



**INSTITUTO FEDERAL DE  
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA**  
RIO GRANDE DO SUL

# Concurso Público Federal

## Edital 27/2015

### PROVA

Área: Saúde Coletiva/Enfermagem

#### QUESTÕES OBJETIVAS

Legislação	01 a 10
Conhecimentos Específicos	11 a 40

Nome do candidato: \_\_\_\_\_ Nº de Inscrição: \_\_\_\_\_

### INSTRUÇÕES

- 1) Verifique se este caderno corresponde à sua opção de cargo e se contém 40 questões, numeradas de 1 a 40. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala outro caderno. Não serão aceitas reclamações posteriores.
- 2) A prova é composta por 40 questões objetivas, de múltipla escolha, sendo apenas uma resposta a correta.
- 3) O tempo de duração da prova é de 3h30min(três horas e trinta minutos).
- 4) Não é permitida consulta a qualquer material e os candidatos não poderão conversar entre si, nem manter contato de espécie alguma.
- 5) Os telefones celulares e similares não podem ser manipulados e devem permanecer desligados durante o período em que o candidato se encontrar na sala, e devem permanecer em local designado pelo fiscal. Os pertences não utilizados para a prova deverão estar embaixo da carteira, ficando automaticamente excluído o candidato que descumprir essas orientações.
- 6) O candidato só poderá deixar o local após 90min (noventa minutos) do início da prova, exceto os três últimos candidatos, os quais só poderão deixar o local quando todos terminarem a prova.
- 7) O candidato poderá levar consigo o caderno de provas após decorridas 120min (cento e vinte minutos) do início da prova. Não será oferecido outro momento para a retirada do mesmo.
- 8) É proibido fazer anotação de informações relativas às suas respostas no comprovante de inscrição ou em qualquer outro meio, que não os permitidos, assim como recusar-se a entregar o material da prova ao término do tempo destinado para a sua realização.
- 9) O candidato deverá preencher a caneta a Folha de Respostas, preenchendo totalmente a célula correspondente à alternativa escolhida, sendo desconsiderada a resposta se não for atendido o referido critério de preenchimento. O candidato deverá responder a todas as questões. Os rascunhos não serão considerados em nenhuma hipótese.
- 10) Não haverá substituição da Folha de Respostas em caso de erro do candidato.
- 11) É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.
- 12) As referências são apresentadas de forma reduzida, uma vez que a bibliografia completa consta no Anexo II do edital 27/2015.

**LEGISLAÇÃO**

**1. Quanto à estruturação do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, instituído pela Lei nº 12.772/2012, pode-se afirmar que:**

( ) São atividades das Carreiras e Cargos Isolados do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal aquelas relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão e as inerentes ao exercício de direção, assessoramento, chefia, coordenação e assistência na própria instituição, além daquelas previstas em legislação específica.

( ) A Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico destina-se a profissionais habilitados em atividades acadêmicas próprias do pessoal docente no âmbito da educação básica e da educação profissional e tecnológica.

( ) O ingresso nos cargos de provimento efetivo de Professor da Carreira de Magistério do Ensino Básico, Técnico e Tecnológico e da Carreira do Magistério do Ensino Básico Federal ocorrerá mediante aprovação em concurso público de provas ou de provas e títulos, tendo como requisito de ingresso o título de doutor na área exigida no concurso.

( ) O Professor das IFE, ocupante de cargo efetivo do Plano de Carreiras e Cargos de Magistério Federal, com regime de trabalho de 40 (quarenta) horas com dedicação exclusiva implica o impedimento do exercício de outra atividade remunerada, pública ou privada, com as exceções previstas em lei.

( ) O ocupante de cargos do Plano de Carreiras e Cargos do Magistério Federal poderá afastar-se de suas funções, assegurados todos os direitos e vantagens a que fizer jus, para participar de programa de pós-graduação stricto sensu ou de pós-doutorado independentemente do tempo ocupado no cargo ou na instituição.

**Analise as afirmativas acima identificando com “V” as VERDADEIRAS e com “F” as FALSAS assinalando a seguir a alternativa CORRETA, na sequência de cima para baixo:**

- a) V – V – F – F – F.
- b) V – V – F – V – V.
- c) V – F – V – F – V.
- d) F – V – V – V – F.
- e) V – F – V – F – F.

**2. Segundo a Organização Didática do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, a Organização Acadêmica e Curricular orienta:**

- I. Os cursos técnicos integrados.
- II. Os cursos técnicos concomitantes.
- III. Os cursos superiores de tecnologia.
- IV. Os cursos de bacharelado.
- V. Os programas de pós-graduação.

**Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão CORRETAS:**

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

**3. Segundo estabelece a Lei 12.772/2012, no regime de dedicação exclusiva será admitida, observadas as condições da regulamentação própria de cada IFE, a percepção de:**

- I. Remuneração de cargos de direção ou funções de confiança.
- II. Retribuição por participação em comissões julgadoras ou verificadoras relacionadas ao ensino, pesquisa ou extensão, quando for o caso.
- III. Retribuição pecuniária na forma de pro labore ou cachê pago diretamente ao docente pelo exercício de atividades de magistério junto a outra instituição de ensino devidamente credenciada pelo Ministério da Educação.
- IV. Retribuição pecuniária por colaboração esporádica de natureza científica ou tecnológica em assuntos de especialidade do docente, inclusive em polos de inovação tecnológica, devidamente autorizada pela IFE de acordo com suas regras.

**Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão CORRETAS:**

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

**4. O Regulamento da Atividade Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS considera como atividades de ensino:**

- I. As aulas.
- II. A preparação didática.
- III. O atendimento ao aluno.
- IV. A orientação de alunos.
- V. A orientação de projetos sociais, culturais e esportivos.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) INCORRETA(S):**

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

**5. Caberá à Comissão Permanente de Pessoal Docente – CPPD – prestar assessoramento ao colegiado competente ou dirigente máximo na instituição de ensino, para formulação e acompanhamento da execução da política de pessoal docente, no que diz respeito a:**

- a) Contratação e admissão de professores efetivos; alteração do regime de trabalho docente; avaliação de processos relativos ao estágio probatório; concessão de licenças de qualquer espécie; dimensionamento da alocação de vagas docentes nas unidades acadêmicas.
- b) Liberação de professores para programas de cooperação com outras instituições; concessão de vantagens pecuniárias e licenças de qualquer espécie; avaliação do desempenho para fins de progressão e promoção funcional.
- c) Autorização para percepção de retribuição pecuniária por participação em comissões julgadoras ou verificadoras relacionadas ao ensino, pesquisa ou extensão; avaliação de processos relativos ao estágio probatório; contratação e admissão de professores efetivos.
- d) Dimensionamento da alocação de vagas docentes nas unidades acadêmicas; contratação e admissão de professores efetivos e substitutos; alteração do regime de trabalho docente; solicitação de afastamento de docentes para aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado ou pós-doutorado.
- e) Contratação e admissão de professores efetivos, substitutos e temporários; concessão de vantagens pecuniárias e licenças de qualquer espécie; avaliação do desempenho para fins de progressão e promoção funcional.

**6. O Estatuto do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS estabelece que compete à Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional:**

- a) Planejar, desenvolver, controlar e avaliar a administração orçamentária, financeira e gestão de pessoas do Instituto Federal, executar o planejamento nos níveis tático e operacional, elaborar os projetos de infraestrutura, executar as licitações, executar os contratos e a realização de outras atividades delegadas pelo Reitor.
- b) Planejar, desenvolver, controlar e avaliar a execução das políticas de ensino homologadas pelo Conselho Superior e, a partir de orientações do Reitor e em consonância com as diretrizes emanadas do Ministério da Educação, promover ações que garantam a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.
- c) Promover a integração entre a Reitoria e os campi, promover e coordenar os processos de planejamento estratégico e a avaliação institucional; de sistematização de dados, informações e de procedimentos institucionais, disponibilizando-os na forma de conhecimento estratégico; planejar e coordenar as atividades relacionadas à tecnologia da informação e da comunicação, bem como outras atividades delegadas pelo Reitor.
- d) Planejar, desenvolver, controlar e avaliar as políticas de extensão, de integração e de intercâmbio da Instituição com o setor produtivo e a sociedade em geral, homologadas pelo Conselho Superior, coordenar os processos de divulgação e comunicação institucional e, a partir de orientações do Reitor, promover ações que garantam a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.
- e) Planejar, desenvolver, articular, controlar e avaliar a execução das políticas de pesquisa, inovação e pós-graduação homologadas pelo Conselho Superior e, a partir de orientações do Reitor, em consonância com as diretrizes emanadas do Ministério da Educação e do Ministério de Ciência e Tecnologia, promover ações que garantam a articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

**7. Em relação aos atos administrativos previstos no Regimento Geral do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS:**

- Resolução.
- Instrução Normativa.
- Portaria.
- Ordem de Serviço.

1. É um instrumento expedido pelo Reitor, em razão de sua atribuição na qualidade de presidente do Conselho Superior.

2. É o instrumento pelo qual o Reitor, Pró-Reitores e os Diretores-Gerais dos *Campi*, em razão de suas respectivas atribuições, dispõem sobre o funcionamento acadêmico e administrativo.

3. É o instrumento pelo qual o Reitor e os Diretores-Gerais dos *Campi*, em razão de suas respectivas atribuições, dispõem sobre a gestão acadêmica e administrativa.

4. É o ato através do qual são expedidas determinações de caráter administrativo a serem executadas por membros ou servidores.

**Assinale a sequência que ilustra o preenchimento CORRETO dos parênteses, na ordem de cima para baixo.**

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

8. Segundo o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, são exemplos de políticas de ensino:

- I. O compromisso com a educação profissional.
- II. A verticalização do ensino.
- III. A construção e reconstrução permanente de seus currículos.
- IV. As práticas avaliativas.
- V. A busca por paradigmas democráticos para inclusão, acesso e permanência na instituição.

**Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão CORRETAS:**

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

9. No que diz respeito ao procedimento de acesso à informação, de acordo com a Lei nº 12.527/2011, avalie as afirmativas abaixo, identificando com “V” as VERDADEIRAS e com “F” as FALSAS e assinalando a seguir a alternativa CORRETA, na sequência de cima para baixo:

( ) O interessado na obtenção de informações deverá identificar-se no pedido, especificando qual é a informação requerida.

( ) O encaminhamento dos pedidos de acesso a informações deve ser realizado através de correspondência oficial escrita.

( ) O órgão ou entidade pública deverá autorizar ou conceder o acesso imediato à informação disponível.

( ) Para ter acesso à informação, o requerente deverá efetuar o pagamento de uma taxa para custeio de despesas com impressão e envio postal.

( ) Os órgãos e entidades do poder público devem viabilizar alternativa de encaminhamento de pedidos de acesso por meio dos seus sites oficiais na internet.

a) V – F – V – F – F.

b) F – F – V – V – V.

c) V – F – V – F – V.

d) V – V – V – F – V.

e) V – F – V – V – V.

10. Em seu processo de planejamento, o IFRS baseou-se em metodologias tradicionais relacionadas ao planejamento estratégico. Cada metodologia apresenta alguns elementos específicos distribuídos ao longo de um processo, podendo ser adaptada para cada tipo de organização. No Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI – do IFRS foi utilizada uma metodologia adaptada que contempla alguns elementos fundamentais para a reflexão a respeito do presente e projeções acerca do futuro da instituição. Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA das etapas de realização de tais elementos:

- a) Princípios, visão, missão, objetivos e metas estratégicas, análise do ambiente interno e externo.
- b) Objetivos e metas estratégicas, princípios, missão, visão, análise do ambiente interno e externo.
- c) Análise do ambiente interno e externo, missão, visão, princípios, objetivos e metas estratégicas.
- d) Visão, missão, princípios, análise do ambiente interno e externo, objetivos e metas estratégicas.
- e) Missão, visão, princípios, análise do ambiente interno e externo, objetivos e metas estratégicas.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

11. Analise as afirmativas identificando com “V” as VERDADEIRAS e com “F” as FALSAS assinalando a seguir a alternativa CORRETA, na sequência de cima para baixo.

( ) A análise da situação de saúde é um dos usos da epidemiologia na interface entre a produção de conhecimentos e sua aplicação aos serviços de saúde.

( ) O conceito de prevalência implica a magnitude com que as doenças subsistem na população.

( ) Tendências seculares ou históricas se referem a variações nas frequências de uma doença por um longo período de tempo, em geral anos ou décadas.

( ) A migração é um dos processos demográficos e sociais que mais implicações trazem para o estado de saúde de indivíduos e populações.

( ) Do ponto de vista biológico, a idade se relaciona com a probabilidade de ocorrência de doença e com sua gravidade; entretanto, a idade não é um dos principais determinantes do estado de saúde e do perfil de morbimortalidade de uma população.

- a) F – F – V – F – F.
- b) F – V – F – V – F.
- c) V – F – F – V – V.
- d) V – V – V – V – F.
- e) V – V – V – F – F.

12. Considere as seguintes assertivas sobre fundamentos de pesquisa em saúde.

I. A pesquisa qualitativa apresenta uma abordagem objetiva interessada no microssocial, baseada em histórias e narrativas.

II. O uso de questionários autoaplicáveis é uma das possíveis técnicas de coleta de dados na abordagem quantitativa.

III. Na pesquisa qualitativa, o observador está envolvido com o objeto de avaliação; sua presença na cena influencia para que a informação se torne disponível.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está (ão) CORRETA(S):**

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

**13. Considere as afirmativas a seguir, relativas à Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.**

- I. A vigilância epidemiológica é uma técnica de monitoramento desenvolvida com o objetivo de acompanhar e analisar, sistematicamente, um conjunto de agravo, bem como seus fatores de risco, com o propósito de orientar intervenções para controle, eliminação ou erradicação.
- II. A vigilância ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente, estando estes relacionados ou não com a saúde humana.
- III. Uma das ações da vigilância sanitária no país é a regulação, que pode ser compreendida como o modo de intervenção do Estado em setores relacionados a produtos e serviços, para impedir possíveis danos ou riscos à saúde da população.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) estão INCORRETA(S):**

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

**14. Analise as afirmativas identificando com “V” as VERDADEIRAS e com “F” as FALSAS assinalando a seguir a alternativa CORRETA, na sequência de cima para baixo.**

( ) Um dos objetivos da organização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas consiste em garantir acesso ao cuidado integral.

( ) Apesar de haver adequada adesão aos tratamentos das doenças crônicas não transmissíveis, a preocupação mundial com essa temática deve-se ao número elevado de doentes na atenção básica, que onera o sistema de saúde.

( ) O objetivo do Plano de Enfrentamento de DCNT é o de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

( ) O Plano de Enfrentamento de DCNT aborda os quatro principais grupos de doenças (circulatórias, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e seus fatores de risco em comum modificáveis (tabagismo, álcool, inatividade física, alimentação não saudável e obesidade).

- a) F – F – V – V.  
b) F – V – F – V.  
c) V – F – F – V.  
d) V – F – V – V.  
e) V – V – V – F.

