



PROCESSO SELETIVO
2020
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA (PSE CARIOCA)

1. A prova terá duração de 3 (três) minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
3. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, de **conteúdo específico**, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D).
prova, estando disponível, também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A todo viver corresponde um sofrer."

5. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
6. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
7. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador, etc, **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME**.
8. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independente do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc., salvo se autorizado, previamente, pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista)
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546 de 14 de dezembro de 2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita** e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA **NÃO** ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CURSO/PROGRAMA

01. Nos últimos anos, verifica-se certa tendência de declínio na taxa de desnutrição no Brasil. Pode-se dizer que, nesse cenário, políticas públicas bem-sucedidas como, por exemplo, a transferência de renda e a ampliação do acesso da população a serviços básicos de saúde, entre outros, oportunizaram a queda dessa taxa. Assim, percebe-se que, para um possível controle da desnutrição em futuro próximo, é preciso continuidade das políticas públicas de combate à pobreza associadas a estratégias como:

- (A) promoção do aumento do valor dos benefícios de transferência de renda para possibilitar o incremento da taxa dos produtos agrícolas produzidos pelos pequenos e médios produtores
- (B) oferta de alimentos por grandes redes de distribuição com forte poder de negociação de preços em relação a fornecedores e a consumidores finais
- (C) aperfeiçoamento dos programas para controle de carências específicas de micronutrientes em grupos vulneráveis da população
- (D) aumento na disponibilidade de alimentos ultraprocessados para consumo por grupos de maior vulnerabilidade social

02. O tipo de processamento empregado na produção dos alimentos condiciona o perfil de nutrientes, o gosto e o sabor que agregam à alimentação, além de influenciar com quais outros alimentos serão consumidos, em que circunstâncias e quantidade. Os alimentos agrupam-se em categorias de acordo com o tipo de processamento empregado na sua produção. Assim, os grãos secos, polidos e empacotados ou moídos na forma de farinhas, raízes e tubérculos lavados, cortes de carne resfriados ou congelados e leite pasteurizado, são exemplos de alimentos categorizados como:

- (A) minimamente processados
- (B) ultraprocessados
- (C) processados
- (D) *in natura*

03. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) foram fixados em 2015 pela Organização das Nações Unidas como um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Trata-se de uma agenda de ação até 2030, com 17 Objetivos e 169 metas construídas sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Considerando as metas ODS relacionadas à saúde, até 2030 a mortalidade de crianças menores de 5 anos deve ser de:

- (A) 100 por 1.000 nascidos vivos
- (B) 70 por 1.000 nascidos vivos
- (C) 50 por 1.000 nascidos vivos
- (D) 25 por 1.000 nascidos vivos

04. Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) são integrados e indivisíveis e equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável: econômica, social e ambiental. O ODS 3, por exemplo, visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e abrange os principais temas de saúde, entre eles, o fortalecimento de ações para o controle do tabaco. Entre 2015 e 2016, mais da metade dos Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) reforçaram a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, que destacou o:

- (A) fortalecimento da legislação que exige avisos de saúde nas embalagens de produtos derivados do tabaco
- (B) aumento da taxa para produtores agrícolas de gêneros para produção de cigarro e outros produtos derivados do tabaco
- (C) incremento na divulgação de estratégias de incentivo ao uso de cigarros eletrônicos como substituto de outros produtos derivados do tabaco
- (D) incentivo à criação de legislação que permita a comercialização de produtos derivados do tabaco em estabelecimentos comerciais credenciados, em horários restritos

05. De acordo com o que propõe o Ministério da Saúde (MS) em sua Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), o processo de aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador da saúde, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele, refere-se à educação:

- (A) permanente em saúde
- (B) continuada em saúde
- (C) sanitária na saúde
- (D) popular na saúde

06. A prática educativa em saúde iniciada nos Estados Unidos, utilizada de forma massiva no Brasil em campanhas voltadas para a prevenção de doenças, enfatiza a transmissão do conhecimento, sem levar em conta a dimensão histórico-social do processo saúde-doença, pode ser chamada de educação:

- (A) problematizadora
- (B) permanente
- (C) sanitária
- (D) popular

07. Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável, é um dos objetivos específicos da:

- (A) Política Nacional de Segurança da Pessoa com Deficiência (PNPD)
- (B) Política Nacional de Apoio às Populações Refugiadas (PNPR)
- (C) Política Nacional de Segurança no Trânsito (PNST)
- (D) Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

08. Os eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando os valores, os princípios, os objetivos e as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A ampliação da representação e da inclusão de sujeitos na elaboração das políticas públicas e nas decisões relevantes que afetam a vida dos indivíduos, da comunidade e dos seus contextos, representa o eixo operacional de:

- (A) comunicação social e mídia
- (B) participação e controle social
- (C) produção e disseminação de saberes
- (D) articulação e cooperação intersetorial

09. Os determinantes sociais da saúde e o desenvolvimento sustentável são referências para a formulação de agendas e estratégias de promoção da saúde que operam em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Tais princípios são considerados como:

- (A) eixos operacionais
- (B) temas transversais
- (C) valores e princípios
- (D) objetivos específicos

10. Prestar apoio institucional aos gestores e aos trabalhadores no processo de implantação, implementação, qualificação e consolidação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é competência:

- (A) do Ministério da Saúde
- (B) da Secretaria Estadual de Saúde
- (C) do Conselho Municipal de Saúde
- (D) da Secretaria Municipal de Saúde

11. Segundo a Portaria Interministerial nº 1.055/2017, que redefine as regras para o Programa Saúde na Escola (PSE), a integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde constituem:

- (A) um tema
- (B) uma ação
- (C) uma diretriz
- (D) um objetivo

12. Constitui uma modalidade de educação no trabalho em saúde, que consiste em ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços de formação com o exercício do controle social em saúde:

- (A) educação popular
- (B) educação freiriana
- (C) educação continuada
- (D) educação permanente

13. O artigo 5º da Portaria Interministerial nº 1.055/2017, diz que o PSE será implementado por Estados, Distrito Federal e Municípios, seguindo os objetivos e diretrizes do Programa. A formalização do Programa pelo governo estadual se dá através da assinatura do Termo de:

- (A) adesão
- (B) cooperação
- (C) participação
- (D) compromisso

14. Quanto ao desenvolvimento infantil, o parentesco entre os pais, a icterícia grave e o peso abaixo de 2.500g são considerados como fatores de risco de domínio:

- (A) social
- (B) biológico
- (C) ecológico
- (D) psicológico

15. O instrumento que por meio dos "marcos do desenvolvimento", possibilita ao profissional acompanhar mês a mês o desempenho afetivo, psicomotor e emocional da criança, e agrega o potencial de facilitar a comunicação entre os profissionais inter e intraserviços, é chamado de:

- (A) prontuário eletrônico
- (B) boletim epidemiológico
- (C) ficha de atividade coletiva
- (D) caderneta de saúde da criança

16. Na investigação de alterações na triagem neonatal, o Teste da Orelhinha (EOE - Emissões Otoacústicas Evocadas) detecta possíveis riscos de alterações auditivas e deve ser realizado:

- (A) imediatamente após o nascimento e no 2º, 6º e 12º mês de vida
- (B) imediatamente após o nascimento, podendo se estender até o 5º dia de vida do bebê
- (C) a partir do 12º mês de vida, sendo repetido a cada 6 meses até a criança completar 3 anos
- (D) a partir do nascimento, durante os primeiros 3 meses de vida, preferencialmente após as primeiras 48 horas de vida do bebê

17. A gestão do PSE deve ocorrer de forma intersetorial, a cargo dos gestores da saúde e da educação, e suas representações constituem o:

- (A) Grupo de Trabalho Intersetorial - GTI
- (B) Grupo Intersetorial de Gestores - GIG
- (C) Conselho Intersetorial em Saúde - CIS
- (D) Conselho Intersetorial Educacional - CIE

