



INSTITUTO ABARE ETE

Estado do Amazonas
Prefeitura de Boca do Acre
Concurso Público - Edital 002/2015

Caderno de Prova



Data → 31/10/2015



Período → Tarde



Questões → 50 questões

BACHAREL EM SAÚDE COLETIVA

Instruções:

- Para fazer a prova você usará:
 - Este caderno de prova
 - Um cartão – resposta que contém seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura;
- Verifique se seus dados estão corretos no cartão – resposta;
- Verifique se não há divergências quanto ao número de questões no caderno de prova.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade.

Atenção:

- Cada questão deste caderno possui somente uma alternativa válida (A, B, C, D ou E).
- Verifique se seus dados estão corretos na FOLHA DE RESPOSTA.
- Preencha a FOLHA DE RESPOSTA com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, cobrindo totalmente o espaço da alternativa assinalada.
- Não deve ser feita nenhuma marca fora do campo reservado para as respostas ou assinatura.

PORTUGUÊS

1. “A linguagem é uma atividade humana e é sempre utilizada em situações de interlocução. Pressupõe, portanto, a existência de interlocutores. Por meio da linguagem elaboramos representações a cerca do mundo em que vivemos, organizamos e damos formas as nossas experiências. Nas representações que constrói, a linguagem traz marca de aspectos históricos, sociais e ideológicos de uma determinada cultura.”

Maria Luiza M. Abaurre.

A partir do que afirmou Maria Abaurre a respeito de linguagem podemos afirmar que:

- A pintura, a música, a dança e os sistemas gestuais são exemplos de diferentes linguagens.
- A linguagem é somente um conjunto de palavras faladas ou escritas.
- A sofisticada comunicação entre os animais pode ser incluída como um exemplo de linguagem
- Um texto não verbal, por ser figurativo, não pode ser classificado como linguagem.
- A inexistência de interlocutores não interfere na linguagem.

2. “A língua é um sistema de representação constituído por palavras e por regras que as combinam, permitindo que expressemos uma ideia, uma emoção, uma ordem, um apelo, enfim, um enunciado de sentido completo que estabelece comunicação.”

José de Nicola

Baseando-se no conceito de língua conclui-se que:

- a língua é a linguagem verbal e não verbal
- língua é o código verbal de uma determinada comunidade
- a língua é desprovida de regras e é imutável
- língua é o uso do código não verbal
- língua e linguagem é a mesma coisa

3. Em uma determinada escola, a lixeira da sala dos professores se localizava entre o bebedouro e a mesa em que era servido o lanche. Visando a higiene e preocupada com a contaminação da água e dos alimentos, uma funcionária deslocou a lixeira para longe destes e redigiu o seguinte texto informativo que foi afixado na parede:

“Por favor, não misture LIXO com alimentos e água.

Deixe a lixeira neste local.

Agradecemos à compreensão.”

Sabendo que a linguagem é qualquer processo de comunicação, podemos afirmar que:

- Da forma como essa mensagem foi escrita, a comunidade escolar pode entender que o objetivo da mensagem é: “não jogue alimentos e água juntamente com o lixo”;
 - A palavra “não misture” contribui para na interpretação errônea do interlocutor
 - O texto deixa claro que a lixeira não deve ficar próxima do bebedouro e da mesa de alimentos para não gerar contaminação
- Apenas I e III estão corretas;
 - I, II e III estão corretas
 - Apenas II e III estão corretas
 - Apenas I e II estão corretas;
 - Nenhuma afirmativa está correta

4. [...] O estudo da língua tem se reduzido à memorização de regras gramaticais aplicadas a uma única modalidade, a língua escrita, em uma única variante, a padrão-culta. A língua é tratada como uma dobra sobre si mesma no sentido de que o estudo da estrutura e da forma é visto como suficiente e até mesmo essencial para que, como consequência natural e necessária, o sujeito aprenda a produzir e compreender eficientemente textos/discursos reais, aqueles inseridos em situações cotidianas de comunicação, quer escolares, quer não. Obviamente, e a experiência é testemunha disto, essa consequência não é assim tão natural e, menos ainda, necessária. Muito pelo contrário, a “aprendizagem” da metalinguagem parece até distanciar o

aprendiz das tarefas de compreensão leitora e de produção de textos/discursos. O estudo da gramática normativa acaba por inibir e limitar a atividade de produção do aluno, pois este tem sempre a impressão de não saber escrever, como se a língua escrita fosse uma modalidade a que somente os grandes literatos têm acesso, longe, portanto, do uso corrente advindo de necessidades cotidianas. Tanto é assim que é comum ouvir, nos mais diversos meios e nas mais diferentes profissões – inclusive na de professor –, profissionais afirmando categoricamente não saber “colocar suas ideias no papel” e ter dificuldade para ler um texto mais especializado e mais complexo.[...]

Dra. Tânia Maris de Azevedo eMSc. Vania Morales Rowell

A respeito do texto é correto afirmar que:

- a) a compreensão das regras gramaticais é essencial para que o sujeito aprenda a produzir e compreender eficientemente textos/discursos reais;
- b) o fato de o aluno ter dificuldade de escrever, produzir textos não tem a ver com o estudo enfático e praticamente exclusivo da gramática normativa;
- c) o ensino da língua portuguesa tem se limitado à língua escrita e a variedade padrão;
- d) a aprendizagem da metalinguagem contribui na tarefa de compreensão leitora e na produção de textos;
- e) “não saber “colocar suas ideias no papel”” tem a ver com o pouco conhecimento da variedade padrão-culta

5. Leia o texto a seguir:

São Paulo, 04 de setembro de 2011.

Caro Sr. Editor do Jornal *Folha de São Paulo*,

Ref.: Enem e alunos de Minas Gerais

Compreende-se que alunos mineiros serão prejudicados pela greve de professores.

Contudo não seria correto suspender o exame, já que o total de inscritos na prova chega a quase 5,4 milhões. Deve-se levar em conta que os outros milhões de jovens se preparam o ano todo.

O fato de os mineiros não estarem em situação de igualdade com os outros é, sem dúvida, um

infeliz fator. Mas não é suficiente, já que os problemas na educação não atingem um único Estado.

Cordialmente,

F.H.S.

O texto acima possui local e data, vocativo, assunto, introdução desenvolvimento e conclusão das ideias, saudação e assinatura. Baseando-se nessas informações podemos afirmar que este texto pertence ao gênero:

- a) Notícia
- b) Artigo de opinião
- c) Carta do leitor
- d) Editorial
- e) Carta de reclamação e de solicitação

6. Levando em consideração a variedade linguística é correto afirmar que:

Causo de mineirim

Sapassado, era sessetembro, taveu na cozinha tomano uma picumel e cuzinhanu um kidicarnecumastumate pra fazer uma macarronada cum galinhassada.

Quascaídesustoquanduvi um baruivindedenduforno, parecenumtidiguerra. A receita mandopômidipocadenda galinha prassá. O forno isquentô, o mistorô e o fiofó da galinhispludiu! Nossinhora! Fiquei branco quineim um lidileite. Foi um trem doidimais!

Quascaí dendapia! Fiquei sem sabêdondecovim, proncovô, oncontô. Oiprocevêquelocura! Grazadeus ninguém semaxucô!

(<http://bacaninha.cidadeinternet.com.br/home/mensagens/engraçadas>)

- a) Na maior parte das palavras ocorreu aglutinação o que não compromete a compreensão do texto
- b) O uso do dialeto caipira se enquadra na linguagem padrão formal
- c) De acordo com a sociolinguística, a variedade linguística do texto referido é considerada incorreta
- d) O texto usa gíria como variedade linguística

e) O texto enfatiza a variedade não padrão através do dialeto mineiro que foi intencionalmente exagerado.

7. Leia a tira abaixo e assinale a alternativa incorreta:



- a) a mudança de tempo está ligada com a variedade linguística
- b) a tira não aborda a variedade linguística
- c) a variação histórica é um tipo de variedade linguística
- d) a linguagem sofreu mudanças
- e) a variedade histórica não interfere na comunicação

8. Observe os textos abaixo:



I.

II.

O que é poesia?

Que é poesia?

Uma ilha
cercada
de palavras
por todos
os lados.

(Cassiano Ramos)

III.



- a) I e III são metalinguísticos
- b) I, II e III são intertextuais
- c) I e II são metalinguísticos
- d) Apenas II é metalinguística
- e) I, II e III são metalinguísticos

9. O corriqueiro adágio de que o pior cego é o que não quer ver se aplica com perfeição na análise sobre o atual estágio da mídia: desconhecer ou tentar ignorar os incríveis avanços tecnológicos de nossos dias, e supor que eles não terão reflexos profundos no futuro dos jornais é simplesmente impossível.

SIROTSKY, Jaime. Folha de S. Paulo, 5 de dez. 1995.

A respeito da intertextualidade do texto é correto afirmar que:

- a) foi feita com um romance
- b) foi feita com um poema
- c) foi feita com um filme
- d) foi feita com um provérbio
- e) não há intertextualidade

Leia os textos abaixo para responder as questões 10:

Texto I

Autopsicográfica

O poeta é um fingidor.

Finge tão completamente

Que chega a fingir que é dor

A dor que deveras sente.

E os que lêem o que escreve,

Na dor lida sentem bem,

Não as duas que ele teve,

Mas só a que eles não têm.

E assim nas calhas da roda
Gira, a entreter a razão,
Esse comboio de corda
Que se chama o coração.

Fernando Pessoa

Texto II

Por que escrevo?

O escritor é um observador.

Observa tão atentamente

Que na escrita tem que expor

Tudo o que percebe à frente.

E ainda sabe ele que ao escrever

De fugir da timidez é capaz...

Se cara a cara não consegue deixar ver

Tudo o que seu coração traz...

E, enfim, nos textos que cria

(Com gosto doce, salgado ou azedo)

Está a sua mais profunda fantasia,

Toda sua emoção, todo seu medo.

Brincar com as letras é, com magia,

Levar seu mundo à ponta do dedo.

Ana Helena Ribeiro Tavares

10. A respeito do texto II, podemos afirmar que em relação ao texto I é:

- a) uma síntese.
- b) uma retextualização.
- c) uma resenha.
- d) um paráfrase.
- e) uma intertextualidade.

PRINCÍPIOS E ORGANIZAÇÃO DO SUS

11. Escuta ética e adequada das necessidades de saúde do usuário no momento de procura ao serviço de saúde e na prestação de cuidados com a finalidade de atender à demanda com resolutividade e responsabilidade” define:

- a) Acessibilidade.
- b) Acolhimento.
- c) Recepção.
- d) Adstrição.
- e) Internação.

11. A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal (Art. 9º lei 8080/90). Avalie se a direção do SUS é exercida pelos seguintes órgãos:

- I - No âmbito da União, pelo Ministério da Previdência Social.
- II - No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.
- III - No âmbito dos Municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente.

Está correto o que se afirma em:

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

12. Aos casos de improbidade administrativa e de insubordinação grave em serviço aplicam-se respectivamente as seguintes penalidades:

- a. Advertência e suspensão.
- b. Suspensão e suspensão.
- c. Demissão e suspensão.
- d. Demissão e demissão
- e. Suspensão e advertência.

13. As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite CIT. Considerando o disposto no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, a Região de Saúde para ser instituída deve conter, dentre outras, ações e serviços de.....

- I. Atenção terciária.
- II. Urgência e emergência.

III. Atenção psicossocial.

IV. Atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I e II.
- b) Apenas II e IV.
- c) Apenas I, II e III.
- d) Apenas II, III.
- e) Nenhuma das opções.

14. De acordo com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, analise as afirmativas abaixo.

_____ – serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

_____ – instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

_____ – conjunto de ações e serviços e saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Assinale a alternativa que completa, correta e respectivamente, as lacunas dos trechos acima.

- a) Portas de Entrada – Comissões intergestores – Rede de atenção à saúde.
- b) Portas de Entrada – Mapa da saúde – Rede de atenção à saúde
- c) Rede de Atenção à saúde – Comissões intergestores – Portas de entrada
- d) Rede de Atenção à saúde – Comissões intergestores – Mapa da saúde
- e) Rede de Atenção à saúde – Mapa da saúde – Serviços Especiais de Acesso Aberto.

15. A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso _____ às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- a) Universal
- b) Igualitário
- c) Universal e Igualitário
- d) Discriminatório

e) Voluntario

16. A partir da Emenda Constitucional Nº 51, de 14 de fevereiro DE 2006, “Os gestores _____ do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.

- a) Federais
- b) Estaduais
- c) Municipais
- d) Regionais
- e) Locais

17. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais _____ na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos.

- a) Nacionais .
- b) Estrangeiros.
- c) Público.
- d) Privado.
- e) Todas estão erradas.

18. Constituem princípios básicos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos pela Constituição de 1988:

- a) centralização e participação da comunidade;
- b) rede regionalizada e atendimento individual;
- c) atendimento integral e descentralização;
- d) atendimento humanizado e cooperativo;
- e) participação da comunidade e atendimento especializado.

19. Sobre as Ações da Redução de Danos (PORTARIA Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005) é INCORRETO afirmar que...

- a) Estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por

objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais.

- b) Em todas as ações de redução de danos, a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente se faz apenas aquele que ainda responde por si.
- c) Define-se que as ações de redução de danos devem ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários.
- d) A contratação de pessoal para o trabalho com redução de danos, de que trata esta Portaria, deve dar prioridade aos membros da comunidade onde as ações serão desenvolvidas, observadas, no âmbito da Administração Pública, as normas de acesso a cargos ou empregos públicos, levando-se em conta principalmente o acesso à população alvo, independentemente do nível de instrução formal.
- e) As ações de informação, educação e aconselhamento devem, necessariamente, ser acompanhadas da distribuição dos insumos destinados a minimizar os riscos decorrentes do consumo de produtos, substâncias e drogas que causem dependência.

20. As diretrizes do Sistema Único de Saúde inscritas no Capítulo 2, Seção 2 (da Saúde), artigo 198 da Constituição Federal de 1988, inclui-se:

- a) participação da comunidade
- b) prioridade para o atendimento hospitalar;
- c) centralização das ações de saúde no governo federal;
- d) financiamento privado da saúde;
- e) regulação do setor de saúde suplementar.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A seleção das Unidades Sentinelas deve ocorrer por um acordo entre os gestores municipais e estaduais do SUS, de forma a definir suas respectivas áreas de cobertura. Desta forma, marque a alternativa que NÃO se refere a um aspecto a ser contemplado segundo o Manual da ***Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos - VIGIAR***:

- a) Capacidade instalada considerando área física, recursos humanos, material e insumos estratégicos.
- b) Existência de núcleo de epidemiologia pelo menos no nível estadual, além do interesse do gestor municipal e estadual em implantar as unidades sentinela.
- c) Localização em áreas prioritárias de ação do VIGIAR, em especial naquelas onde não existam dados contínuos de monitoramento da qualidade do ar.
- d) Áreas prioritárias selecionadas por meio do Instrumento de Identificação de Municípios de Risco/IIMR, e/ou de acordo com o campo de atuação do VIGIAR : Regiões metropolitanas; Centros industriais; Áreas sob impacto de mineração; Áreas sob influência de queima de biomassa; e Áreas de relevância para a saúde pública de acordo com a realidade loco - regional.
- e) Magnitude dos agravos respiratórios observados na área (representatividade).

22. O Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmitidas por Alimentos (VE-DTA) é instituído e constituído de acordo com as áreas de competência e níveis governamentais pelos órgãos que desenvolvem atividades específicas. Marque a alternativa em que representa apenas órgãos envolvidos nessas atividades:

- a) Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária; Defesa; Inspeção Sanitária Animal.
- b) Vigilância Ambiental; Defesa e Inspeção Sanitária Vegetal; Defesa Civil.
- c) Laboratório de Saúde Pública; Educação em Saúde; Saúde do Trabalhador.

d) Vigilância Epidemiológica; Ministério da Saúde; Laboratório de Defesa Sanitária Animal.

e) Laboratório de Defesa Sanitária Vegetal; Ministério da Saúde; Vigilância Ambiental.

23. A Portaria nº. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008 estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. O profissional Sanitarista deve conhecer intimamente as diretrizes do Pacto pela Vida para supervisionar esta pactuação a partir do estabelecimento de prioridades. Marque a alternativa que não contempla apenas as prioridades determinadas nesta portaria:

a) Atenção à saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna.

b) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids; promoção da saúde; controle do câncer de colo de útero e de mama.

c) Saúde do trabalhador; saúde mental; fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência.

d) Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência; saúde do homem; saúde mental.

e) Redução da mortalidade infantil e materna; saúde do homem; controle da obesidade infantil.

24. De acordo com as Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis, a avaliação do Pacto pela Saúde é realizado por meio de indicadores principais da pactuação unificada com municípios, estados e do Distrito Federal. Marque a resposta que NÃO contempla estes indicadores:

a) Razão de exames citopatológicoscervico-vaginais na faixa etária acima de 60 anos em

relação à população-alvo, em determinado local.

b) Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau: NIC II e NIC III).

c) Prevalência de sedentarismo em adultos (estados/capitais).

d) Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física (municípios).

e) Taxa de internação por diabetes *mellitus* e suas complicações na população com 30 anos e mais.

25. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, tem como finalidade a produção de informações básicas para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do País. Trata-se de um sistema de pesquisas por amostra de domicílios que, por ter propósitos múltiplos, investiga diversas características socioeconômicas e demográficas. A pirâmide etária representada no Gráfico abaixo mostra a evolução, de 2004 a2013, das pessoas residentes em relação ao total da população, por sexo e faixa de idade. Diante da avaliação deste gráfico, marque a opção que representa uma interpretação correta destes dados:

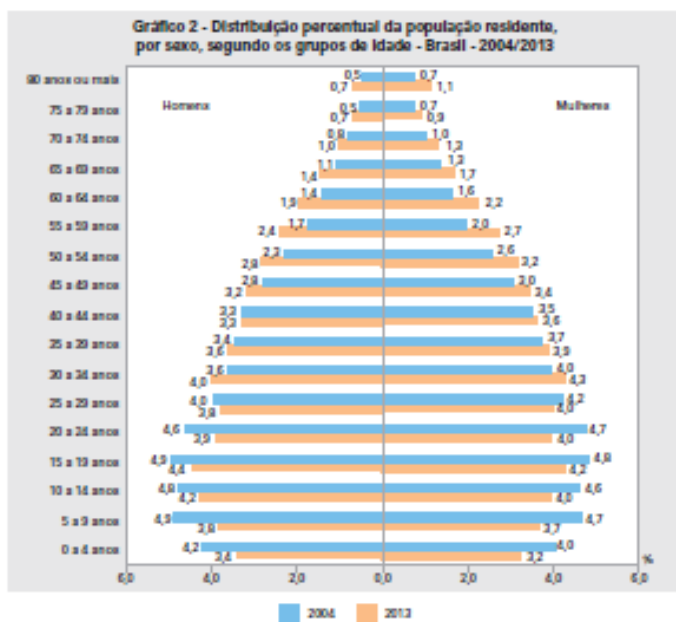
a) Continuidade da mudança na estrutura da pirâmide, com uma argumentação do topo e um estreitamento de sua base, indicando um envelhecimento da população, passando a ter um maior percentual de jovens na faixa até 29 anos de idade e um menor percentual de pessoas na faixa dos 60 anos ou mais de idade.

b) Nas faixas de idade até 19 anos, um maior percentual de pessoas do sexo masculino, enquanto nas faixas de idade mais avançadas houve um maior percentual de pessoas do sexo feminino.

c) Nas faixas de idade entre 20 e 59 anos, um maior percentual de pessoas do sexo masculino, enquanto nas faixas de idade mais avançadas houve um maior percentual de pessoas do sexo feminino

d) Encontravam-se, na faixa de 60 anos ou mais de idade, 14,1% dos homens e 11,9% das mulheres.

- e) A faixa etária até 24 anos de idade, observa-se uma frequência de 40,7% nas mulheres e 37,1% dos homens.



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004/2013.

Pesquisa nacional por amostra de domicílios - análise de indicadores 2013 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - 2. ed. - Rio de Janeiro : IBGE, 2015. 296 p.

26. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2009), a Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde disponibilizando informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Para que este fluxo de informação se concretize a vigilância epidemiológica possui as seguintes funções, EXCETO:

- Coleta de dados e processamento de dados coletados.
- Análise e interpretação dos dados processados.
- Recomendação das medidas de tratamento e reabilitação apropriadas.
- Promoção das ações de prevenção e controle indicadas.
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas.

27. O sistema de vigilância epidemiológica mantém-se eficiente quando seu funcionamento é aferido regularmente, para

seu aprimoramento. As atividades desse sistema são acompanhadas e avaliadas continuamente e tem como meta aprimorar a qualidade, eficácia, eficiência e efetividade dessas ações. Estas medidas de avaliação podem ser classificadas como quantitativas e qualitativas. As medidas quantitativas de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica referem-se a: utilidade, sensibilidade, especificidade, representatividade e oportunidade; enquanto que as qualitativas são representadas por: simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade. As afirmativas abaixo descrevem sobre medidas quantitativas, EXCETO:

- Sensibilidade é a capacidade do sistema detectar casos.
- Especificidade expressa a capacidade de excluir os “não-casos”.
- Representatividade diz respeito à possibilidade de o sistema identificar todos os subgrupos da população onde ocorrem os casos.
- Oportunidade refere-se à agilidade do fluxo do sistema de informação.
- As avaliações periódicas devem ser realizadas periodicamente em todos os níveis de atenção ou apenas em um nível específico.

28. A investigação de uma epidemia ou surto de determinada doença infecciosa tem o objetivo de identificar formas de interromper a transmissão e prevenir a ocorrência de novos casos. É essencial a detecção precoce de epidemias/surtos para que medidas de controle sejam adotadas oportunamente, de modo que um grande número de casos e óbitos possa ser prevenido. Antes de iniciar o trabalho de investigação, os profissionais da vigilância epidemiológica deverão procurar apreender o conhecimento disponível acerca da doença que se suspeita estar causando a epidemia e respeitar o roteiro de investigação desse evento. Este roteiro possui 11 (onze) etapas específicas propostas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009), desta forma, marque a resposta que possui a sequência correta dessas etapas:

- Confirmação do diagnóstico da doença;
- Formulação de hipóteses preliminares;
- Confirmação da existência de

- epidemia/surto; Caracterização da epidemia; Análises parciais; Busca ativa de casos; Busca de dados adicionais; Análise final; Relatório final; Divulgação e Medidas de controle.
- b) Confirmação da existência de epidemia/surto; Caracterização da epidemia; Confirmação do diagnóstico da doença; Análises parciais; Busca ativa de casos; Formulação de hipóteses preliminares; Busca de dados adicionais; Análise final; Medidas de controle; Relatório final e Divulgação.
- c) Confirmação do diagnóstico da doença; Confirmação da existência de epidemia/surto; Caracterização da epidemia; Formulação de hipóteses preliminares; Análises parciais; Busca ativa de casos; Busca de dados adicionais; Análise final; Medidas de controle; Relatório final e Divulgação.
- d) Confirmação da existência de epidemia/surto; Confirmação do diagnóstico da doença; Caracterização da epidemia; Formulação de hipóteses preliminares; Análises parciais; Busca ativa de casos; Medidas de controle; Divulgação; Busca de dados adicionais; Análise final; Relatório final.
- e) Confirmação da existência de epidemia/surto; Caracterização da epidemia; Confirmação do diagnóstico da doença; Formulação de hipóteses preliminares; Busca ativa de casos; Análise final; Busca de dados adicionais; Medidas de controle; Relatório final e Divulgação.

29. A Portaria Nº 1.028, de 1º de julho de 2005 determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, sejam reguladas por esta Portaria. No seu Art. 4º é estabelecido que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais. Assim, São definidos como conteúdos necessários das

ações de informação, educação e aconselhamento, EXCETO:

- a) Prevenção das infecções pelo HIV, hepatites, endocardites e outras patologias de padrão de transmissão similar;
- b) Orientação sobre prevenção e conduta em caso de intoxicação aguda (“overdose”);
- c) Informações sobre os possíveis riscos e danos relacionados ao consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;
- d) Divulgação dos princípios e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.
- e) Orientação para prática do sexo seguro e ao planejamento familiar.

30. O profissional Sanitarista está inserido em todas as ações de Vigilância em Saúde e para isso seus conceitos e definições devem estar claramente definidos nos tipos de vigilância em que irá atuar. Em relação à Vigilância em Saúde, numere as questões de acordo com sua correspondência abaixo:

1. Refere-se a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.
2. Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva.
3. Visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana.
4. Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens

e na prestação de serviços de interesse da saúde.

- () Vigilância da situação de saúde.
- () Vigilância em saúde ambiental.
- () Vigilância epidemiológica.
- () Vigilância sanitária.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de numeração correta, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 4.
- b) 2 – 1 – 4 – 3.
- c) 2 – 3 – 4 – 1.
- d) 1 – 3 – 2 – 4.
- e) 1 – 4 – 3 – 2

31. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007 dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. O Art. 5º descreve sobre as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) que deverão ser compostas pelos gestores de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal e ainda, conforme as especificidades de cada região. Marque a alternativa que não representa uma composição correta de gestores:

- a) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes.
- b) Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas.
- c) Gestores estaduais e municipais de saúde e/ou seus representantes.
- d) Instituições de ensino com cursos na área da Saúde, por meio de seus distintos segmentos;
- e) Movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS

32. Conforme **Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011 – 2015**, foram priorizados dezesseis (16) objetivos. Qual alternativa que **NÃO**, está contemplada nestas prioridades.

- a) Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em Saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e

sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

- b) Aprimorar a regulação e a fiscalização da Saúde Suplementar, articulando a relação público-privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.
- c) Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da Saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.
- d) Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.
- e) Fortalecer a implementação do programa de Saúde do Homem, no âmbito municipal.

33. Segundo Política Nacional de Promoção de Saúde, Ministério da Saúde 2010, foram adotadas estratégias para atingir os objetivos propostos, dentre as alternativas abaixo, marque a correta .

- a) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- b) Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;
- c) Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- d) Apenas A e C, estão corretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

34. O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde é denominado de:

- a) Região de saúde.
- b) Portas de entrada.
- c) Mapa de Saúde.
- d) Rede de atenção à Saúde.
- e) Acesso aberto a Saúde.

35. Os parâmetros de programação devem ser ajustados conforme perfil epidemiológico, sazonalidade de cada microrregião, região ou estado. Os parâmetros destinados a estimar as necessidades de atendimento a uma determinada população denominam-se:

- a) Produtividade.
- b) Cobertura.
- c) Referência.
- d) Acesso.
- e) Atenção.

36. Os Eixos Estratégicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), são:

- a) Participação, Controle Social e Gestão Participativa; Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento; Cuidado em Saúde; e Intersectorialidade e diálogos multiculturais.
- b) Diálogo; Amorosidade; Problematização e Construção compartilhada do conhecimento.
- c) Criação e divulgação da Rede de Cooperação Técnica para Promoção da Saúde; Inclusão das ações de promoção da saúde na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
- d) Contribuir para erradicar a extrema pobreza no País; Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS; Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.
- e) Todas afirmativas acima estão corretas.

37. Segundo as Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde, o Pacto em Defesa do SUS, pressupõe:

- a) Instituir colegiados de gestão regional; buscar critérios de alocação equitativa dos recursos financeiros; os mecanismos de transferência fundo-a-fundo entre gestores.
- b) Discutir nos conselhos municipais e estaduais as ações e estratégias para a concretização desta proposta; priorizar espaços com a sociedade civil para realizar as ações previstas; lutar por um adequado financiamento.
- c) Realizar planejamento em saúde sem possibilidades para readaptações; Promover uma atenção integral, contínua e organizada.
- d) Promover à assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento as urgências por meio do acolhimento com escuta qualificada.
- e) Nenhuma alternativa acima está correta.

38. No que se refere a Educação popular em Saúde, assinale a alternativa correta:

- a) É feita para o povo e não com o povo, com base em uma situação hipotética.
- b) O processo de construção do conhecimento é uma produção histórica e Social, uma experiência compartilhada.
- c) Resulta da participação e do protagonismo dos profissionais de saúde e não dos sujeitos envolvidos.
- d) É uma estratégia criada pelo governo para ouvir os usuários.
- e) É o processo de construção do conhecimento exclusivo dos profissionais de saúde.

39. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada por portaria ministerial (687/2006), com a finalidade de contribuir para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde. Analise as afirmativas abaixo, em relação aos objetivos dessa política:

- I. Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
- II. Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

III. Possibilitar a consolidação de estratégias de aquisição de equipamentos para a atenção e a gestão em saúde.

IV. Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde.

V. Estimular, acompanhar e dar suporte para as comissões integradas de educação permanente em saúde, no âmbito da formação em saúde.

40. Assinale a alternativa que **CORRETAMENTE** apresenta objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

- a) Somente as alternativas I , II e V , são objetivos da PNPS.
- b) Somente as alternativas I , II e IV , são objetivos da PNPS.
- c) Somente as alternativas II , III e V , são objetivos da PNPS.
- d) Somente as alternativas II , III e IV , são objetivos da PNPS.
- e) Somente as alternativas I , IV e V , são objetivos da PNPS.

41. O Decreto nº 7.508/2011 institui o regulamento de organização do Sistema Único de Saúde. Em relação às suas disposições, assinale a alternativa correta.

- a) O planejamento da saúde é obrigatório para os entes públicos e será indutor de políticas para a iniciativa privada.
- b) O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde é o documento que estabelece critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde e o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber.
- c) A Rede de Atenção à Saúde é a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada.
- d) O Ministério da Saúde disporá sobre a RENASES em âmbito nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIB.

e) As Regiões de Saúde serão instituídas pela União, em articulação com os Estados.

42. São exemplos de medidas para aprimoramento de sistemas de vigilância:

- a) Criação de equipes de notificação dentro das unidades de saúde.
- b) Criação de novos sistemas de informações em saúde.
- c) Criação de novas leis que obriguem a notificação por parte dos profissionais.
- d) Esclarecimento dos profissionais de saúde salientando a importância da notificação de doenças para o aprimoramento dos serviços de assistência à saúde.
- e) Nenhuma das alternativas.

43. A Humanização da atenção no SUS é uma prioridade inadiável. Portanto é de grande importância a utilização da **CLÍNICA AMPLIADA**, que é um dos instrumentos tecnológicos utilizados pelo Programa Nacional de Humanização, e tem como objetivo:

- a) A burocratização do atendimento levando em consideração o olhar clínico de um dos profissionais de saúde que controlará o fluxo de demandas existentes.
- b) A instrumentalização do serviço de saúde e prática médica para melhorar a organização por parte dos gestores no atendimento as suas demandas.
- c) Ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam enxergar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados, sem deixar de reconhecer e utilizar o potencial desses saberes.
- d) Ser um instrumento de monitorização da conduta profissional frente ao usuário do SUS.
- e) Instrumentalizar os serviços implantando o Acolhimento com Classificação de Risco em todos os níveis de atenção para melhorar a visão clínica dos profissionais e gestores.

44. O surgimento da Saúde Coletiva se deu principalmente, se não primordialmente, por uma necessidade social e historicamente

constituído a partir do desenvolvimento das grandes Monarquias Nacionais, ao final da Idade Média na Europa. O desenvolvimento dessa ciência apresentou-se principalmente diante da necessidade de enfrentamento das grandes epidemias que ameaçavam a fase de acumulação primitiva do capital e a viabilização dos investimentos para subsidiar as grandes navegações, que partiam em busca de riquezas, produtos para comercializar e novas terras a explorar. (MARSIGLIA, 2013, pg.33).

A autora, em seu artigo “Temas emergentes em Ciências Sociais e Saúde Pública/ Coletiva: a produção do conhecimento em sua interface”, expõe uma reflexão sobre a relação do saber social e a constituição do campo da saúde coletiva. Baseado nos conhecimentos históricos e de alicerce da construção da ciência sanitária como vivemos hoje, pode-se afirmar que:

- a) A presença das ciências sociais na pesquisa social em saúde, bem como na formação dos profissionais do campo biomédico e sanitário, não sofreu influência internacional e teve foco nas epidemias específicas do país.
- b) As ciências sociais foram inseridas de forma mais sistemáticas, no curso de graduação em medicina, acrescentando aos conhecimentos uma visão mais completa do indivíduo com o principal objetivo de fortalecer o modelo biomédico.
- c) O campo da Saúde Coletiva ganhou força no Brasil a partir da década de 70, durante a Ditadura Militar, vários fatores de ordem política, social e intelectual propiciaram o desenvolvimento do movimento social que ficaria depois conhecido como Movimento de Reconstrução Sanitária do país.
- d) A Saúde Coletiva, quando se constituiu como campo, apontou sua especificidade no campo da investigação científica, e propôs a ação e a formação de profissionais em três grandes eixos, abrangendo a previdência social, a política de saúde, relações entre as condições de saúde e as condições de vida e a formação dos recursos humanos para a saúde.
- e) Ao final dos anos 60, é possível perceber em alguns estudos a emergência de críticas às Ciências da Conduta por abordarem os processos sociais e as

condições de saúde. Deixando-se assim o processo do conhecimento político e social a parte da estrutura de estudos da Saúde Coletiva, por não se encaixarem como peça fundamental para o raciocínio sanitário.

45. Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os seus níveis. Sendo assim, a Constituição Federal de 1988 determinou que o SUS funcione por meio de uma rede descentralizada, regionalizada e hierarquizada, de acordo com as seguintes diretrizes **EXCETO:**

- a) Atendimento integral, com prioridade para as atividades da atenção terciária, sem prejuízo dos serviços assistenciais
- b) Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- c) Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- d) Participação da comunidade
- e) Descentralização, com direção tripartida em cada esfera de governo.

46. No SUS o desafio que se coloca é, ao invés de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para seus usuários, habitar os circuitos de trocas nos territórios da sociedade. Esse desafio inclui a **Saúde Mental**, sendo que nas últimas décadas existe uma árdua caminhada por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado que é a Reforma Psiquiátrica. A lei que solidificou e garantiu os direitos das pessoas com transtorno mentais após dez anos de tramites no Congresso Nacional foi:

- a. Lei nº 8.142/ 1990
- b. Lei nº 10.216/ 2001
- c. Lei nº 1.232/ 1994
- d. Lei nº 1.882/ 1997
- e. Lei nº 3.925/1998

47. O Sistema de Planejamento do SUS é objeto do item 4 do anexo da Portaria Nº 399/2006, estando nele contidos o seu

conceito, princípios e objetivos principais, na conformidade do presente documento. Destaque, também, que o Pacto estabelece cinco pontos prioritários de pactuação para o planejamento, onde estão inseridas as seguintes diretrizes **EXCETO**:

- a) A adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS.
- b) A integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo.
- c) A institucionalização e o fortalecimento do Planeja SUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído somente o monitoramento, como instrumento estratégico de gestão do SUS.
- d) A revisão e a adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios e programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes.
- e) A cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade do processo de planejamento no SUS.

48. “Cada unidade de saúde se organiza por meio da composição de equipes, formadas segundo características e objetivos da própria unidade, e de acordo com a realidade local e disponibilidade de recursos. Essas equipes obedecem a uma composição multiprofissional de caráter transdisciplinar, isto é, reúnem profissionais de diferentes áreas, variando em função da finalidade do serviço/unidade”. O apoio multiprofissional que complementa as equipes de referência é conhecido no SUS como:

- a) Núcleo de Apoio a Saúde da Família
- b) Apoio Matricial
- c) Núcleo de Apoio Especializado Multidisciplinar
- d) Sistema de Atendimento Médico de Urgência
- e) Centros de Atenção e Apoio a Estratégia Saúde da Família

49. Os principais instrumentos de Gestão em Saúde, ligados ao Planejamento são, **EXCETO**:

- a) Agendas de Saúde
- b) Planos de Saúde
- c) Relatórios de Gestão
- d) Plano Diretor de Regionalização (PDR)
- e) Programação Pactuada e Regionalizada (PPR)

50. A Educação Permanente em Saúde tem sido uma das atribuições mais importantes no âmbito do SUS, pois a partir dela garante-se um melhor desenvolvimento do conhecimento profissional e se avalia uma qualidade no atendimento ao usuário. É atribuição do Colegiado Regional de Saúde instituir um planejamento regional para que essa estratégia aconteça de forma adequada, são também atribuições do Colegiado Regional, **EXCETO**:

- a) Construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde.
- b) Submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para homologação.
- c) Pactuar a gestão dos recursos financeiros somente no âmbito Federal, por intermédio do Estado e por um ou mais municípios de sua área de abrangência.
- d) Incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência.
- e) Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na região.

RASCUNHO