**15. Considere as afirmativas a seguir sobre análise de situação de saúde.**

- I. Problema de saúde pode ser definido como a representação social de necessidade de saúde, derivadas de condições de vida e formuladas por um determinado ator social a partir da percepção da discrepância entre a realidade vivida e a desejada ou idealizada.
- II. As necessidades de serviços de saúde não são determinadas pela deterioração dos meios de vida, mas sim pela incorporação de informações e conhecimentos acerca dos processos de reposição do consumo nos serviços de saúde.
- III. Vulnerabilidade pode ser definida como a chance ou probabilidade de ocorrência de um evento.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**16. Considere as afirmativas a seguir sobre avaliação em saúde.**

- I. Efetividade refere-se à capacidade de produzir o efeito desejado quando o serviço é colocado em condições ideais de uso.
- II. Legitimidade refere-se ao grau de aceitabilidade por parte da comunidade ou da sociedade como um todo dos serviços ofertados.
- III. Otimização refere-se ao cuidado efetivo obtido por um programa.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**17. Considere as afirmativas a seguir sobre as Ciências Sociais e Humanas em Saúde Coletiva.**

- I. A preocupação central da antropologia da saúde com questões relacionadas ao processo saúde-doença foi substituída, ao longo dos últimos anos, pela ênfase na compreensão dos sistemas de saúde, as relações estabelecidas entre profissionais e pacientes e os universos simbólicos relacionados aos fenômenos da vida, considerando que o processo saúde-doença é multidimensional.
- II. A cultura fornece modelos para interpretar comportamentos humanos, não se aplicando ao processo saúde-doença e todas as atividades de cuidados, pois as respostas do organismo frente às doenças não podem ser estudadas como um sistema cultural.
- III. O conceito de *illness*, ou enfermidade, refere-se ao modo como uma doença é trazida à experiência individual e se torna significativa para quem a possui, ou seja, remete ao significado que a pessoa atribui aos sinais e sintomas corporais.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**18. Considere as seguintes assertivas sobre os Determinantes Sociais na Saúde.**

- I. O modelo de *Dahlgren* e *Whitehead* inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes.
- II. Segundo o modelo de *Dahlgren* e *Whitehead*, os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos que, evidentemente, exercem influência sobre seu potencial e suas condições de saúde.
- III. Desigualdades e iniquidades são sinônimos e referem-se a situações relevantes e evitáveis.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**19. Considere as afirmativas a seguir sobre indicadores de saúde.**

- I. Um indicador de saúde tem a conotação de revelar a situação de saúde de um indivíduo ou da população.
- II. Validade refere-se à capacidade de um indicador discriminar corretamente um evento de outros, assim como detectar as mudanças ocorridas com o passar do tempo.
- III. Um indicador de baixa confiabilidade não tem utilidade prática, enquanto um de alta confiabilidade tem grande utilidade independentemente de sua validade.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**20. Considere as assertivas a seguir sobre os Sistemas de Informação em Saúde.**

- I. Informação em saúde consiste na descrição ou representação limitada de um evento, agravo, atributo ou dimensão da situação de saúde-doença-cuidado de indivíduos ou população.
- II. Os Sistemas de Informação em Saúde alimentam os fluxos correntes de informação e repositórios de registros de forma instantânea.
- III. O modelo de gestão da informação em saúde existente no Brasil caracteriza-se pela multiplicidade de instâncias coordenadoras, conformando uma gestão coesa, de responsabilidade centralizada e sem fragmentação.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**21. A PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 aprovou a Política Nacional de Atenção Básica vigente estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).**

**Em relação a este documento, é CORRETO afirmar que:**

- a) A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos “atenção básica” e “Atenção Primária à Saúde”, nas atuais concepções, como termos equivalentes. Porém, determina o uso do termo “atenção básica” como prioritário em território nacional devido à construção histórica da Política Nacional de Saúde.
- b) A qualificação da Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, bem como as determinações e possibilidades orçamentárias determinadas pela Casa Civil e pelas Secretarias da Fazenda e Planejamento dos respectivos entes federados.
- c) As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, e têm diversos atributos, entre eles destaca-se a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e única porta de entrada do sistema.
- d) Compete ao Ministério da Saúde: Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica à Saúde.
- e) A Atenção Básica tem como fundamento estimular a participação dos usuários como forma a ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

**22. Leia as afirmativas I, II, III e IV, relacione-as com os objetivos da Política Nacional de Humanização, depois assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão CORRETAS:**

**São objetivos da Política Nacional de Humanização:**

- I. Enfrentar problemas no campo da organização e da gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis tanto na produção de saúde como na vida dos trabalhadores.
  - II. Enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde.
  - III. Redesenhar e articular iniciativas de humanização do Sistema Único de Saúde.
  - IV. Formar Sanitaristas com valores Humanistas com vistas à qualificação dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde.
- a) Somente I e II.
  - b) Somente I, II e III.
  - c) Somente II, III e IV.
  - d) Somente III e IV.
  - e) I, II, III e IV.

