

PLANTÃO SES-PE

RAPHAELLA LEITE



MEDICINA PREVENTIVA



MEDICINA PREVENTIVA



PERFIL DA PROVA

SES-PE

- > Prova em objetiva
- > Muita epidemiologia
- > Pouco social (vem mudando)
- > Muitas pegadinhas



BIOÉTICA

PRINCÍPIOS E AUTONOMIA



MEDICINA PREVENTIVA



Princípios da Bioética

BENEFICÊNCIA

Maximizar o benefício
ao paciente

AUTONOMIA

O indivíduo delibera sobre
suas escolhas e elas devem
ser respeitadas

NÃO MALEFICÊNCIA

Sempre causar o menor
prejuízo possível ao paciente

JUSTIÇA E EQUIDADE

Tratar todos igualmente, mas priorizar
quem mais precisa



Bioética no Código de Ética Médica

Art. 24



Vedado deixar de garantir o direito do paciente de decidir livremente sobre si - AUTONOMIA.

Art. 26



Vedado desrespeitar a vontade de pessoa capaz em greve de fome - AUTONOMIA.

Art. 74



Vedado revelar sigilo de criança/adolescente com discernimento, salvo risco de dano - AUTONOMIA e BENEFICÊNCIA.

**Dano por imperícia,
imprudência ou negligência**



Fere a NÃO MALEFICÊNCIA.



(SES-PE 2025.2 ACESSO DIRETO) - Entender que o paciente tem o importante papel na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde e que os médicos devem solicitar expressamente sua escolha e respeitar suas opiniões. É também evidenciado pelo princípio bioético do(a):

- a) Beneficência.
- b) Autonomia.
- c) Justiça.
- d) Não-maleficência.
- e) Paternalismo.



RACISMO ESTRUTURAL E INSTITUCIONAL



MEDICINA PREVENTIVA



Conceitos-chave sobre racismo

Pacto narcísico da branquitude

Acordo implícito entre pessoas brancas para preservar privilégios e negar/minimizar o racismo.

Mito da democracia racial

Ideia falsa de que no Brasil não existe racismo, por haver harmonia entre as raças.

Racismo institucional

Práticas e normas de UMA instituição que produzem desigualdades raciais, mesmo sem intenção explícita.

Racismo estrutural

Preconceito e discriminação racial consolidados na organização de TODA a sociedade.

Injúria racial

Ofensa dirigida a uma pessoa específica usando elementos de raça, cor ou etnia.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - No debate contemporâneo sobre equidade em saúde, é crucial distinguir conceitos fundamentais para a análise das iniquidades raciais. Com base nas teorias de pensadores como Cida Bento, Silvio Almeida e outros, analise:

- I. Pacto da Branquitude refere-se a um acordo tácito e inconsciente entre pessoas brancas para a manutenção de privilégios, operando por meio do silenciamento do debate racial e da naturalização das hierarquias sociais.
- II. Racismo Estrutural diz respeito às formas de discriminação explícita e consciente praticadas por indivíduos dentro das instituições, como um profissional que se recusa a atender um paciente negro.
- III. Racismo Institucional manifesta-se quando os critérios normativos, protocolos e a cultura organizacional de uma instituição reproduzem desvantagens sistemáticas para grupos racializados, ainda que não haja intenção discriminatória explícita.

Está CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e III, apenas.
- c) II e III, apenas.
- d) I, apenas.
- e) III, apenas.



HISTÓRIA DO SUS

MARCOS IMPORTANTES



Linha do tempo da Previdência à Saúde

1923

Lei Elói Chaves cria as CAPs - modelo médico assistencial privatista, por empresa.

**Décadas de
1930-40**

Criação dos IAPs, organizados por categoria profissional.

**1966
(Governo Militar)**

Criação do INPS, unificando os IAPs; compra de serviços privados.

1977

Desmembramento do INPS: cria-se o INAMPS, para assistência médica.

1988

Constituição Federal cria o SUS (Arts. 196 a 200).



Nova República

1990

INPS + IAPAS = INSS.

1990

Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e
Lei 8.142/90 (participação social e repasses).

1993

INAMPS é definitivamente extinto
e incorporado ao SUS.



(SES-PE 2025.2 ACESSO DIRETO) - Na história da saúde pública brasileira, tivemos um marco em 1966 com a criação:

- a) Dos Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS).
- b) Das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP).
- c) Dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs).
- d) Do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS).
- e) Do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).



FINANCIAMENTO DA APS

PORTARIA GM/MS Nº 3.493/2024



O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I

Componente fixo para manutenção das equipes e recurso de implantação equipes

II

Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP

III

Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMULTI

IV

Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS

V

Componente para Atenção à Saúde Bucal

VI

Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS



Componente de **vínculo e acompanhamento territorial** para as eSF e eAP

Visa a estimular a qualificação do cadastro, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população



Componente de **qualidade** para as eSF, eAP, eSB e eMulti

Visa a estimular o alcance dos **INDICADORES** pactuados tripartite, com o objetivo de incentivar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços ofertados na APS, buscando induzir boas práticas e aperfeiçoar os resultados em saúde



Componente para implantação e manutenção de PROGRAMAS, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS



das equipes Multiprofissionais - eMulti;



das equipes de Consultório na Rua - eCR;



das Unidades Básicas de Saúde Fluvial - UBSF;



das equipes de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;



das equipes de Atenção Primária Prisional - eAPP;



do Programa Saúde na Escola - PSE;



do incentivo financeiro federal de custeio para implementação de ações de atividade física no âmbito da APS - IAF;



da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS; e



de outros programas, serviços, profissionais e composições de equipe que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico do Ministério da Saúde.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - A Portaria GM/MS nº 3.493 de 2024 instituiu o novo modelo de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Sobre as características e mudanças fundamentais desse modelo, em relação ao Previne Brasil, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O novo modelo manteve a mesma estrutura de incentivos financeiros, baseada no cadastramento nominal e em indicadores de desempenho clínicos.
- b) Um dos avanços do modelo é o Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial, que considera o número de pessoas cadastradas e atualizadas no sistema eletrônico da APS, aplicando um fator de ponderação que leva em conta a vulnerabilidade socioterritorial dos municípios.
- c) O novo modelo abandona completamente a lógica de pagamento por desempenho e retorna a um financiamento fixo baseado no número estimado de habitantes de cada município, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.
- d) O Componente de Qualidade do financiamento foi extinto, sendo substituído por um repasse fixo e único por equipe, independentemente do desempenho em indicadores de saúde.
- e) Nenhuma das alternativas.



PARTICIPAÇÃO SOCIAL

CONSELHOS DE SAÚDE



Conselhos de Saúde

Natureza

Deliberativos, permanentes e paritários, nas esferas municipal, estadual e federal.

Composição

50% usuários • 25% trabalhadores de saúde • 25% governo e prestadores de serviço.

Função

Formular estratégias e controlar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

Periodicidade

Reunião no mínimo 1 vez por mês.

Vedação

Membros do Poder Legislativo, Judiciário e Ministério Público
NÃO podem ser conselheiros.



Conferências de Saúde



Periodicidade

Convocadas a cada 4 anos pelo Conselho de Saúde ou pelo Poder Executivo.



Finalidade

Avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a política de saúde nas respectivas esferas.



Composição

Também deve respeitar a paridade dos usuários.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - A participação social é um princípio fundamental do SUS, institucionalizada principalmente pelos Conselhos de Saúde. Sobre a composição, o papel e o funcionamento desses conselhos, conforme a legislação do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Os Conselhos de Saúde, em todas as esferas de governo, possuem composição paritária, sendo formados na mesma proporção por representantes dos usuários, representantes dos trabalhadores da saúde e representantes do governo e prestadores de serviços.
- b) A principal função dos Conselhos de Saúde é de caráter consultivo, cabendo a eles emitir pareceres não vinculantes sobre as políticas propostas pela Secretaria de Saúde, enquanto a decisão final é de responsabilidade do gestor.
- c) Para garantir a representatividade, os representantes dos usuários nos Conselhos de Saúde são indicados diretamente pelo gestor municipal ou estadual, a partir de listas encaminhadas por entidades civis.
- d) A paridade na composição dos conselhos significa que, em um conselho municipal de saúde com 24 membros, haverá 12 representantes dos usuários, 6 representantes dos trabalhadores da saúde e 6 representantes do governo, gestores e prestadores de serviços privados conveniados.
- e) As Conferências de Saúde, que também são instâncias de participação social, ocorrem a cada 4 anos e têm como principal finalidade eleger os membros dos Conselhos de Saúde para o mandato subsequente.



ATRIBUTOS ESSENCIAIS DA APS (STARFIELD)



Atributos essenciais da APS (Starfield)

PRIMEIRO CONTATO

Porta de entrada preferencial para qualquer novo problema de saúde

LONGITUDINALIDADE

Vínculo duradouro entre equipe e população adscrita ao longo do tempo

INTEGRALIDADE

Oferta de ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação

COORDENAÇÃO

Centro de comunicação da rede, organizando o fluxo e integrando informações



Atributos derivados

Orientação familiar (abordagem familiar)

Considera o contexto e a dinâmica da família do paciente.

Orientação comunitária

Reconhece as necessidades de saúde da comunidade adscrita.

Competência cultural

Adapta a atenção às particularidades culturais da população.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - A APS é a base do SUS e deve ordenar as Redes de Atenção. A Estratégia Saúde da Família é o modelo prioritário para sua operacionalização. Em relação aos atributos essenciais da APS, analise:

- I. A coordenação do cuidado refere-se ao estabelecimento de um vínculo duradouro entre a equipe e uma população adscrita, permitindo acompanhamento contínuo e reconhecimento precoce de problemas.
- II. A longitudinalidade implica que a APS deve atuar como centro de comunicação do sistema, organizando o fluxo do usuário entre pontos de atenção e integrando informações, evitando fragmentação.
- III. A APS é o primeiro contato do usuário com o sistema para qualquer novo problema de saúde, garantindo acesso universal e resolutivo, e os encaminhamentos devem, preferencialmente, partir dela.

Está CORRETO o que se afirma em:

- a) I, II e III.
- b) I e II, apenas.
- c) I e III, apenas.
- d) II e III, apenas.
- e) III, apenas.



FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR



Ferramentas de abordagem familiar

Genograma



Representa graficamente a estrutura e as relações da família (várias gerações).

Ecomapa



Mostra as relações da família com a comunidade e a rede de apoio.

Ciclo de Vida Familiar



Fases (infância, adolescência, vida adulta, terceira idade) que ajudam a prever crises.

PRACTICE



Sigla para avaliar dinâmica familiar: Problema, papéis, afeto, comunicação, tempo no ciclo, doenças, enfrentamento, ecologia.



E o MCCP?

Método Clínico Centrado na Pessoa

É um método de condução da CONSULTA
(não é ferramenta de abordagem familiar).

Foco

Entender a pessoa e a doença na pessoa,
e não apenas a doença em si.



(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO) - As ferramentas de abordagem familiar são instrumentos que ajudam a compreender o funcionamento de uma família e as relações entre seus membros. Sobre isso, analise:

- I. Ecomapa.
- II. Ciclo de Vida Familiar.
- III. PRACTICE.
- IV. Método Clínico Centrado na Pessoa.

É(São) ferramenta(s) de abordagem familiar:

- a) Todos os itens.
- b) Apenas três itens.
- c) Apenas dois itens.
- d) Apenas um item.
- e) Nenhum item.



MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA (MCCP)



Os passos do MCCP

1º passo

Explorar a saúde, a doença e a experiência da pessoa com a doença (SIFE: Sentimentos, Ideias, Função, Expectativas).

2º passo

Entender a pessoa como um todo: família, lazer, crenças, comunidade.

3º passo

Elaborar um projeto comum de manejo dos problemas, com decisões compartilhadas.

4º passo

Intensificar o relacionamento entre a pessoa e o profissional de saúde.



(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO) - De acordo com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), quando o médico questiona o que o paciente pensa sobre a doença que o acomete, corresponde ao seguinte passo do MCCP:

- a) Primeiro.
- b) Segundo.
- c) Terceiro.
- d) Quarto.
- e) Quinto.



DETERMINANTES SOCIAIS

DAHLGREN E WHITEHEAD



Camadas do modelo (Dahlgren e Whitehead)

1ª camada (centro)

Idade, sexo e fatores genéticos - características individuais não modificáveis.

2ª camada

Estilo de vida individual (alimentação, atividade física, tabagismo etc.).

3ª camada

Redes sociais e comunitárias - família, amigos, comunidade.

4ª camada

Condições de vida e de trabalho - moradia, saneamento, emprego, serviços de saúde.

5ª camada (externa)

Macrodeterminantes: condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.



Modelo de determinação social da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead





(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - O modelo dos determinantes sociais da saúde de Dahlgren e Whitehead é representado por um diagrama de camadas concêntricas. Analise:

- I. Na camada mais central, temos os fatores individuais não-modificáveis (idade, sexo, fatores hereditários).
 - II. Na terceira camada, estão as redes sociais e comunitárias (família, amigos, comunidade local).
 - III. Na quarta camada, temos as condições de vida e trabalho, determinadas por políticas públicas e contextos econômicos locais.
 - IV. Na camada mais externa, estão os fatores gerais socioeconômicos, culturais e ambientais (macrodeterminantes).
- Está CORRETO o que se afirma em:

- a) Todas.
- b) Apenas três.
- c) Apenas duas.
- d) Apenas uma.
- e) Nenhuma.



ESTUDOS OBSERVACIONAIS



Estudos epidemiológicos observacionais

Ecológico

Unidade de análise é o grupo/população (agregado), não o indivíduo.

Transversal

Exposição e desfecho medidos no mesmo momento - mede prevalência.

Coorte

Parte da exposição e segue os indivíduos no tempo (LONGITUDINAL)

Caso-controle

Parte do desfecho (doentes x não doentes) e busca a exposição no passado ("daqui pra trás");
ótimo para doenças raras.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - Um grupo de pesquisa buscou investigar se a infecção prévia pelo vírus Epstein-Barr (EBV) é fator de risco para Esclerose Múltipla (EM). Em 2022, identificaram 500 prontuários de pacientes com EM recente e 1.000 prontuários de pacientes da mesma região/sexo/faixa etária, mas com outras doenças neurológicas não desmielinizantes. Analisaram retrospectivamente, via exames arquivados, a presença de anticorpos contra EBV nos dois grupos, referentes a amostras coletadas 5 anos antes do início dos sintomas. Assinale o tipo de estudo.

- a) Estudo Ecológico.
- b) Estudo Transversal.
- c) Ensaio Clínico Randomizado.
- d) Estudo de Coorte.
- e) Estudo Caso-Controle.





ESTUDOS EPIDEMIOLÓGICOS

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO



Ensaio Clínico Randomizado

Classificação

Estudo analítico, longitudinal, intervencionista, prospectivo e individual.

Intervenção

Medicação, vacina ou procedimento, alocados aleatoriamente.

Vantagem central

Randomização distribui fatores de confusão (conhecidos e desconhecidos) igualmente entre os grupos.

Análise

Intenção de tratar: paciente é analisado no grupo em que foi alocado, mesmo se abandonar o tratamento.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - Qual é a principal vantagem de um ensaio clínico randomizado em comparação com estudos observacionais para avaliar a eficácia de uma intervenção?

- a) A randomização ajuda a distribuir os fatores de confusão de forma equilibrada entre os grupos.
- b) São eticamente mais simples, pois não envolvem a intervenção direta do pesquisador.
- c) Possuem maior validade externa e generalização para a população geral.
- d) São mais baratos e rápidos de conduzir.
- e) Nenhuma das alternativas.



MEDIDAS DE ASSOCIAÇÃO

RISCO RELATIVO



Risco Relativo (RR)

Definição

Razão entre a incidência do desfecho nos expostos e nos não expostos.

Fórmula

$RR = \text{Incidência expostos } (I_E) / \text{Incidência não expostos } (I_{NE}).$

Uso típico

Estudos de coorte (a exposição é conhecida e se acompanha o desfecho).

Interpretação

$RR = 6,0 \rightarrow$ o risco no grupo exposto é 6 vezes o risco do grupo não exposto.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - Em um estudo de coorte, foi investigada a associação entre o tabagismo ativo e o diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em adultos acima de 40 anos. Após 5 anos de seguimento, os resultados foram os seguintes: - Grupo Exposto (tabagistas): 60 indivíduos desenvolveram DPOC de um total de 400 indivíduos acompanhados. - Grupo Não Exposto (não tabagistas): 20 indivíduos desenvolveram DPOC de um total de 800 indivíduos acompanhados. Com base nesses dados, calcule o Risco Relativo (RR) para o desfecho diagnóstico de DPOC e assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o valor numérico.

- a) 0,5.
- b) 1,5.
- c) 3,0.
- d) 6,0.
- e) Nenhuma das alternativas.



MEDIDAS DE ASSOCIAÇÃO

ODDS RATIO



Risco Relativo x Odds Ratio



Risco Relativo (RR)

I_E / I_{NE} - usado principalmente em estudos de COORTE.



Odds Ratio (OR)

$(A \times D) / (B \times C)$ - razão de chances, usada em CASO-CONTROLE.

Interpretação comum

Quantas vezes mais chance/risco os expostos têm de desenvolver o desfecho.



Odds Ratio

Odds Ratio ou razão de chance:

Quantas vezes mais chances os expostos têm (em relação ao não expostos) de desenvolver o desfecho

Mais comum em **CASO-CONTROLE**

**RAZÃO DE CHANCES
(Odds Ratio)**

$A \times D$

$B \times C$

Exposição +

Exposição -

Doença +

Doença -

A

B

C

D



(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO) - A medida que representa as chances de que um resultado ocorra dada uma exposição específica, em comparação com as chances do resultado ocorrer na ausência dessa exposição, é denominada de:

- a) Odds Ratio.
- b) Risco relativo.
- c) Taxa de ataque.
- d) Taxa de letalidade.
- e) Taxa de mortalidade.



CRITÉRIOS DE CAUSALIDADE DE BRADFORD HILL



Principais critérios de Bradford Hill

Critérios de Bradford Hill	
Força da associação	Quanto mais forte, mais provável que seja causal. Odds ratio < 3 é uma zona de potencial viés.
Plausibilidade biológica	Deve ter explicação lógica.
Temporalidade	O fator causal deve preceder o fator efeito.
Consistência	Deve ser reproduzível em outros estudos.
Gradiente biológico	Efeito dose-resposta.
Coerência	Achados devem seguir paradigma da ciência atual.
Analogia	Existem efeitos de exposições análogas?
Especificidade	Exposição específica causa a doença.
Evidências experimentais	Dados são baseados em experimentos?



(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO) - Sobre os critérios para avaliar a associação causal de Bradford Hill, a saber que "O fator causal deve preceder o fator efeito", consiste na conceituação de:

- a) Consistência.
- b) Especificidade.
- c) Temporalidade.
- d) Coerência.
- e) Plausibilidade.



TESTES DIAGNÓSTICOS



Testes diagnósticos

Sensibilidade

Capacidade de identificar corretamente quem TEM a doença = $VP / (VP + FN)$.

Especificidade

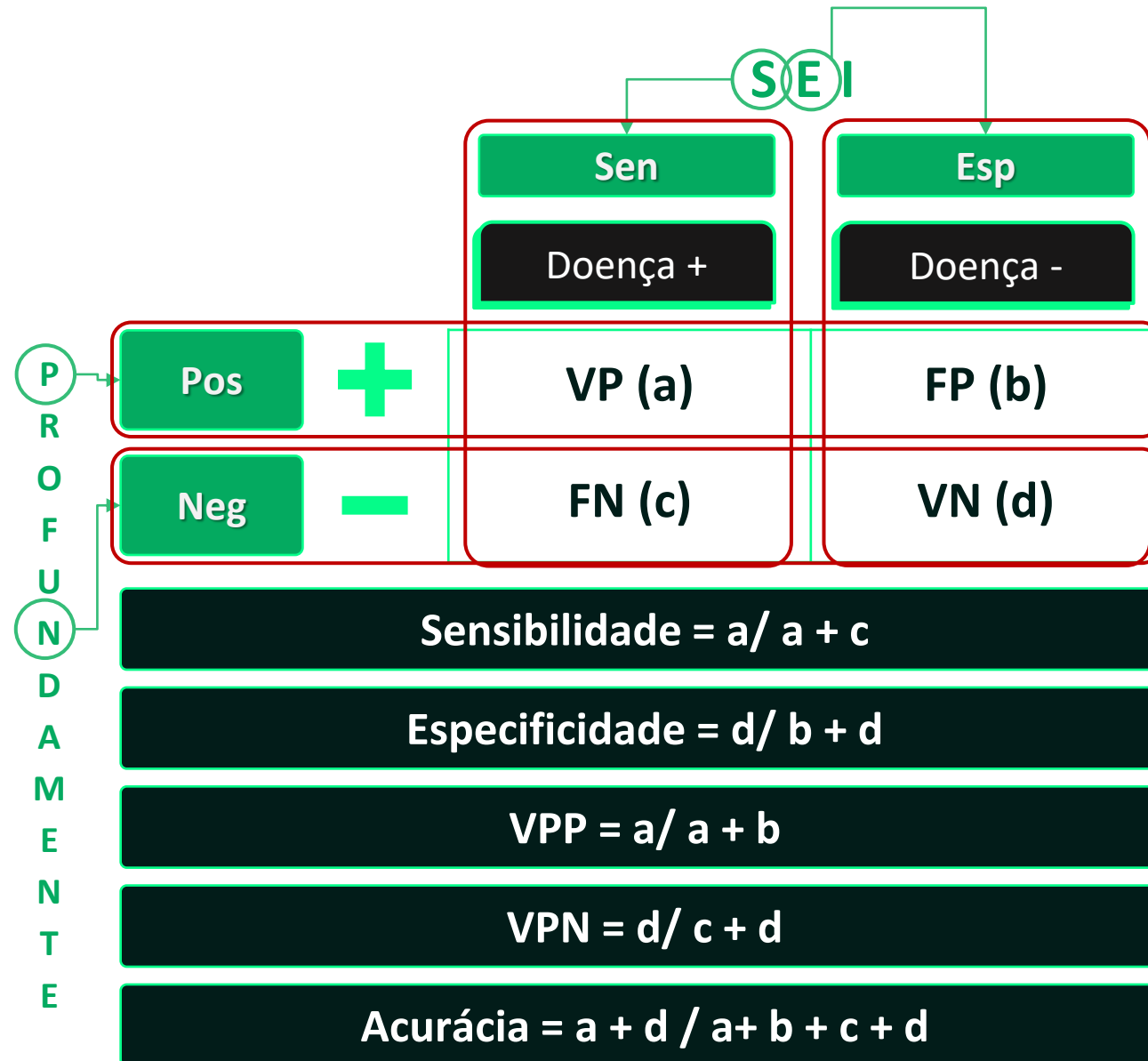
Capacidade de identificar corretamente quem NÃO TEM a doença = $VN / (VN + FP)$.

VPP

Entre os positivos no teste, quantos realmente têm a doença = $VP / (VP + FP)$.

VPN

Entre os negativos no teste, quantos realmente não têm a doença = $VN / (VN + FN)$.





(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - Um estudo avaliou a artralgia como sinal clínico para diagnóstico precoce de Dengue em pacientes febris. Foram incluídos 300 pacientes em um serviço de emergência durante um surto. O diagnóstico definitivo foi confirmado por sorologia (padrão-ouro). Resultados: dos 90 pacientes com Dengue confirmada, 72 apresentavam artralgia; dos 210 sem Dengue, 147 não apresentavam artralgia. Qual a sensibilidade da artralgia para o diagnóstico de Dengue?

- a) 58%.
- b) 70%.
- c) 80%.
- d) 85%.
- e) Nenhuma das alternativas.



DECLARAÇÃO DE ÓBITO



Como preencher a Declaração de Óbito

Parte I – linha a

Causa terminal (mecanismo mais imediato que levou à morte).

Parte I – linhas b, c, d

Causas intermediárias, terminando na causa básica (na última linha preenchida).

Causa básica

A doença que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que terminou em morte.

Parte II

Reservada para condições que contribuíram, mas SEM relação causal direta com a morte (comorbidades).



Declaração de óbito

- COMO PREENCHE?

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	39 Necrópsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID	
	a	HEMATEMESE	Causa imediata	12 horas
	b	VARIZES ESOFÁGICAS	Causa intermediária	2 anos
	c	HIPERTENSÃO PORTAL	Causa intermediária	3 anos
	d	CIRROSE HEPÁTICA	Causa básica	10 anos
		INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA		5 anos
		DIABETES MELLITUS		15 anos
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				

Outras causas que contribuíram para a morte, mas que não estejam relacionadas com a cadeia de eventos registrada na parte I



Aplicando ao caso

Cadeia causal

Febre Tifoide → Perfuração intestinal
→ Peritonite → óbito.

Linha a (terminal)

Peritonite.

Linha b (intermediária)

Perfuração intestinal.

Linha c (causa básica)

Febre Tifoide.

Parte II

Em branco - não há comorbidade
fora da cadeia.



Declaração de óbito





Declaração de óbito

- QUEM PREENCHE?

**MORTE POR CAUSA EXTERNA (SUICÍDIO,
VIOÊNCIA, ACIDENTE, QUEDA) = IML**

**NÃO IMPORTA O TEMPO ENTRE A
CAUSA BÁSICA E O ÓBITO**

**E SE NÃO TEM IML?
MÉDICO NOMEADO PERITO AD HOC!**

SEM MAIS!!



(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO) - Paciente tinha febre tifoide e apresentou perfuração intestinal, falecendo em consequência de peritonite. Assinale a alternativa que corresponde à forma CORRETA de preenchimento da DO para o caso.

- a) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal / c. Peritonite Parte II: em branco.
- b) Parte I: a. Peritonite / b. Perfuração intestinal Parte II: Febre Tifoide.
- c) Parte I: a. Peritonite Parte II: em branco
- d) Parte I: a. Febre Tifoide / b. Perfuração intestinal Parte II: Peritonite.
- e) Nenhuma das alternativas.



NÍVEIS DE PREVENÇÃO

PREVENÇÃO QUATERNÁRIA



Níveis de prevenção

Primária

Promoção da saúde e proteção específica (antes de adoecer).

Secundária

Diagnóstico precoce e tratamento imediato.

Terciária

Reabilitação e limitação do dano.

Quaternária (Marc Jamouille)

Evita iatrogenia, excesso de exames/ tratamentos e cuida do cuidador.

Quinquenária (J. Agostinho dos Santos)

Cuidado com a saúde de quem cuida (o profissional de saúde).



(SES-PE 2025 ACESSO DIRETO) - Nos últimos anos, têm sido publicados estudos sobre a prevalência da síndrome de burnout entre profissionais de saúde em diferentes países, com resultados alarmantes. O meio de prevenir o dano ao paciente, atuando nos profissionais de saúde para evitar fenômenos como o burnout, tem sido conceituado na prevenção:

- a) Primária.
- b) Secundária.
- c) Terciária.
- d) Quaternária.
- e) Quinquenária.



PIRÂMIDE DE RISCO

MODELO KAISER PERMANENTE



Pirâmide de Riscos (Kaiser Permanente)





Os 3 níveis da pirâmide

Nível 1
70-80%



Condições simples →
autocuidado apoiado,
base da APS.

Nível 2
20-30%



Condições complexas →
gestão da condição de saúde.

Nível 3
1-5%



Condições altamente
complexas → gestão
de caso intensiva.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - O Modelo da Pirâmide de Riscos é uma ferramenta de gestão em saúde, popularizada pela Kaiser Permanente, baseada na estratificação dos riscos da população, o que define as estratégias de intervenção em autocuidado e cuidado profissional. Sobre esse modelo, assinale a alternativa CORRETA.

- a) 90% das pessoas portadoras de uma condição crônica estão no nível 1 e são pessoas que apresentam condição simples.
- b) 40 % estão no nível 2 e são pessoas que apresentam condição complexa.
- c) 1 a 5% estão no nível 3 e são pessoas que apresentam condição altamente complexa.
- d) No nível 1, a maior parte do cuidado deve ser provida por uma equipe de Atenção Primária à saúde com apoio de especialistas.
- e) No nível 4, está a subpopulação com necessidades altamente complexas e/ou pessoas usuárias frequentes de atenção não programada de emergência, ambulatorial ou hospitalar.



INCIDÊNCIA E PREVALENCIA



Incidência x Prevalência

Incidência

Casos NOVOS de uma doença em um período -
mede o RISCO de adoecer.

Prevalência-ponto

Casos EXISTENTES (novos+antigos)
em um momento específico.

Prevalência-período

Prevalência-ponto + incidência ao longo
de um período.

Fórmula-chave

$$\text{Prevalência} = \text{Incidência} \times$$

Duração média da doença.

Taxa de ataque

Incidência cumulativa usada em
surto/epidemias em curto período.



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - Sobre as diferenças entre incidência e prevalência, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A incidência é mais útil em estudos que visam determinar a carga de doenças crônicas em uma população e suas implicações para os serviços de saúde.
- b) Se os casos incidentes não são resolvidos e continuam por todo o tempo, então eles tornam-se casos prevalentes. Neste caso, $\text{prevalência} = \text{incidência} \times \text{duração}$.
- c) O termo “taxa de ataque” é frequentemente utilizado, ao invés de prevalência, durante uma epidemia de doença em uma população bem definida em um curto período de tempo.
- d) A incidência refere-se ao número de casos encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo.
- e) A prevalência expressa o risco de tornar-se doente.



VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA



Imediatas

T	Temerosas
A	Acidentes
C	Criança (sarampo e rubéola)
A	Agressão - violência sexual e suicídio
C	COVID e influenza por novo sorotipo
A	

T	
O	Óbitos
M	Mundiais - internacionais
E	Estranhas



Imediatas

Botulismo

Meningite

Febre amarela

Síndrome Respiratória Aguda | Grave associada a Coronavírus | SARS-CoV, MERS-CoV

Síndrome da Paralisia Flácida Aguda

T

- TEMEROSAS (DOENÇAS GRAVES AGUDAS)

Cólera

Difteria

Coqueluche

Doença de Chagas Aguda

Leptospirose

Doença Invasiva por
"Haemophilus Influenza"

Varicela - caso grave
internado ou óbito

Tétano

Raiva

Poliomielite por poliovírus selvagem



Imediatas

A

ACIDENTES (ANIMAIS PEÇONHENTOS, DE TRABALHO, TRANSMISSOR DE RAIVA)

Acidentes de trabalho
(exceto o acidente com
material biológico)

Acidentes por animais
potencialmente
transmissores de raiva

Acidente por animais
peçonhentos

C

**CRIANÇAS –
(SARAMPO E RUBÉOLA)**

Doenças Exantemáticas:
Sarampo, Rubéola

Síndrome da Rubéola Congênita

A

**AGRESSÃO
(SEXUAL, SUICÍDIO)**

Violência sexual e tentativa de suicídio



Imediatas

C

COVID E INFLUENZA NOVO
(Influenza humana produzida por novo subtipo viral)

COVID e Influenza humana produzida por novo subtipo viral

O

ÓBITOS (CHIKUNGUNYA, DENGUE, ZIKA, PÓS VACINA)

Dengue – Óbitos

Chikungunya em áreas sem
transmissão e óbitos

Doença aguda pelo vírus Zika
em gestante ou óbito pelo
Zika em qualquer pessoa

Eventos adversos graves
ou óbitos pós vacinação

Varicela - caso grave
internado ou óbito



Imediatas

M

MUNDIAIS - INTERNACIONAIS
(ANTRAZ PNEUMÔNICO, TULAREMIA, VARÍOLA)

Doenças com suspeita de disseminação intencional:
Antraz pneumônico, Tularemia, Varíola

E

ESTRANHAS – DOENÇAS ESTRANHAS
(HANTAVIROSE, ARENAVÍRUS, EBOLA, MARBURG, LASSA)

Doenças febris hemorrágicas emergentes/reemergentes:
Arenavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre purpúrica brasileira

Febre do Nilo Ocidental e outras arboviroses
de importância em saúde pública

Malária na região
extra-Amazônica

Hantavirose



Notificação Semanal

**Acidente de trabalho
com material biológico**

**Doença aguda ou congênita por Zika (não
gestante e não óbito)**

Dengue (não óbito)

Esquistossomose

Doença de Chagas crônica

**Febre Chikungunya (em áreas
de transmissão e não óbito)**

Doença de Creutzfeld-Jakob (DCJ)

Hanseníase



Notificação Semanal

Hepatites Virais

**HIV/AIDS (inclusive em gestantes ou
transmissão vertical)**

Intoxicação exógena

**Leishmaniose
(tegumentar ou visceral)**

**Malária
(na região amazônica)**

Óbito infantil ou materno

**Sífilis
(inclusive congênita ou em gestantes)**

**Toxoplasmose
(gestacional ou congênita)**

Tuberculose

**Violência doméstica e/ou outras violências
(exceção de violência sexual e tentativa de suicídio)**



Se liga em:

MONKEYPOX

ORPOUCHE

IMEDIATA



I

Câncer relacionado ao trabalho;

II

Câncer relacionado ao trabalho;

III

Distúrbio de voz relacionado ao trabalho;

IV

Infecção pelo vírus da hepatite B em gestante, parturiente ou
puérpera e Criança exposta ao risco de transmissão vertical da hepatite B;

V

Lesões por Esforços Repetitivos/
Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT);

VI

Perda Auditiva relacionada ao trabalho;

VII

Pneumoconioses relacionadas ao trabalho;

VIII

Transtornos mentais relacionados ao trabalho.

SEMANAL



(SES-PE 2026 ACESSO DIRETO) - Um médico residente, em atividades no ambulatório, diagnosticou os seguintes casos:

- I. Perda Auditiva relacionada ao trabalho.
- II. Síndrome de burnout.
- III. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.
- IV. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho.

Assinale a alternativa em que são consideradas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória:

- a) Todos os itens.
- b) Apenas três itens.
- c) Apenas dois itens.
- d) Apenas um item.
- e) Nenhum item.



Gabarito

1	B	11	A
2	B	12	D
3	D	13	A
4	B	14	C
5	D	15	C
6	E	16	E
7	B	17	E
8	A	18	C
9	A	19	B
10	E	20	A