e pandemias na saúde da população.
- b) () Implementar e apoiar a execução das atividades sob sua gestão, monitoramento e avaliação da Rede no território estadual, por meio das Secretarias de Saúde.
- c) () Realizar a detecção, o monitoramento e a resposta às emergências ou potenciais emergências em saúde pública que ocorram nos hospitais vinculados à rede, mantendo comunicação sistemática com o CIEVS.
- d) () Atuar frente às investigações epidemiológicas, quando identificada mudança no cenário epidemiológico, colaborando no planejamento e condução de investigações de surtos, epidemias, pandemias e outros eventos de saúde pública.
- e) () Realizar a constatação e o esclarecimento da causa de eventual morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando com a resposta às emergências em saúde pública.

Q.11 (0.65) - Um pesquisador de vigilância em saúde precisa resumir os dados de renda familiar mensal de uma comunidade composta por 500 famílias. A análise preliminar revelou que a maioria das famílias apresenta renda entre R\$ 1.000 e R\$ 3.000, mas algumas famílias apresentam renda superior a R\$ 30.000. O histograma dos dados mostra uma distribuição assimétrica à direita, com cauda longa para valores elevados. O pesquisador necessita escolher uma medida de tendência central que represente adequadamente o valor típico da renda familiar nessa comunidade. Com base nos conceitos de medi-

das de tendência central, qual medida é a mais adequada para esse propósito e por quê?

- a) () A moda, pois identifica o valor mais frequente da distribuição, sendo a única medida de tendência central aplicável quando a variável apresenta múltiplas categorias e dispersão elevada.
- b) () O desvio padrão, pois quantifica a dispersão dos valores em torno da média, permitindo avaliar a heterogeneidade da renda na comunidade de forma mais completa que qualquer medida de tendência central.
- c) () A média aritmética, pois incorpora todos os valores da amostra em seu cálculo e é a medida de tendência central mais utilizada para distribuições simétricas, mantendo sua adequação mesmo quando a distribuição é assimétrica.
- d) () O erro padrão, pois estima a variabilidade da média amostral em relação à média populacional, fornecendo uma medida de precisão que substitui a necessidade de relatar qualquer medida de tendência central isolada.
- e) () A mediana, pois representa o valor que divide a distribuição ordenada em duas partes iguais (50% acima e 50% abaixo) e não é influenciada por valores extremos, sendo mais apropriada que a média para distribuições assimétricas.

Q.12 (0.65) - Em uma população de 10.000 indivíduos livres da doença X no início de um ano de observação, foram identificados 200 novos casos da doença durante esse período. Ao final do ano, 80 dos 200 indivíduos acometidos haviam falecido em decorrência da doença. Os 120 restantes permaneciam vivos e com a doença ao final do período. Não houve cura nem remissão entre os casos. Com base nos conceitos de incidência cumulativa, letalidade e na inter-relação entre incidência, duração da doença e prevalên-

cia, apresentados no capítulo de referência, assinale a alternativa correta:

- a) () A taxa de incidência cumulativa é de 0,8% e a letalidade é de 2%, sendo a prevalência ao final do período igual à incidência cumulativa, independentemente da duração da doença.
- b) () A taxa de incidência cumulativa é de 2% e a letalidade é de 40%, e a prevalência ao final do período é influenciada tanto pela incidência quanto pela duração da doença, que por sua vez é afetada pela letalidade.
- c) () A taxa de incidência cumulativa é de 0,8% e a letalidade é de 40%, sendo a prevalência ao final do período determinada exclusivamente pelo número de óbitos, sem influência da incidência.
- d) () A taxa de incidência cumulativa é de 40% e a letalidade é de 2%, e a prevalência ao final do período é calculada dividindo-se o número de óbitos pela população total.
- e) () A taxa de incidência cumulativa é de 2% e a letalidade é de 0,8%, e a prevalência ao final do período é independente da incidência, sendo determinada apenas pelo número de curados.

Q.13 (0.70) - Uma Secretaria Estadual de Saúde, ao reorganizar sua estrutura de vigilância em saúde, designou um grupo de trabalho para revisar os fluxos de articulação com os demais sistemas e subsistemas do SUS, conforme disposto na Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Durante a primeira reunião, o grupo elaborou as seguintes proposições para subsidiar o plano de reorganização:

I. O Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (SNVS) é composto pelo Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) e pela Vigilância em Saúde Ambiental.

II. O Sistema Nacional de Laboratórios de

Saúde Pública (SISLAB), o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) e o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados (SINASAN) integram o conjunto dos sistemas de vigilância em saúde.