**23. A Política Nacional de Promoção de Saúde, publicada em 2006, previa algumas Ações Específicas. Leia as alternativas abaixo e marque a única que NÃO caracteriza uma das ações previstas em tal política:**

- a) Divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- b) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.
- c) Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- d) Incentivo ao aleitamento materno.
- e) Promoção do desenvolvimento sustentável.

24. O campo da saúde coletiva é, no que concerne a sua constituição de saberes, \_\_\_\_\_; sua prática de pesquisa é com frequência crescente \_\_\_\_\_, a partir de uma construção teórico-metodológica de objetos típica do campo, que é, por sua vez, muitas vezes \_\_\_\_\_, face à natureza não-convencional das questões que coloca aos seus objetos, construídos já de modo pouco convencional em termos dos cânones vigentes em cada uma das suas disciplinas constitutivas.

A alternativa que completa as lacunas adequadamente, na sequência em que aparecem no texto é:

- a) interdisciplinar – transdisciplinar – multidisciplinar
- b) transdisciplinar – interdisciplinar – multidisciplinar
- c) multidisciplinar – transdisciplinar – interdisciplinar
- d) interdisciplinar – multidisciplinar – transdisciplinar
- e) multidisciplinar – interdisciplinar – transdisciplinar

25. Sobre o acolhimento na Atenção Básica, está INCORRETO:

- a) Múltiplos aspectos técnicos e político-institucionais precisam ser mobilizados para obtermos êxito na implementação do acolhimento. Porém, independente do formato que venha a ser implementado, é fundamental que o protocolo adotado seja rigidamente seguido.
- b) Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores.
- c) O acolhimento na atenção básica tem sempre uma preocupação em ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe, sendo que o fluxograma de organização do acolhimento deve ser tomado como um ponto de partida possível.
- d) O fluxograma de acolhimento deve ser tomado como um modo de facilitar o acesso e o atendimento a necessidades de saúde com equidade, assumindo a perspectiva usuário-centrada como um posicionamento éticopolítico que tem implicações organizativas e no processo de trabalho das equipes.
- e) Para implantar práticas e processos de acolhimento visando a melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta dos profissionais, não são suficientes ações normativas, burocráticas, nem discursivas.

**26. Leia as afirmativas I, II, III e IV, sobre a Saúde Coletiva:**

- I. Com a emergência da sociedade industrial, a saúde das individualidades passa a incluir necessariamente as condições coletivas de salubridade, não sendo mais possível conceber a existência da saúde dos sujeitos na exterioridade das condições sanitárias do espaço social.
- II. A saúde pública e a saúde coletiva possuem distintos registros histórico e conceitual. Trata-se de campos não homogêneos, na medida em que se referem a diferentes modalidades de discurso, com fundamentos epistemológicos diversos e com origens históricas particulares.
- III. A saúde pública foi uma das responsáveis pela construção de uma nova estrutura urbana, pela produção de estratégias preventivas. Mas é inegável que seus diferentes discursos se fundam no naturalismo médico que, invocando cientificidade, legitimou a crescente medicalização do espaço social.
- IV. A concepção de Saúde Coletiva, bem ao contrário, se constituiu através da crítica sistemática do universalismo naturalista do saber médico. Seu postulado fundamental afirma que a problemática da saúde é mais abrangente e complexa que a leitura realizada pela medicina.

**Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão CORRETAS:**

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

**27. Com relação às Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde, analise as afirmativas abaixo identificando com um “V” quais são VERDADEIRAS e com um “F” quais são FALSAS, assinalando a seguir a alternativa que apresenta a sequência CORRETA, de cima para baixo:**

( ) É comum observarmos nas discussões e oficinas de planejamento a proposição de que a gestão estratégica da organização deve se dar por projetos, e sua condução, por coletivos de sujeitos, muito comumente chamados de “colegiados gestores”. Podemos observar que nesta sugestão há o reconhecimento de que a formação de microrredes no interior da organização é eficaz para a condução dos projetos, colocando em segundo plano o funcionamento com base nas formações estruturais hierárquicas da organização.

( ) O processo de trabalho em saúde, na sua micropolítica, quando esta funciona sob uma certa hegemonia do trabalho vivo, revela um mundo extremamente cansativo, estruturado, pouco criativo e de poucas possibilidades inventivas.

( ) O trabalho vivo, como dispositivo de formação de fluxos-conectivos, faz uma cartografia no interior dos processos de trabalho como o desenho de um mapa aberto, com muitas conexões, que transitam por territórios diversos, assume características de multiplicidade e heterogeneidade, sendo capaz de operar em alto grau de criatividade.

( ) A organização da rede básica de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) é bastante flexível; sendo que a Estratégia de Saúde da Família reflete muito essa realidade, suas ações programáticas e horários específicos para atender certo tipo de clientela, embora determinados pelas diretrizes da macropolítica, não chegam a representar amarras aos trabalhadores.

- a) F – V – V – V.  
 b) F – F – V – V.  
 c) V – V – F – V.  
 d) V – F – F – F.  
 e) V – F – V – F.

**28. Sobre cidadania, autonomia e protagonismo do usuário, pode-se afirmar que:**

- a) A participação social é a base constitutiva de toda e qualquer forma de governo, por conseguinte o aperfeiçoamento e a ampliação de uma estão diretamente relacionados ao desenvolvimento e à universalização da outra.
- b) A participação social pode ser compreendida como um conjunto de relações culturais, sociopolíticas e econômicas em que sujeitos, individuais e coletivos, direcionam seus objetivos para os ciclos das políticas públicas.
- c) A democracia confere a liberdade e o direito de participar e necessariamente estabelece os mecanismos e processos para tal, uma vez que determina o estabelecimento de órgãos representativos.
- d) A oficialização das instâncias participativas, assim como o seu reconhecimento jurídico e sua institucionalização, tendem a não produzir regras mais claras de acesso e funcionamento e sim a engessá-las.
- e) As instituições menos permeáveis à participação social são aquelas que valorizam o espaço público, mas que não reconhecem à necessidade de que as relações sociais, econômicas e políticas sejam discutidas.

**29. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, aprovou a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que é uma importante ferramenta para que os usuários do sistema de saúde conheçam e tenham seus direitos assegurados, bem como um instrumento para colaborar com a qualidade do Sistema de Saúde brasileiro. Considerando o disposto na referida Portaria, assinale “V” para as afirmativas VERDADEIRAS e “F” para as FALSAS:**

( ) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, por determinação da Portaria GM/MS 675, deve estar afixada em todas as Unidades de Saúde, públicas e privadas, em todo o País, em local visível e de fácil acesso pelos usuários.

( ) O primeiro princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura ao cidadão o acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, visando um atendimento mais digno e igualitário.

( ) Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde e este acesso se dará, prioritariamente, pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia do cidadão.

( ) É direito dos cidadãos ter atendimento resolutivo com qualidade e garantia de continuidade da atenção, sempre que necessário, sendo que as informações sobre seu estado de saúde, como as hipóteses diagnósticas, devem ser compartilhadas pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento, de forma clara, objetiva e ética.

( ) O quinto princípio da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde assegura as responsabilidades que o cidadão deve ter para que seu tratamento aconteça de forma adequada, devendo assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde.

**A sequência CORRETA de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:**

- a) V – V – F – V – F.
- b) V – F – V – V – F.
- c) F – V – V – F – V.
- d) F – F – V – F – V.
- e) V – F – V – F – V.

**30. Todas as afirmativas abaixo são diretrizes para a Educação Permanente em Saúde segundo o Ministério da Saúde, EXCETO:**

- a) Fomentar práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais.
- b) Promover de forma centralizada a estratégia política para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde em estados e municípios.
- c) Promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias ativas e críticas.
- d) Articular a educação permanente em saúde e a gestão de pessoas por competências para a organização das ações de educação no ministério da saúde.
- e) Contribuir para a mudança cultural e institucional direcionada à gestão compartilhada e ao aprimoramento do SUS.

**31. O estudo do ciclo vital permite que o profissional da Atenção Domiciliar perceba os entraves pelos quais a família está atravessando, seja por uma crise previsível ou não. As etapas do ciclo de vida familiar são permeadas por crises, que podem acontecer em quaisquer fases do desenvolvimento.**

**Das alternativas abaixo é INCORRETO afirmar:**

- a) No ciclo vital, a fase do adulto jovem independente compreende as características de sujeitos com autonomia e responsabilização emocional e financeira, investimento profissional e síndrome dos filhos-cangurus (permanência na casa dos pais na vida profissional).
- b) No ciclo vital, a fase das famílias no estágio tardio, compreendendo a velhice, mostra pessoas com características de aceitação da mudança dos papéis em cada geração, com papel mais central nas gerações do meio e com espaço no sistema para a sabedoria e a experiência dos idosos, apoiando a geração mais velha, sem superfuncionar por ela.
- c) No ciclo vital, a fase de lançar os filhos ao mundo e seguir em frente corresponde ao período em que os filhos começam a sair de casa e deixam para trás os pais, sozinhos, um com o outro, vivendo a crise da meia idade e a perspectiva da incapacidade e da morte dos próprios pais.
- d) No ciclo vital, a família composta por jovem adulto apresenta novas relações e proporcionam o realinhamento do convívio mais intenso pelo maior tempo disponível, porém com objetivos diferenciados entre as pessoas.
- e) No ciclo vital, a fase da aposentadoria corresponde ao estabelecimento de novas relações com os filhos, onde muitas vezes tornam-se avós, ocorrendo o realinhamento do convívio mais intenso pelo maior tempo disponível, porém com objetivos diferenciados.

**32. A classificação da complexidade assistencial em Atenção Domiciliar (AD), diante da diversidade de um país continental como o Brasil, fundamenta-se na tentativa de se propor parâmetros que permitam a delimitação do foco de atenção, priorizando os casos que demandam maiores recursos dos serviços de Saúde e o acompanhamento da equipe multiprofissional, tornando possível o planejamento da assistência com qualidade e evitando-se duplicidade de atendimento na rede pública.**

**É INCORRETO afirmar que a classificação da complexidade assistencial em AD tem como finalidade:**

- a) Admissão no Serviço de Atenção Domiciliar aliada aos critérios de inclusão nas modalidades de Atenção Domiciliar.
- b) Migração da modalidade assistencial, conforme evolução clínica do usuário.
- c) Verificar os custos da implementação da AD e escolher se vai proceder-se a AD, bem como seu modo de atendimento.
- d) Apoio na elaboração do plano terapêutico, sugerindo periodicidade de visitas dos profissionais das equipes de Saúde, insumos, logística de transporte e agendamentos necessários.
- e) Avaliação da necessidade de mudança de condutas dos profissionais e readaptação de materiais e insumos.

**33. O Caderno de atenção Básica 33 – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento traz orientações sobre anamnese, exame físico e consultas em crianças, sendo INCORRETO afirmar:**

- a) O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário.
- b) Devem ser iniciados, o mais rápido possível, o incentivo à ingestão de água filtrada e alimentos líquidos e pastosos, sendo também recomendada a suplementação a todas as crianças de 2 a 18 meses (a partir dos 2 meses para as que não estiverem em aleitamento materno exclusivo) e mais cedo para as de baixo peso ao nascer e as prematuras (com menos de 37 semanas).
- c) Na anamnese das consultas, mesmo que no referido momento o foco principal seja a criança, é difícil avaliar o bem estar dela sem prestar atenção no bem-estar da mãe. Reforça-se a importância de se identificar sinais de depressão materna pós-parto, uma vez que foi constatado um risco maior de desmame nos primeiros 2 meses de vida das crianças quando as mães se apresentam deprimidas.
- d) Um exame físico completo da criança deve ser realizado na primeira consulta com um(a) médico(a) ou um(a) enfermeiro(a) e devem ser observados aspectos referentes a dados antropométricos, rastreamento para displasia evolutiva do quadril, ausculta cardíaca, avaliação da visão e da audição, aferição da pressão arterial e rastreamento para criptorquidia.
- e) As orientações de prevenção no cuidado às crianças na atenção básica seguem faixas etárias específicas e devem englobar aspectos da melhor posição pra dormir, prevenção de infecção viral respiratória, prática de atividade física, hábitos alimentares e ingestão de bebidas alcoólicas e aconselhamento e prevenção de lesões não intencionais.

**34. A vacinação de um bebê de 3 meses com a vacina meningocócica C (conjugada), quanto ao número de doses e intervalo, deve ser orientada da seguinte maneira:**

- a) 3 meses primeira dose, 6 meses segunda dose e 12 meses reforço, com intervalo de 60 dias e mínimo de 30 dias entre as 2 primeiras doses.
- b) 3 meses primeira dose, 5 meses segunda dose e 12 meses reforço, com intervalo de 60 dias e no máximo 30 dias entre as 2 primeiras doses.
- c) 3 meses primeira dose, 5 meses segunda dose e 15 meses reforço, com intervalo de 60 dias e mínimo de 30 dias entre as 2 primeiras doses.
- d) 3 meses primeira dose, 4 meses segunda dose e 10 meses reforço, com intervalo de 30 dias entre as 2 primeiras doses.
- e) 3 meses primeira dose e 6 meses segunda dose, sem necessidade de reforço e com intervalo de 90 dias entre as 2 primeiras doses.

**35. Todas as alterações decorrentes do processo fisiológico do envelhecimento terão repercussão nos mecanismos homeostáticos do/a idoso/a e em sua resposta orgânica, diminuindo sua capacidade de reserva, de defesa e de adaptação, o que o torna mais vulnerável a quaisquer estímulos (traumático, infeccioso ou psicológico). Deve-se fazer uma ampla avaliação dos antecedentes diagnósticos, com ênfase nas doenças crônicas que mantêm-se ativas. Dada a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, devem ser sempre investigadas sistematicamente, para serem descartadas:**

- I. Doenças autoimunes do sistema motor.
- II. Afecções cardiovasculares, em especial doença hipertensiva.
- III. Diabetes e suas complicações.
- IV. Déficits sensoriais e cognitivos.
- V. Doenças infecciosas do sistema respiratório.

**Assinale a alternativa em que (todas) a(s) afirmativa(s) está(ão) CORRETA(S):**

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

**36. O Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, orienta acerca do aleitamento materno e da assistência do profissional de enfermagem à alimentação da criança. Considerando suas orientações, assinale a opção CORRETA:**

- a) O bebê deve ser acordado a cada três horas para amamentar.
- b) Não há contra indicações na amamentação de mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2 e em uso de medicamentos como, por exemplo, os antineoplásicos e radiofármacos.
- c) A técnica de amamentação está adequada quando a cabeça do bebê está estendida e o queixo está tocando a parte mamilar e aréola.
- d) É necessário limpar com água e sabão os mamilos antes de todas as mamadas, sendo importante o banho diário e uso de um sutiã limpo.
- e) O leite materno é o único alimento recomendado para bebês de até seis meses de idade, por conter os nutrientes necessários ao seu bom desenvolvimento.

**37. Analise as afirmativas identificando com “V” as VERDADEIRAS e com “F” as FALSAS, assinalando a seguir a alternativa CORRETA, na sequência de cima para baixo:**

( ) O Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis fundamenta-se no delineamento de diretrizes e ações em vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção da saúde; cuidado integral.

( ) A vigilância das doenças crônicas não transmissíveis pressupõe a identificação dos fatores de risco, o monitoramento da morbidade e mortalidade específica das doenças e as respostas dos sistemas de saúde, que também incluem gestão, políticas, planos, infraestrutura, recursos humanos e acesso a serviços de saúde essenciais, inclusive a medicamentos.

( ) A Promoção da saúde das doenças crônicas não transmissíveis não considera a importância das parcerias para superar os fatores determinantes do processo saúde-doença, desconsiderando diferentes ações intersetoriais, envolvendo educação, esporte, desenvolvimento agrário, desenvolvimento social, meio ambiente, agricultura, trabalho.

( ) O Cuidado integral das doenças crônicas não transmissíveis pressupõe a realização de ações visando ao fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde e à ampliação de um conjunto de intervenções diversificadas capazes de uma abordagem integral da saúde com vistas à prevenção e ao controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

( ) O Plano de ações estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis desconsidera as quatro principais doenças (doenças do aparelho circulatório, câncer, respiratórias crônicas e diabetes) e os fatores de risco (tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade), mostrando as doenças infecciosas como mais relevantes para prevenção em saúde.

- a) V – V – F – V – F.
- b) F – F – V – F – F.
- c) F – V – F – V – F.
- d) V – F – F – V – V.
- e) V – V – V – F – F.

**38. O conceito de saúde sexual e reprodutiva vem sendo discutido pelos movimentos feministas e de direitos humanos há várias décadas. O conceito de direitos reprodutivos e sexuais tem sua formulação inicial nas décadas de 80 e 90, no âmbito dos movimentos gay e lésbico europeus e norte-americanos, produzindo-se, em seguida, uma sinergia com os segmentos mundiais. As alternativas abaixo discutem alguns conceitos apresentados no caderno de atenção básica: saúde sexual e reprodutiva.**

- I. Entende-se que a saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade.
- II. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres não existem, sempre vão ocorrer diferenças entre os sexos que podem ser justificadas pela biologia e pela cultura.
- III. Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência.
- IV. A saúde reprodutiva implica que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo.
- V. Nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, não requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências.

**Assinale a alternativa em que todas as afirmativas estão CORRETAS:**

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

39. Há grande proporção de mulheres, em particular as de maior vulnerabilidade social, que, por dificuldade de acesso aos insumos de prevenção e serviços, falta de conhecimento, questões de gênero e relacionamentos estáveis, não adota medidas de proteção em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e à Gravidez.

Das alternativas abaixo é **INCORRETO** afirmar:

- a) As DST podem causar complicações e sequelas decorrentes da ausência de tratamento, já que, apesar de algumas serem curáveis, a maioria dessas doenças apresenta infecções subclínicas ou pode ser assintomática durante muito tempo.
- b) Diante do fenômeno de feminização, juvenização e pauperização da epidemia de Aids, o planejamento reprodutivo tem que ser trabalhado juntamente com a prevenção das DST/HIV/Aids.
- c) Os serviços de saúde não devem garantir atendimento aos adolescentes e jovens antes do início de sua atividade sexual e reprodutiva, pois podem estar incentivando comportamentos e a inicialização precoce da sua vida sexual.
- d) O aumento da prevalência e da infecção pelo HIV, a gravidade das consequências das DST e sua frequente ocorrência entre mulheres mostram a necessidade de uma abordagem dessas questões sob a perspectiva de gênero.
- e) Além do tratamento medicamentoso, os serviços devem contar com a oferta de atividades de orientação preventiva, de disponibilização de insumos de prevenção e de mecanismos para tratamento dos parceiros.

40. Assinale a sequência que ilustra o preenchimento **CORRETO** dos parênteses, de cima para baixo:

- 1 – Desinfecção de alto nível.
- 2 – Desinfecção de nível intermediário.
- 3 – Limpeza.
- 4 – Detergente.

( ) Remoção de sujidades orgânicas e inorgânicas, redução da carga microbiana presente nos produtos para saúde, utilizando água, detergentes, produtos e acessórios de limpeza, por meio de ação mecânica (manual ou automatizada), atuando em superfícies internas (lúmen) e externas, de forma a tornar o produto seguro para manuseio e preparado para desinfecção ou esterilização.

( ) É o processo físico ou químico que destrói microrganismos patogênicos na forma vegetativa, micobactérias, a maioria dos vírus e dos fungos, de objetos inanimados e superfícies.

( ) É o processo físico ou químico que destrói a maioria dos microrganismos de artigos semicríticos, inclusive micobactérias e fungos, exceto um número elevado de esporos bacterianos.

( ) É o produto destinado a limpeza de artigos e superfícies por meio da diminuição da tensão superficial, composto por grupo de substâncias sintéticas, orgânicas, líquidas ou pós solúveis em água que contêm agentes umectantes e emulsificantes que suspendem a sujidade e evitam a formação de compostos insolúveis ou espuma no instrumento ou na superfície.

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