18. Uma das diretrizes que os municípios precisam seguir quando implementam o PSE é o monitoramento e avaliação do programa. O instrumento que a equipe de saúde deve usar para registrar as ações realizadas por eles nas escolas, denomina-se ficha de:

- (A) acompanhamento escolar
- (B) atividade na escola
- (C) atividades do PSE
- (D) atividade coletiva

19. O documento Manual Técnico de Adesão e Desenvolvimento das Ações do Programa Saúde na Escola que redefiniu as regras de adesão do Programa Saúde na Escola (Portaria nº 1.055, de 25 de abril de 2017), preconiza que:

- (A) as ações sejam divididas por blocos - promoção e saúde
- (B) a adesão tenha duração de 2 anos, com monitoramento das ações
- (C) as ações devem ser organizadas por nível de ensino, envolvendo parte dos alunos da escola
- (D) dois sistemas de monitoramento sejam utilizados para registro das ações - SIMEC (MEC) e SISAB (MS)

20. A Portaria Interministerial de nº 1.055/2017, que trata dos recursos financeiros que serão repassados aos municípios para a execução das ações do Programa Saúde na Escola, diz que estes são recebidos por meio do:

- (A) Piso Fixo de Vigilância em Saúde
- (B) Incentivo Financeiro Complementar
- (C) Incentivo Financeiro para Fortalecimento de Políticas
- (D) Piso de Atenção Básica Variável para Saúde da Família

21. Qualquer conduta de discriminação, depreciação ou desrespeito em relação à criança ou ao adolescente, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, agressão verbal e xingamento, pode ser considerada como forma de violência:

- (A) sexual
- (B) financeira
- (C) psicológica
- (D) institucional

22. América Latina e Caribe são as únicas regiões do planeta que registraram o crescimento dos índices de homicídio de adolescentes de 10 a 19 anos desde 2007. Infelizmente, o Brasil se encontra no ranking dos países que apontaram esse crescimento, ficando na seguinte posição:

- (A) 5ª
- (B) 4ª
- (C) 2ª
- (D) 1ª

23. O Programa para a Primeira Infância, instituído pela Lei nº 13.257/2016, tem como público prioritário crianças:

- (A) maiores de 6 (seis anos) matriculadas na rede pública de ensino
- (B) maiores de 3 (três anos) registradas no Programa Crescer Saudável
- (C) de até 3 (três anos) e suas famílias, beneficiárias do Programa Bolsa Família
- (D) de até 6 (seis anos) e suas famílias, cadastradas no Programa Saúde da Família

24. Uma das ações do programa Saúde na Escola é a verificação e atualização da situação vacinal dos escolares. De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 24 (Saúde na Escola), a vacina tríplice viral deve ser administrada aos 12 meses, para prevenir:

- (A) difteria, tétano e sarampo
- (B) caxumba, sarampo e tétano
- (C) sarampo, rubéola e caxumba
- (D) hepatite, coqueluche e rubéola

25. Quanto à triagem neonatal, conhecida como “teste do pezinho”, pode-se dizer que tem a possibilidade de identificar indivíduos com doenças genéticas, endocrinológicas, metabólicas e enzimáticas. Uma das doenças identificadas nesse teste é:

- (A) doença falciforme
- (B) retinoblastoma
- (C) toxoplasmose
- (D) glaucoma

26. O diagnóstico definitivo de transtorno do espectro do autismo (TEA) só pode ser firmado a partir da idade de:

- (A) 6 meses
- (B) 18 meses
- (C) 2 anos
- (D) 3 anos

27. Quanto à erupção dos dentes decíduos, espera-se, em geral, que esteja completa aos:

- (A) 6 meses
- (B) 12 meses
- (C) 18 meses
- (D) 36 meses

28. A Lei nº 8.069 de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera em seu artigo 2º, que criança é a pessoa até:

- (A) 13 (treze) anos de idade incompletos
- (B) 12 (doze) anos de idade incompletos
- (C) 15 (quinze) anos de idade incompletos
- (D) 14 (quatorze) anos de idade incompletos

29. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, o órgão permanente e autônomo, não jurisdicional, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente, cujos representantes são eleitos a cada 4 anos, é:

- (A) a Pastoral da Criança
- (B) o Conselho Tutelar
- (C) a Fundação para a Infância e Adolescência
- (D) o Centro de Referência de Assistência Social

30. Segundo a Portaria nº 2.488/2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo:

- (A) 3.000 pessoas
- (B) 3.500 pessoas
- (C) 4.000 pessoas
- (D) 4.500 pessoas

31. O Brasil conta com diversas legislações e planos voltados para a proteção de crianças e adolescentes. A Lei Menino Bernardo (Lei nº 13.010/2014), estabelece:

- (A) a execução das medidas socioeducativas para adolescentes que pratiquem ato infracional
- (B) o direito da criança e do adolescente de serem educados sem o uso de castigos físicos
- (C) os parâmetros para a escuta de crianças e adolescentes vítimas de violência, evitando sua revitimização
- (D) os direitos específicos que garantem que crianças e adolescentes devem ser protegidos tanto pelo Estado quanto pela sociedade e pela família

32. A medida de promoção de saúde que tem sido responsável pela queda nos índices de cárie, tanto no Brasil como no mundo, é a:

- (A) fluoretação das águas de abastecimento público
- (B) descoberta de materiais biocompatíveis de alta durabilidade
- (C) capacitação de dentistas no serviço público para atendimento a crianças
- (D) aquisição de maior número de materiais e equipamentos odontológicos nos serviços públicos

33. O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. O aumento da influência dos pares (amigos, colegas da mesma idade) e a diminuição da influência dos pais passa a ser observada a partir da faixa etária de:

- (A) 1 a 2 anos
- (B) 7 a 9 anos
- (C) 2 a 3 anos
- (D) 4 a 6 anos

34. O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Cader-neta de Saúde da Criança. O estado nutricional para crianças a partir dos cinco anos de idade e adolescentes (10 a 19 anos), considerando o IMC para a idade e percentil > 85 e < 97, é avaliado como:

- (A) obesidade grave
- (B) obesidade
- (C) sobrepeso
- (D) magreza

35. Segundo o Caderno de Atenção Básica nº 33, com o início da puberdade ocorrem mudanças no corpo dos meninos e das meninas, constituindo o denominado “estirão de crescimento”. Essas mudanças acontecem a partir dos:

- (A) 09 anos
- (B) 10 anos
- (C) 11 anos
- (D) 12 anos

36. No ano de 2012, foi introduzida no Programa Nacional de Imunizações (PNI) a vacina pentavalente, que confere proteção contra cinco doenças, que são:

- (A) difteria, tétano, rubéola, varicela, sarampo
- (B) caxumba, rubéola, coqueluche, hepatite B, tétano
- (C) difteria, tétano, coqueluche, *Haemophilus influenza* tipo B e hepatite B
- (D) coqueluche, sarampo, rubéola, *Haemophilus influenza* tipo B e hepatite B

37. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os hospitais e demais estabelecimentos públicos e privados que prestam serviços de atenção à saúde da gestante são obrigados a manter todos os registros das atividades prestadas, em prontuários individuais, pelo prazo de:

- (A) 16 anos
- (B) 17 anos
- (C) 18 anos
- (D) 19 anos

38. Uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica é o estímulo à participação dos usuários a fim de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e da coletividade, como um exercício do controle:

- (A) social
- (B) político
- (C) intersetorial
- (D) participativo

39. Os recursos que os municípios recebem do Ministério da Saúde são repassados como financiamento federal para o desenvolvimento das ações e abrangem os recursos para projetos específicos, os recursos condicionados a resultado e avaliação e os recursos *per capita*, entre outros. O recurso por resultado e avaliação, dá-se pela adesão, pelo município, do programa:

- (A) NutriSUS
- (B) Saúde na Hora
- (C) Academia da Saúde
- (D) Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

40. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), os portadores de deficiência têm direito ao atendimento educacional e devem ser matriculados em:

- (A) escolas especializadas de ensino
- (B) escolas tecnológicas de ensino
- (C) rede especializada de ensino
- (D) rede regular de ensino