III. A Vigilância Sanitária tem sua normatização disposta no Anexo VI da Portaria de Consolidação nº 4/2017 e fundamenta-se na Lei nº 9.782/1999.

IV. O Sistema Nacional de Auditoria (SNA) está disposto no mesmo capítulo normativo dos sistemas de vigilância em saúde, compartilhando o conjunto de normas consolidadas relativas a esses sistemas.

V. As ações e serviços de vigilância em saúde obedecem ao disposto no Anexo III da Portaria de Consolidação nº 4/2017, que estabelece as competências da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal na execução e no financiamento dessas ações.

Considerando o disposto na Portaria de Consolidação nº 4/2017, está(ão) correta(s) apenas a(s) proposição(ões):

- a) () I, II, III, IV e V.
- b) () I, III e V.
- c) () II e IV.
- d) () I, III, IV e V.
- e) () I, II, III e V.

Q.14 (0.65) - Em uma ação de fiscalização integrada, a equipe de vigilância em saúde de um município identificou as seguintes situações em uma indústria farmacêutica:

I. Produção de medicamentos sem registro no órgão sanitário competente.

II. Trabalhadores apresentando agravos à saúde decorrentes das condições do processo produtivo.

III. Prestação de serviços de aplicação de medicamentos sem profissional habilitado.

IV. Descarte de produtos vencidos em desacordo com as normas sanitárias.

A Resolução CNS nº 588/2018 define vigi-

lância sanitária como “conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”, abrangendo “a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.”

Com base nessa definição e nas demais definições estabelecidas pela mesma resolução para os componentes da vigilância em saúde, assinale a alternativa que indica corretamente quais situações estão abrangidas pelo escopo da vigilância sanitária.

- a) () Apenas as situações I, III e IV.
- b) () Apenas as situações I e III.
- c) () Apenas as situações II, III e IV.
- d) () Apenas as situações I, II e III.
- e) () Apenas as situações I, II, III e IV.

Q.15 (0.65) - Uma equipe de vigilância em saúde investiga um surto de gastroenterite aguda em um município com população de 100.000 habitantes. Foram notificados 120 casos da doença em um período de duas semanas. A equipe precisa identificar, retrospectivamente, quais fatores de exposição (tais como consumo de alimentos específicos, fonte de água e frequência a estabelecimentos comerciais) estão associados à ocorrência da doença. A equipe tem acesso aos 120 casos notificados e pode selecionar indivíduos da mesma população que não adoeceram. Com base nos estudos epidemiológicos, qual é o delineamento mais adequado para essa investigação?

- a) () Estudo transversal, pois mede a exposição e o efeito de forma simultânea, sendo o delineamento de escolha para investigar a temporalidade entre exposição e desfecho em surtos.

- | | |
|---|---|
| <p>b) () Estudo de caso-controle, pois parte dos casos identificados, seleciona controles da mesma população-base e compara a frequência de exposições passadas entre os grupos, sendo particularmente útil para investigar surtos e doenças raras.</p> <p>c) () Estudo ecológico, pois utiliza agregados populacionais como unidade de análise e é eficiente para identificar associações em nível individual a partir de dados gru-</p> | <p>pais.</p> <p>d) () Ensaio comunitário, pois permite avaliar a eficácia de intervenções em nível populacional por meio da randomização de comunidades inteiras.</p> <p>e) () Estudo de coorte, pois acompanha grupos classificados segundo a exposição ao longo do tempo para medir a incidência da doença, sendo o delineamento mais eficiente quando o desfecho é raro.</p> |
|---|---|

Marque o gabarito preenchendo completamente a região de cada alternativa.



	☐		☐
	a	b	c d e
Q.1:	☐	☐	☐
Q.2:	☐	☐	☐
Q.3:	☐	☐	☐
Q.4:	☐	☐	☐
Q.5:	☐	☐	☐
Q.6:	☐	☐	☐
Q.7:	☐	☐	☐
Q.8:	☐	☐	☐
Q.9:	☐	☐	☐
Q.10:	☐	☐	☐
Q.11:	☐	☐	☐
Q.12:	☐	☐	☐
Q.13:	☐	☐	☐
Q.14:	☐	☐	☐
Q.15:	☐	☐	☐
	a	b	c d e
	☐		☐

Prova: 3304033.2

PROCESSO SELETIVO UNIFICADO PARA PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
DA ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ BRASÍLIA

EDITAL Nº 04 – 2026

CADERNO DE PROVA DISCURSIVA – REDAÇÃO

Data da Prova: Domingo, 27/09/2026.

