

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

SAÚDE COLETIVA

1. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 (trinta) 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).
4. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"A verdadeira arte é impercível."

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. Com base na observação da realidade histórica da Inglaterra, Marshall formulou uma tipologia dos direitos de cidadania, decompondo essa noção geral em três elementos constitutivos. O trabalho do cientista social inglês ressaltava que a separação em tais elementos decorreu da própria evolução histórica distinta que cada um deles atravessou no caso inglês. Ao surgimento de cada um dos elementos, o autor associou também a correspondência com instituições públicas responsáveis pela garantia de sua vigência. São eles:

- (A) elemento civil, elemento político e elemento social
- (B) elemento simbólico, elemento político e elemento popular
- (C) elemento normativo, elemento social e elemento histórico
- (D) elemento institucional, elemento político e elemento histórico

02. Diferentes modelos podem ser entendidos a partir da modalidade de proteção social que provê os critérios de organização dos sistemas e de incorporação das demandas sociais, por meio de uma institucionalidade específica. No do Brasil, os três modelos do sistema de proteção social são:

- (A) modelo universalista, modelo regulatório e modelo econômico
- (B) modelo universalista, modelo desenvolvimentista e modelo regulatório
- (C) modelo previdenciário, modelo desenvolvimentista e modelo de seguridade social
- (D) modelo de assistência social, modelo de seguro social e modelo de seguridade social

03. A estrutura decisória da política de saúde no Brasil é fundamentada nos seguintes instrumentos, processos e arenas:

- (A) mecanismos de planejamento e orçamento, mecanismos de articulação interfederativa e mecanismos de gestão compartilhada público-privado
- (B) mecanismos de acordos com empresas privadas de saúde, mecanismos de articulação interfederativa e mecanismos de gestão compartilhada com hospitais filantrópicos
- (C) mecanismos de participação e controle social, mecanismos de formação da vontade política e mecanismos de negociação e pactuação entre os entes governamentais
- (D) mecanismos de gestão compartilhada com hospitais universitários, mecanismos de gestão com organismos internacionais e organizações sociais e mecanismos de participação e controle social

04. Entende-se como “sistema de saúde” o conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais que se concretizam em organizações, regras e serviços responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população. Essa definição busca tratar os sistemas de saúde como sistemas complexos e inseridos nas relações sociais de uma dada sociedade. Nesse sentido, os principais componentes dos sistemas de saúde são:

- (A) a cobertura, o financiamento, a força de trabalho, a rede de serviços, os insumos, a tecnologia e o conhecimento e as organizações
- (B) a força motriz, o financiamento, a força de trabalho, a rede de serviços, os insumos, a tecnologia e o conhecimento e as organizações internacionais
- (C) a força política, o subfinanciamento, a força de trabalho, a rede de empresa de saúde, os insumos, a tecnologia e o conhecimento e as organizações sociais
- (D) a força social, o financiamento, a força política, a rede de empresas de saúde, os equipamentos de alta complexidade, a infraestrutura e as organizações sociais e internacionais

05. Na área de avaliação em saúde, os conceitos de eficácia, efetividade e segurança referem-se, respectivamente a:

- (A) reconhecimento de um trabalho bem feito; ato de realizar as operações com menos recursos; ocorrência de efeitos adversos ao coletivo
- (B) benefícios alcançados nas condições ideais/experimentais; benefícios nas condições reais da prática; ocorrência de efeitos adversos
- (C) benefícios nas condições reais da prática; benefícios alcançados nas condições ideais/experimentais; ocorrência de efeitos que podem gerar danos à saúde
- (D) reconhecimento que todos precisam de atenção, mas não necessariamente dos mesmos atendimentos; benefícios alcançados nas condições ideais/experimentais; ocorrência de efeitos adversos

06. O método epidemiológico é, em linhas gerais, o próprio método científico aplicado aos problemas de saúde das populações humanas. Suas aplicações mais frequentes são:

- (A) na orientação da conduta clínica e para verificar as mudanças que ocorrem ao longo do tempo na história natural das doenças infecciosas, das doenças transmitidas por água e alimentos e das doenças imunopreveníveis
- (B) na identificação de fatores de risco para determinados grupos populacionais, para a devida priorização daqueles que têm maior necessidade em saúde, e na previsão de tendências de aumento ou queda no número de casos de doenças e agravos de notificação compulsória
- (C) na condução de investigações epidemiológicas e vigilância específica para as doenças infecciosas, no subsídio que serve como orientação para os investimentos em assistência em saúde e para testar eficácia, efetividade e impacto de campanhas de vacinação nos grupos prioritários
- (D) na descrição do espectro clínico das doenças, na identificação de fatores de risco de uma doença, na previsão de tendências, para testar a eficácia, a efetividade e o impacto de estratégias de intervenção, bem como a qualidade, acesso e disponibilidade dos serviços de saúde para controlar, prevenir e tratar agravos na comunidade

07. Os estudos transversais permitem verificar a situação da exposição e de seu efeito em uma população em um determinado momento. Tendo delineado um estudo transversal, um pesquisador buscava compreender a associação entre crianças irem à escola em período integral e adoecerem por pediculose. Dessa forma, a melhor leitura do resultado encontrado no estudo é:

- (A) todas as crianças que contraíram pediculose tinham, antes, tido contato com outras crianças que estavam infestadas, o que facilitou que a exposição as levasse ao desfecho
- (B) a chance de as crianças que frequentavam a escola em período integral contraírem pediculose era 2,4 vezes maior do que a chance daquelas que não frequentavam a escola nesse período
- (C) a prevalência de pediculose no grupo de crianças que iam à escola em período integral foi 2,4 vezes a prevalência de pediculose no grupo de crianças que não iam à escola em período integral
- (D) as crianças que iam à escola em período integral tinham maior risco de contrair pediculose, pois estavam mais expostas à outras crianças que poderiam estar infestadas, o que não acontecia com as crianças que não iam à escola

08. Os sistemas de vigilância em saúde têm, entre seus objetivos, o de estimar a magnitude da morbidade e mortalidade causadas pelos agravos e estimar fatores de risco que envolvem a ocorrência ou não de doenças em determinados grupos populacionais. É importante, inclusive, que eles sejam simples, contínuos e que ofereçam subsídios para formar e treinar os recursos humanos que serão responsáveis por sua execução. A melhor descrição dos aspectos de um sistema de vigilância é:

(A) um sistema de vigilância passivo recebe toda e qualquer notificação de casos da doença ou agravo, desde que o indivíduo busque o serviço de saúde ou seja captado por meio de busca ativa de casos

(B) a subnotificação está diretamente relacionada às vigilâncias do tipo sentinela, já que estas não captam todos os casos do território e, por consequência, não medem a magnitude da ocorrência de casos em determinada população

(C) um sistema de vigilância ativo é mais bem aplicável a agravos de maior ocorrência no território, pois é importante que o serviço de saúde tenha conhecimento da situação de saúde daquela população e prepare o serviço para a assistência a ser demandada

(D) sistemas de vigilância universais são aqueles que buscam captar os casos mais graves de doença que cheguem até o serviço de saúde, com vistas a apontar e compreender quais são os grupos prioritários para ações de promoção da saúde e prevenção do adoecimento

09. São medidas de tendência central e medidas de dispersão, respectivamente:

(A) percentil, desvio-padrão e *odds ratio* – média, mediana e moda

(B) média, percentil e coeficiente de variação – distância interquartilica, risco relativo e moda

(C) moda, mediana, média – desvio-padrão, coeficiente de variação e amplitude total dos dados

(D) desvio-padrão, intervalo de confiança e razão de prevalências – coeficiente de variação, média e mediana

10. A abordagem dos determinantes sociais em saúde compreende um conceito ampliado de saúde e qualidade de vida, debate que foi ampliado no século XXI. A adoção dessa linha implica:

(A) levar em consideração que os fatores econômicos têm influência imediata no acesso à saúde privada e que a melhor distribuição de renda proporcionará acesso equânime aos serviços de saúde prestados pelas empresas privadas

(B) compreender que as desigualdades sociais e econômicas existem e que são parte inerente da construção de uma sociedade, portanto não podem ser modificadas, e que afetam mais a população no que diz respeito ao acesso a bens de consumo

(C) entender que a população precisa, de maneira urgente e específica, de atenção especializada, já que há muitas pessoas de classe baixa que necessitam de tratamentos específicos e que não podem acessá-los em razão de suas condições socioeconômicas

(D) reconhecer que as iniquidades sociais influenciam o adoecimento e a qualidade de vida da população de maneira direta e indireta e que, para combater essas iniquidades, são necessárias intervenções coordenadas e coerentes nos setores estruturais da sociedade

11. A construção do processo saúde e doença em uma sociedade está explicada, de maneira objetiva, pela interação da tríade hospedeiro, agente e ambiente. Entretanto, quando melhor explorado, esse conceito passa a reconhecer a influência de outros fatores no adoecimento de uma população. Em relação a esses fatores, é correto dizer que:

(A) na promoção de qualidade de vida e saúde, pensar e atacar prioritariamente o que causa as doenças pode ser um caminho mais viável para, em seguida, conduzir ações subsequentes

(B) a promoção da saúde e do bem-estar perpassam as dimensões material, laboral, ambiental, política, de segurança, psicológica, social e educacional, devendo ser incluídos nas agendas políticas de todas as esferas sociais

(C) do ponto de vista econômico, as desigualdades permitem afirmar que os outros fatores precisam ser combatidos por suas próprias esferas sociais, pois podem sobrecarregar a assistência em saúde e os serviços de vigilância

(D) a saúde tem um aspecto comportamental relevante e é influenciada pela forma como as pessoas reproduzem ideias sobre adoecer, de forma que o primeiro passo deve ser educar a população sobre como produzir saúde e qualidade de vida para si

12. O campo da saúde do trabalhador é definido, no artigo 6º da Lei Nº 8.080/90 como o conjunto de atividades que se destina, mediante ações de vigilância epidemiológica e sanitária, à promoção e proteção dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, consideradas como atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS). O princípio do SUS que fundamenta a frase “trabalhadores são todos os homens e mulheres que exercem atividades para seu próprio sustento e/ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formal e informal da economia” é o de:

(A) equidade

(B) meritocracia

(C) integralidade

(D) universalidade

13. A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) resulta do conjunto de ações e serviços prestados por órgãos e entidades públicas e privadas, objetivando o conhecimento e a detecção ou prevenção dos determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. Uma das finalidades da VSA é:

(A) controlar produtos nacionais, importados e estabelecimentos, visando garantir que todos eles sejam seguros, de qualidade e com eficácia comprovada, para que não acarretarem riscos ao meio ambiente

(B) notificar e investigar epidemias ambientais que ocorrem em territórios específicos, além de agir no controle de doenças e situações que coloquem em risco à saúde das populações potencialmente expostas a contaminantes ambientais e laborais

(C) desenvolver atividades de manejo de crises agudas, fiscalização de portos, aeroportos e fábricas, interdição cautelar, incluindo o monitoramento de situações sentinelas e apoio ao manejo oportuno e efetivo de emergências ambientais, facilitando a formulação de respostas rápidas e integradas nas diferentes esferas de gestão do SUS

(D) recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos e ambiente de trabalho

14. As características específicas da suscetibilidade das crianças aos poluentes ambientais advêm desde o momento da exposição e, também, durante todo o processo de absorção, biotransformação, metabolização, eliminação (toxicocinética) e dos mecanismos de ação (toxicodinâmica) destes no organismo infantil, particularizando o processo de interação desse grupo etário com as substâncias químicas. Nos primeiros meses de vida, um bebê ingere, em média, sete vezes mais água do que um adulto, e uma criança com idade entre um e cinco anos come três a quatro vezes mais e respira duas vezes mais do que um adulto, o que os tornam mais potencialmente expostos aos poluentes presentes no meio ambiente. Sabe-se que a absorção das substâncias químicas pode ocorrer por:

- (A) pele, pressão e peso corporal
- (B) idade, genética ou alimentação
- (C) inalação, ingestão ou contato dérmico
- (D) consumo, reação adversa e sanguínea

15. Entre o fim de 2015 e o início de 2019, o Brasil registrou os dois mais graves desastres do século XXI envolvendo barragens de mineração, que acarretam a liberação de milhões de metros cúbicos de rejeitos de minério nos municípios de Mariana e Brumadinho, ambos situados no Estado de Minas Gerais. Entre os fatores determinantes da saúde infantil, as condições ambientais são responsáveis por uma parcela significativa da morbidade e mortalidade de crianças no Brasil e no mundo. **NÃO** se aplica aos riscos químicos e ambientais sobre a saúde das crianças:

(A) as crianças são particularmente vulneráveis à exposição a agentes químicos presentes no ambiente, por suas características fisiológicas

(B) no período neonatal, observa-se um risco maior de absorção de agentes químicos através da pele, pois a queratinização só se completa por volta do quinto ao oitavo dia de vida

(C) o grupo populacional compreendido na faixa etária do período pré-natal até a adolescência (inclusive) é um grupo heterogêneo, cuja suscetibilidade à exposição a uma mesma substância química não varia ao longo dos estágios de crescimento e desenvolvimento orgânico

(D) a contaminação do meio ambiente por agentes químicos resultantes de atividades industriais, de exploração mineral e produção agrícola, pode apresentar relação com o aumento da prevalência de malformações congênitas, asma, câncer e distúrbios neurológicos e comportamentais em crianças

16. A Portaria GM/MS Nº 3.088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que possibilita uma nova dimensão ao conjunto das ações em saúde mental no SUS. O objetivo da RAPS é:

(A) promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção

(B) ampliação do acesso à atenção psicossocial da população para atendimentos de baixa complexidade

(C) integração dos pontos de atenção psicossocial com a rede privada para municípios com população superior a 50 mil habitantes

(D) prestação de serviço de referência e contrarreferência para hospitais de alta complexidade, quando o paciente apresentar quadro psiquiátrico grave

17. O ideal de saúde pública como direito foi concebido em meados da década de 1970, na iminência do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), em um momento histórico no qual os cidadãos se uniram em prol da redemocratização do Estado e da construção de políticas públicas populares. Esse processo democrático foi marcado pela cooperação entre movimentos sociais, estudantes, sindicatos e organizações trabalhistas, que inspiraram a criação de instituições suprapartidárias centradas na equidade e na universalidade do acesso à saúde. Duas dessas instituições são:

(A) o Ministério da Saúde (MS) e a Escola Brasileira de Medicina Preventiva (EBMP)

(B) o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Sindicato dos trabalhadores da Saúde Pública (STSP)

(C) o Centro Nacional de Estudos em Saúde Coletiva (CNEC) e a Associação Brasileira de Medicina (ABM)

(D) o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO)

18. O artigo de Barbar (2018) intitulado “Atenção primária à saúde (APS) e territórios latino-americanos marcados pela violência”, discute as singularidades do trabalho da APS em contextos onde a violência, apoiada fortemente pelo uso de armas de fogo, tem expressão rotineira, crônica e sistêmica, e dimensiona a potência da APS enquanto canal de empoderamento da comunidade onde a violência armada representa uma vulnerabilidade expressiva. Sobre a APS, é correto afirmar que:

(A) pretende e deve ser entendida como solução universal para as questões que afligem a sociedade

(B) não pretende ser nem deve ser entendida como solução universal para as questões que afligem a sociedade

(C) a APS não é um caminho potente para implementar processos de coordenação, cidadania e cuidado

(D) não presume um olhar integral, longitudinal com cuidado focado na pessoa, mas sim na doença, ao longo do tempo e participativo para o contexto em que as práticas de cuidado se inserem

19. Em 1990, foi assinada a Lei Nº 8080, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, instituindo o SUS. O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, por abranger desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos. Visa assegurar acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. **NÃO** é um objetivo do SUS:

(A) proceder à identificação e à divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde

(B) garantir a participação prioritária da iniciativa privada na assistência à saúde e nos processos de gestão orçamentária

(C) promover a formulação de política de saúde destinada a propiciar nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º Lei Nº 8080/90

(D) prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas

20. A constituição do espaço da avaliação em saúde no Brasil ocorreu como produto do encontro de agentes com trajetórias diferenciadas, estimulados e financiados por instituições internacionais ligadas ao campo econômico, mas vinculadas à organização do SUS. Esse movimento se deu no interior do espaço da saúde coletiva, por sua vez um universo de saberes e práticas composto por três subespaços por onde os agentes, em boa parte, transitam. Esses três subespaços são:

- (A) social, sanitário e internacional
- (B) burocrático, político e científico
- (C) acadêmico, social e econômico
- (D) acadêmico, sanitário e empresarial

21. O artigo de Duarte e colaboradores, intitulado "COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil", apontou diversos estudos científicos que evidenciaram a associação entre a insegurança em relação ao trabalho e à renda e o adoecimento mental em indivíduos com situação incerta sobre a manutenção dos seus empregos e a garantia de renda. **NÃO** são problema(s) relacionados com a saúde mental no contexto da Pandemia da COVID-19:

- (A) estresse e ansiedade
- (B) sepse e encefalopatia
- (C) transtornos mentais e comportamentais
- (D) transtorno de estresse pós-traumático e depressão

22. Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na China, vivenciou um surto de pneumonia de causa desconhecida. Em janeiro de 2020, pesquisadores chineses identificaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico de uma síndrome respiratória aguda grave, denominada doença do coronavírus 2019, ou simplesmente COVID-19. Para fins de combate, comando e controle a nível global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o mais alto nível de emergência, seguindo os critérios do Regulamento Sanitário Internacional (RSI). Esse nível de emergência é chamado de:

- (A) Emergência Sanitária Global (ESG)
- (B) Emergência Médica e Sanitária Mundial (EMSM)
- (C) Emergência de Saúde Coletiva de Nível Internacional (ESCNI)
- (D) Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)

23. Para conter a propagação da COVID-19, diversos países, estados e municípios adotaram medidas de mitigação não farmacológicas. Na vigilância em saúde global, o bloqueio total da circulação de pessoas em determinada localidade é conhecido como:

- (A) lockdown
- (B) quarentena
- (C) distanciamento social
- (D) isolamento de casos e contatos

24. Os critérios atuais que devem ser preenchidos para que uma vacina contra SARS-CoV-2 possa ser comercializada são:

- (A) eficácia e eficiência
- (B) segurança e eficácia
- (C) eficácia e efetividade
- (D) segurança e eficiência

25. Um dos critérios que **NÃO** contribuem para a efetividade de uma vacina é:

- (A) atingir ampla cobertura vacinal
- (B) a manifestação de *enhancement*
- (C) o potencial de segurança e eficácia
- (D) fornecer memória imunológica longa

26. A pandemia de COVID-19 aumentou o debate sobre o componente humanitário e o interesse empresarial referente à distribuição de vacinas. O mecanismo internacional criado, visando aumentar o aporte público de acesso a vacinas contra a SARS-Cov-2 se chama:

- (A) Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (Cepi)
- (B) Global Alliance for Vaccine and Immunization (Gavi)
- (C) Global Vaccine Alliance Facility (Covax)
- (D) International Vaccine Institute (IVI)

27. A questão central da ética do conhecimento está relacionada ao paradigma da complexidade disposto por Morin. O princípio que **NÃO** indica o paradigma da complexidade é o:

- (A) princípio do circuito prospectivo
- (B) princípio do circuito recursivo
- (C) princípio hologramático
- (D) princípio do diálogo

28. A abordagem complexa da saúde parte da compreensão do ser humano como simultaneamente biológico, social, cultural e simbólico. Nesse contexto, a sociabilidade humana compreende as esferas:

- (A) econômica-societal e ecológica-política
- (B) sociocultural e comunal-cultural
- (C) socioeconômica e biossocial
- (D) biossocial e transcultural

29. Três momentos históricos, que ocorreram entre 1955 e 1970, marcam as origens da saúde coletiva no Brasil como campo. Esses momentos históricos nomeiam-se:

- (A) fase pré-saúde coletiva, fase medicina social e saúde coletiva propriamente dita
- (B) fase projeto preventivista, fase pré-saúde coletiva e fase saúde coletiva moderna
- (C) fase pré-medicina social, fase medicina social e fase saúde coletiva contemporânea
- (D) fase pré-conceitual da saúde coletiva, fase da medicina social e fase saúde coletiva contemporânea

30. A vinculação entre racismo e vulnerabilidades em saúde chegou à agenda da gestão pública com mais força após a realização da Marcha Nacional Zumbi dos Palmares, em 1995. Essa marcha, que levou à Brasília milhares de ativistas de todas as regiões do país, provocou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial para a Valorização da População Negra (GTI), reunindo ativistas, pesquisadores e representantes do governo para a formulação de propostas de ação governamental. **NÃO** foi uma medida proposta pelo GTI:

- (A) a criação do programa de anemia falciforme
- (B) a investigação de feminicídios em mulheres negras
- (C) a inserção do quesito raça/cor na declaração de nascidos vivos e óbitos
- (D) o fortalecimento e extensão do programa de saúde da família às comunidades quilombolas

31. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra **NÃO** inclui entre os seus componentes a:

- (A) atenção à saúde e informação da população
- (B) atenção à saúde e capacitação dos profissionais de saúde
- (C) produção do conhecimento científico e movimentos sociais
- (D) informação da população e produção do conhecimento científico

32. A participação da representação negra no Conselho Nacional de Saúde (CNS) permitiu as articulações e ações necessárias para instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), aprovada pelo CNS em novembro de 2006. A PNSIPN reitera a relação entre racismo e vulnerabilidade em saúde. É um objetivo da PNSIPN:

- (A) ampliar o sistema de cotas para contratação de profissionais de saúde
- (B) garantir à população negra, em especial quilombolas, o acesso a terras
- (C) identificar, combater e prevenir situações de abuso, exploração e violência, incluindo assédio moral, no ambiente de trabalho
- (D) aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde por meio da inclusão do quesito raça em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos, conveniados ou contratados do SUS

33. O racismo assume três dimensões principais em sua expressão na vida dos indivíduos e grupos. Essas dimensões atuam de modo concomitante, de modo a produzir efeitos sobre os indivíduos e grupos (não apenas sobre as vítimas), gerando sentimentos, pensamentos, condutas pessoais e interpessoais, bem como interferindo em processos e políticas institucionais. As três dimensões do racismo são:

- (A) internalizado, intrapessoal, organizacional
- (B) pessoal / internalizado, interpessoal e institucional
- (C) pessoal / interpessoal, organizacional e institucional
- (D) pessoal / internalizado, organizacional e interpessoal

34. Os migrantes forçados são indivíduos que, por motivos diversos, abandonam de maneira involuntária suas localidades de origem. Conflitos, guerras, desequilíbrios socioeconômicos, violência, pobreza, fome, exploração, epidemias e busca por acesso à saúde constituem os principais motivos da migração. A migração pode ter impacto negativo direto nas condições de saúde desses indivíduos, em virtude de doenças e agravos como tuberculose, sífilis, hipertensão, *Diabetes Mellitus*, obesidade, depressão, ansiedade, transtorno do estresse pós-traumático, torturas, mutilações, incluindo mutilações genitais femininas e violência sexual. Dentro da classificação de migrantes forçados, existem diversas subdivisões, entre elas os refugiados, solicitantes de refúgio e deslocados internos. Para um solicitante de refúgio receber juridicamente o *status* de refugiado, precisa ter passado no país de origem, ou temer passar caso para lá retorne, por:

- (A) racismo e/ou xenofobia
- (B) doenças e/ou mutilações
- (C) falta de acesso aos serviços de saúde
- (D) perseguição e/ou violação de direitos humanos

35. Em âmbito nacional, existem dois sistemas de notificação associados à COVID-19: e-SUS VE (ou e-SUS Notifica), utilizado para notificação de casos de síndrome gripal suspeitos de Covid-19 pelas unidades de saúde públicas e privadas e o SIVEP-Gripe (Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe), usado pelas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal e os hospitais com internação de casos de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) para realizar suas notificações. No âmbito dos estudos epidemiológicos e das migrações forçadas, o campo de preenchimento que deveria ter sido obrigatório em ambos os sistemas e que não o foi durante a pandemia era:

- (A) a identidade
- (B) o passaporte
- (C) a nacionalidade
- (D) o registro de solicitação de refúgio

36. A medida de saúde pública que mais prejudicou migrantes forçados e refugiados durante a pandemia de COVID-19 foi:

- (A) o fechamento de fronteiras
- (B) a quarentena individual
- (C) o uso de máscaras
- (D) a automedicação

37. Dentre as emergências de saúde pública, **NÃO** se incluiu:

- (A) a pandemia de COVID-19 em 2020
- (B) a síndrome congênita do vírus zika em 2015
- (C) a migração forçada de venezuelanos em 2018
- (D) o surto do vírus ebola na África Ocidental em 2014

38. Em epidemiologia, são medidas de frequência:

- (A) incidência, sobrevida e prevalência
- (B) risco relativo, odds ratio e mortalidade
- (C) sobrevida, risco atribuível e razão de prevalência
- (D) prevalência, incidência acumulada e risco atribuível

39. O instituto que funcionava como autarquia federal e que foi extinto, após a criação do SUS, era conhecido como:

- (A) Instituto de Medicina Social (IMS)
- (B) Instituto de Medicina Preventiva em Saúde (IMPS)
- (C) Instituto de Previdência Social e Aposentadoria (IPSA)
- (D) Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)

40. O estudo epidemiológico que utiliza a técnica de pareamento é conhecido como:

- (A) quase-experimental
- (B) ensaio clínico
- (C) transversal
- (D) caso-controle