TEXTOS MOTIVADORES

- **TEXTO I** "A Saúde Coletiva compreende que a saúde não é um conceito abstrato, mas uma construção histórica e social. Como afirmou Sergio Arouca na 8ª Conferência Nacional de Saúde, 'saúde é democracia' e envolve condições dignas de vida. Nesse sentido, a atuação integrada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde no território traduz materialização desse direito. Romper com o modelo biomédico fragmentado exige das equipes multiprofissionais a capacidade de intervir nas determinações sociais do processo saúde-doença, traduzindo o rigor técnico e epidemiológico em práticas de cuidado integral e na defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)." (Adaptado dos referenciais da Reforma Sanitária Brasileira e das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde).
- **TEXTO II** "A residência em área profissional da saúde, estruturada sob a lógica da educação em serviço, transcende o mero treinamento técnico; é um espaço de transformação da práxis. Para tanto, demanda uma postura dialógica e libertadora. Como nos ensina o educador Paulo Freire: 'A reflexão crítica sobre a prática se torna uma exigência da relação Teoria/Prática sem a qual a teoria pode ir virando blá-blá-blá e a prática, ativismo'. A pessoa residente, ao imergir nas dinâmicas territoriais, é provocada a superar saberes verticalizados, construindo uma educação permanente que assume o compromisso ético e político com a emancipação dos sujeitos." (Referência: FREIRE, Paulo. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa).
- **TEXTO III** "A escolha por atuar no SUS não é um ato neutro, mas uma intervenção política e intercessora na realidade social. Para o sanitarista Jairnilson Paim, a Saúde Coletiva opera nos limites entre a produção científica e o movimento social. O cuidado só ganha sentido e resolutividade quando os saberes de cada categoria dialogam com o que o campo conceitua como 'tecnologias leves' — o acolhimento, o vínculo, a escuta e a responsabilização. Essa integração exige que o profissional una o conhecimento à sua própria intencionalidade de cuidado, reconhecendo as populações não como objetos de intervenção, mas como protagonistas de suas histórias." (Reflexões sobre a prática interprofissional em Saúde Coletiva, fundamentadas nas obras de Jairnilson Paim e Emerson Merhy).

PROPOSTA DE REDAÇÃO

- A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação e vivência, redija um texto dissertativo-argumentativo em modalidade padrão da Língua Portuguesa sobre o tema:
- **"Os desafios da atuação multiprofissional no Sistema Único de Saúde: a integração entre o cuidado no território e o compromisso ético-político na formação ensino-serviço-comunidade."**
- Em sua argumentação, você deve, obrigatoriamente:

- Articular os princípios e diretrizes do SUS e da Saúde Coletiva com a sua categoria profissional;
- Estabelecer uma interlocução crítica entre o tema proposto, as motivações de sua trajetória profissional e as perspectivas futuras de contribuição no programa de residência escolhido.
- **ATENÇÃO:** Para preservar o sigilo e a isonomia da avaliação, ao descrever sua trajetória, não poderá ser citado o seu nome, sobrenome, nome de familiares, números de documentos, municípios de residência específicos ou qualquer outro dado que permita a sua identificação pessoal.

INSTRUÇÕES OBRIGATÓRIAS PARA A REDAÇÃO

- O texto definitivo deve ser escrito à mão, em letra legível, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, fabricada em material transparente.
- A redação deverá conter mínimo de 20 (vinte) e máximo de 30 (trinta) linhas. Será atribuída nota zero à redação que apresentar número de linhas inferior ao mínimo ou superior ao máximo estabelecido.
- A redação deve ser transcrita exclusivamente na Folha de Textos Definitivos. Rascunhos não serão considerados para a avaliação.
- **O texto será avaliado em uma escala de 0,00 (zero) a 10,00 (dez) pontos, divididos nos seguintes critérios:**
 - Domínio dos Conhecimentos Específicos (8,50 pontos): Compreensão do tema, capacidade argumentativa, precisão técnica e mobilização dos princípios do SUS/Saúde Coletiva.
 - Uso da Língua Portuguesa (1,50 pontos): Domínio da norma culta, coesão, coerência textual, ortografia e adequação à estrutura dissertativo-argumentativa.
- **Receberá nota 0,00 (zero) a redação que:**
 - Fugir totalmente ao tema proposto ou à tipologia textual (dissertativo-argumentativo);
 - Apresentar, na Folha de Textos Definitivos, qualquer assinatura, rubrica, desenho, recado ou marca que permita a identificação da pessoa candidata;
 - For escrita a lápis ou apresentar texto ilegível.

Número de inscrição:

BOA PROVA!

FOLHA DE TEXTOS DEFINITIVOS

Número de inscrição: