



COORDENADORIA GERAL DE GESTÃO DE TALENTOS
COORDENADORIA DE RECRUTAMENTO E SELEÇÃO

PROCESSO SELETIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO

Modalidade **SAÚDE COLETIVA**

1. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do CARTÃO-RESPOSTA.
2. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, a 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, cada uma com 04 (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. O descumprimento dessa instrução implicará a anulação da prova e a eliminação no certame:

“A disciplina é a parte mais importante do sucesso” – Truman Capote

5. Em hipótese alguma haverá substituição do CARTÃO-RESPOSTA por erro do candidato.
6. O telefone celular deverá permanecer desligado e acondicionado 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 prova.
7. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
8. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre candidatos, tampouco será permitido o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
9. Somente após decorrida 1 (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 seu caderno de questões.
10. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no CARTÃO-RESPOSTA.
11. 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 de seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
12. **Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.**
13. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES .
14. O gabarito da prova objetiva será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro – D.O. Rio, no segundo dia útil após ao de realização da prova, estando disponível também, no site <http://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos>

2016

SAÚDE COLETIVA

01. O segundo período da Era Vargas (1930-1945), foi considerado um período de modernização do Estado Nacional. A política de Vargas teve duas bases distintas: a saúde pública e a medicina previdenciária. Esse modelo corresponde à concepção de cidadania regulada – modalidade de cidadania em que a base dos direitos não se encontra em valores políticos universais, e sim em um sistema de estratificação ocupacional, definido por norma legal. Esse sistema se caracterizou pelo acesso a serviços médicos através de:
- Unidades Básicas de Saúde (UBS)
 - Delegacias Nacionais de Saúde
 - Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs)
 - Acesso Universal à Saúde
02. O indicador mortalidade proporcional por idade tem a seguinte fórmula de cálculo:
- total de óbitos de residentes por faixa etária, dividido pelo número total de óbitos de residentes, em determinado espaço geográfico, multiplicado por 100
 - número de óbitos de residentes por faixa etária, dividido pelo número de óbitos de residentes, excluídos os de idade ignorada, multiplicado por 100
 - número de óbitos entre os idosos com 65 anos ou mais, para cada 100 menores de 05 anos de idade, em determinado ano
 - total de óbitos entre os idosos com 60 anos, para cada 100 óbitos em menores de 05 anos de idade, em determinado espaço geográfico, em determinado ano
03. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado que atua na formulação de estratégias, no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído, em cada esfera do governo. É composto por:
- representantes do governo estadual e prestadores de serviço público
 - profissionais liberais e servidores públicos
 - profissionais da iniciativa privada, das forças armadas e das associações de moradores
 - representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários
04. O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui:
- O Programa Mais Médicos
 - O Sistema Único de Saúde – SUS
 - O Consórcio de Saúde
 - O Departamento de Atenção Básica – DAB
05. “A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. É uma condição crônica e clínica multifatorial, caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos” (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010). Os profissionais da Atenção Básica – AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da hipertensão arterial. O diagnóstico não requer tecnologia sofisticada. A doença pode ser tratada e controlada com:
- o uso sistemático de medicamentos anti-hipertensivos, alimentação proteica de baixa caloria
 - mudanças no estilo de vida, uso de medicamentos de baixo custo e poucos efeitos colaterais, comprovadamente eficazes e de fácil aplicabilidade na Atenção Básica (AB)
 - controle pressórico e tratamento que garanta a agenda de consultas médicas bimestrais, realizadas na Atenção Básica (AB)
 - realização de atividade física em equipamentos públicos e uso de medicamentos disponíveis, exclusivamente, em farmácias populares
06. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT tem como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão, no processo de saúde-doença desta população. Suas diretrizes e seus objetivos estão, portanto, voltados para mudanças na determinação social da saúde, com vistas à redução das desigualdades relacionadas à saúde destes grupos. Um objetivo específico da política LGBT é:
- garantir o uso do nome social de travestis e transexuais, de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde
 - realizar rodas de conversas com a população LGBT
 - ampliar a cobertura previdenciária de familiares e parceiros da população LGBT
 - conhecer as necessidades da população LGBT, visando territorializar e regionalizar o processo de proteção contra a violência familiar
07. “De acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no Sistema Único de Saúde (HumanizaSUS), entende-se por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão” (Brasil, 2006). O acolhimento é uma das formas de concretizar a humanização das práticas de saúde. Caracteriza-se como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços, não só ouvindo suas necessidades, mas, também, percebendo-as para além da fala/expressão verbal, assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas com as pessoas. Aos profissionais de saúde, recomenda-se que primeiro ouça, depois pergunte e depois se posicione, com o cuidado de:
- estabelecer um afastamento profissional e não aceitar respostas evasivas
 - decidir a forma para construção do vínculo e conduzir o cuidado
 - orientar somente aquilo que julgar necessário, facilitando a compreensão sobre o cuidado
 - não tomar decisões pelas pessoas, tampouco, emitir juízo de valor

08. "O aleitamento materno, isoladamente, é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos primeiros 6 meses de vida" (Brasil, 2004). Assim, os profissionais de saúde devem conversar e estimular a prática do aleitamento materno e identificar as dificuldades da amamentação. São poucas as situações em que pode haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Uma contraindicação para o aleitamento materno é:
- doença diarreica em crianças menores de seis meses
 - mães com hepatite B
 - mães infectadas pelo HIV
 - mães fumantes
09. "A exposição da criança a qualquer forma de violência de natureza física, sexual e psicológica, assim como a negligência e o abandono, principalmente, na fase inicial da sua vida, podem comprometer seu crescimento e seu desenvolvimento físico e mental, além de gerar problemas de ordem social, emocional, psicológica e cognitiva ao longo de sua existência." (Pinheiro, 2006; Magalhães; Franco Netto, 2008; Brasil, 2010). Todos os profissionais de saúde, que atendem crianças devem estar atentos aos sinais e aos sintomas físicos e comportamentais associados à violência ou à negligência. As quatro dimensões do cuidado como prática de saúde no atendimento à criança, em situação de violência, são:
- promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento
 - diagnóstico, prognóstico, notificação e seguimento na rede básica
 - acolhimento, atendimento, diagnóstico e tratamento
 - acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de atenção
10. Os homens apresentam-se em desvantagem na maioria dos indicadores de saúde, tendo maior mortalidade por quase todas as causas e menor expectativa de vida do que as mulheres. Os homens trabalhadores procuram menos os serviços de saúde, desconsiderando em si o excesso de peso como um problema, a não ser que esteja associado às comorbidades, nas quais já estejam presentes os sinais e sintomas que trazem desconforto ou incapacidade para o trabalho. Para se medir a obesidade em nível populacional e na prática clínica, utiliza-se:
- o peso
 - o índice de massa corporal (IMC)
 - a estatura
 - a medida da gordura abdominal
11. "Estudos comparativos têm comprovado o fato de que, em relação às mulheres, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo no que se refere a enfermidades graves e crônicas, além de morrerem mais precocemente. A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica" (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002). Muitos agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Um elemento dos princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, é a:
- elaboração de um plano anual para abordagem da população masculina
 - construção de indicadores específicos para medir o uso de preservativos pela população masculina
 - captação de recursos para realização de Conferências de Saúde abordando temas para a saúde do homem
 - universalidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos
12. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica (AB), destacam-se as relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama. As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e de sua periodicidade, bem como informar os sinais de alerta que podem significar o câncer. A diretriz da linha do cuidado do câncer do colo do útero é:
- estruturar os serviços de saúde para rastrear as mulheres de 25 a 64 anos de idade a cada três anos, além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta
 - garantir que todas as mulheres tenham acesso a métodos contraceptivos
 - organizar encontros para captação de jovens dispostas a desenvolverem ações de educação para a saúde
 - estruturar os serviços de coleta de exames específicos para a população de mulheres, permitindo o ambiente adequado para a realização de cuidados de saúde
13. "As redes de atenção à saúde são organizações que se concretizam por meio de um conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integrada a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde" (Mendes, 2009). A violência, como um dos graves problemas de saúde, exige um trabalho em rede, de forma articulada, baseado na solidariedade e na cooperação entre organizações que, por meio de mecanismos políticos, negociam e partilham recursos de acordo com os interesses e necessidades. A construção de redes pressupõe que as decisões sejam adotadas de forma horizontal nos princípios de igualdade, democracia, cooperação e solidariedade. Nesse sentido, é fundamental que cada município organize e estruture a sua rede de saúde, integrada a:
- redes de assistência social, polícia federal, polícia civil, Conselho Tutelar e Agência Nacional de Saúde
 - Secretaria Estadual de Educação, igrejas, sociedade civil organizada e meios de comunicação
 - redes de assistência social, educação, sistemas de justiça, segurança pública, Ministério Público, Defensoria Pública, Varas da Infância e Juventude, Conselho Tutelar e conselhos de direitos e sociedade civil organizada
 - Secretaria Municipal de Saúde, Associações de Moradores e polos de educação permanente
14. A Comissão, de âmbito nacional, que iniciou suas atividades em 1991 e, que se destaca particularmente nas negociações e decisões táticas, relacionadas à implementação descentralizada de diretrizes nacionais do sistema e aos diversos mecanismos de distribuição de recursos financeiros federais do SUS, denomina-se:
- Comissão Nacional de Saúde – CNS
 - Comissão Distrital de Saúde
 - Comissão de Gestores do CONASEMS
 - Comissão Intergestores Tripartite – CIT

15. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, e tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. É fundamental que os profissionais de saúde estejam qualificados para avaliar as condições e necessidades da pessoa idosa. Na Atenção Básica o objetivo da avaliação global desta população tem ênfase na:
- afetividade
 - aferição da acuidade visual
 - funcionalidade
 - aferição da acuidade auditiva
16. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida protege contra infecções e reduz a mortalidade entre crianças amamentadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde, a introdução precoce de outros alimentos nesta fase não é recomendada e, dentre outros prejuízos à criança, pode causar:
- maior número de episódios de diarreia
 - maior custo-benefício
 - desenvolvimento inadequado
 - dentição precoce
17. A identificação de um padrão razoavelmente estável de um conjunto de sinais e sintomas é o método utilizado, tanto pela epidemiologia, como pela clínica, para determinação do caso, que permite definir:
- o prognóstico
 - a endemia
 - a transmissão
 - a doença
18. A estratégia adotada, internacionalmente, tanto para a descoberta precoce dos casos bacilíferos como para diminuição da cadeia de transmissão da tuberculose, segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, é:
- tratamento diretamente observado
 - busca ativa de sintomáticos respiratórios
 - estratégia Saúde da Família
 - realização de teste rápido
19. O projeto Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde), da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, é um exemplo de experiência bem sucedida na área de Promoção da Saúde. Trata-se de experiência focada no adolescente, enfatizando sua autonomia por meio das vivências, da reflexão, do compromisso e da responsabilidade, sustentados pela liberdade de escolha. O RAP da Saúde baseia-se no processo educativo e participativo, que se origina do:
- apoio matricial
 - processo de transformação
 - trabalho em equipe
 - protagonismo
20. O indicador de cobertura vacinal tem como conceito:
- número de crianças, mulheres e idosos com esquema vacinal básico
 - proporção de crianças imunizadas com vacinas específicas, em determinado espaço geográfico, no ano considerado
 - número de crianças de 01 a 05 anos de idade com esquema vacinal básico
 - proporção de crianças e adolescentes com todas as vacinas, em determinado espaço geográfico e no ano vigente
21. Para garantir o ajuste das contas públicas em todas as esferas de governo, no primeiro semestre do ano 2000, foi instituída a Lei de Responsabilidade Fiscal, que fixou o volume do endividamento e limites para gastos com pessoal e, ainda, criou mecanismos de responsabilização penal para os administradores públicos que a infringissem. Esta lei pode ser considerada um marco na história da administração pública brasileira. Na área social, foi implantada uma rede de proteção à população carente, por meio do programa Bolsa-Escola, que foi considerado, internacionalmente, como modelo e como a melhor porta de saída da pobreza. Este programa consistia em um sistema de:
- garantia de renda às famílias dos estudantes beneficiários, condicionada à matrícula das crianças nas escolas públicas
 - pagamento da mensalidade escolar, das crianças carentes que não conseguiram vaga em uma escola pública
 - transferência direta de renda, condicionada à frequência escolar das crianças das famílias beneficiárias
 - financiamento da matrícula e da mensalidade das crianças carentes, para que tenham oportunidade de concluir seus estudos
22. O artigo 23 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, diz: "É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou de capitais estrangeiros na assistência à saúde, salvo através de doações de organismos internacionais vinculados à Organização das Nações Unidas, de entidades de cooperação técnica e de financiamento e empréstimos. § 1º Em qualquer caso, é obrigatória a autorização do órgão de direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), submetendo-se a seu controle as atividades que forem desenvolvidas e os instrumentos que forem firmados. § 2º Excetuam-se do disposto neste artigo os serviços de saúde mantidos, sem finalidade lucrativa, por empresas, para atendimento de seus empregados e dependentes, sem qualquer ônus para a seguridade social." Este artigo teve uma importante alteração, passando a permitir a participação de empresas ou de capital estrangeiro na assistência à saúde. A sua redação foi alterada pela Lei nº:
- 8.142, de 28 de dezembro de 1990
 - 3.125, de 07 de outubro de 2010
 - 2.488, de 21 de outubro de 2011
 - 13.097, de 19 de janeiro de 2015

23. A legislação que regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado, é a Lei n°:
- (A) 8.080, de 19 de setembro de 1990
 (B) 8.142, de 28 de dezembro de 1990
 (C) 2.488, de 21 de outubro de 2011
 (D) 13.097, de 19 de janeiro de 2015
24. A influenza é uma doença de grande importância para a saúde pública. No século XX, ocorreram três afamadas pandemias de influenza: a gripe espanhola (1918-1920), a gripe asiática (1957-1960) e a de Hong Kong (1968-1972), que, juntas, resultaram em altas taxas de mortalidade, com quase um milhão de óbitos. Constituindo uma das grandes preocupações das autoridades sanitárias mundiais, devido ao seu impacto na morbimortalidade, decorrente das variações antigênicas cíclicas sazonais, a influenza possui:
- (A) alta capacidade de mutação antigênica do vírus influenza A, com troca genética com vírus não humanos, favorecendo a rápida disseminação entre os suscetíveis não imunes, com grande repercussão social e econômica
 (B) alta capacidade de modificação genética para o vírus influenza A subtipo H1N1 (gripe suína), ocasionando a disseminação entre os suscetíveis, tornando-se uma pandemia, devido à reintrodução deste subtipo nos próximos anos
 (C) grande possibilidade de se tornar uma pandemia devido à reintrodução do vírus H2N2 (gripe asiática), fora do período do inverno, época do ano em que, costumeiramente, esta doença se propaga, modificando o seu comportamento habitual
 (D) grande possibilidade de causar a morte de milhares de pessoas, nos próximos cinco anos, devido à sua característica de mutação antigênica e a baixa capacidade do governo em garantir vacinação para toda a população suscetível
25. A proporção de idosos na população e o índice de envelhecimento são definidos, respectivamente, como percentual de:
- (A) idosos maiores de 65 anos de idade, na população total, em determinado espaço geográfico, em determinado ano; e o número de idosos com 65 anos de idade, para cada centena de pessoas menores de 05 anos de idade, na população em determinado espaço geográfico, em determinado ano
 (B) pessoas maiores de 60 anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, em determinado ano; e o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, na população total residente em determinado espaço geográfico, em determinado ano
 (C) pessoas com idade igual ou maior do que 60 anos, na população total residente em determinado espaço geográfico, em determinado ano; e o número de pessoas com 60 anos de idade ou mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, em determinado ano
 (D) idosos com 65 anos ou mais, para cada centena de pessoas menores de 05 anos de idade, na população em determinado espaço geográfico, em determinado ano; e o número de idosos maiores de 65 anos, na população total em determinado espaço geográfico, em determinado ano
26. Segundo a Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA), a taxa de mortalidade neonatal precoce mede o número de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Este indicador pode ser calculado pelo método direto, quando se conhece o número de óbitos de residentes de 0 a 6 dias de idade e o número de nascidos vivos de mães residentes registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos -Sinasc. Ou pelo método indireto, quando se aplica, sobre a taxa de mortalidade infantil, estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, informados no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada). O método indireto é aplicado para os estados que:
- (A) não apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90%, mas que atinjam o valor de, pelo menos, 30% do índice composto, que correlaciona os óbitos neonatais à irregularidade do SIM
 (B) apresentam cobertura do Sinasc inferior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, que combina a cobertura de óbitos infantis com a regularidade do SIM
 (C) apresentam cobertura do SIM superior a 90% ou que não atingem o valor de 80% de um índice composto, que combina a cobertura de nascidos vivos com a regularidade do Sinasc
 (D) não apresentam cobertura do SIM superior a 90%, mas que atinjam o valor de 30% do índice composto que correlaciona a cobertura de óbitos neonatais a irregularidade do Sinasc
27. O Programa Mais Médicos (PMM) foi lançado em 08 de julho de 2013, e instituído com a finalidade primordial de ampliar o número de médicos nas regiões de maior vulnerabilidade social. O programa atua em três pilares, o primeiro vem ao encontro de sua finalidade primordial: o provimento de profissionais nas históricas lacunas assistenciais, promovendo a equidade e qualificação do acesso e das práticas de saúde. Os outros dois são:
- (A) especialização da atenção à saúde nas regiões com lacunas assistenciais de especialistas médicos; e criação e expansão de vagas de residência médica, suprimindo os territórios da Atenção Primária em Saúde – APS, com formação de qualidade que priorizem o cidadão
 (B) graduação em saúde nas regiões prioritárias com lacunas de formação no ensino médico; e criação e expansão de vagas de residência médica valorizando os territórios da Atenção Primária em Saúde – APS, como cenário coordenador do sistema de saúde e formação
 (C) criação de vagas de residência médica na Atenção Primária em Saúde – APS, priorizando os territórios com maior vulnerabilidade social; e especialização em saúde para os médicos da APS, que já atuam nas regiões com maior necessidade assistencial especializada
 (D) expansão de vagas de graduação médica, garantindo que o médico nativo das regiões prioritárias continue atuando na própria região; e valorização dos territórios da APS como cenário coordenador do sistema de saúde e da formação médica

28. O declínio da proporção de menores de cinco anos de idade é mais evidente nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Este indicador analisa as variações geográficas e temporais na distribuição destes menores, visando contribuir para o planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde, educação e assistência social de crianças em idade pré-escolar. Sua finalidade é medir:
- o processo de transição demográfica. As áreas que apresentam crescimento nas taxas de fecundidade e natalidade refletem menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade
 - as imprecisões ao elaborar estimativas e projeções populacionais. As áreas com maior proporção de crianças menores de cinco anos de idade, detêm maiores taxas de fecundidade
 - o comportamento dos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população. As regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade
 - as tendências da dinâmica demográfica, que pouco é influenciada pelos níveis de fecundidade e natalidade. As regiões que apresentam decréscimo da proporção de crianças menores de cinco anos de idade têm taxas altas de fecundidade
29. A tuberculose (TB) pulmonar é uma doença de transmissão aérea e requer medidas que diminuam o risco de contaminação. Ambientes onde há circulação de pessoas em produção de aerossóis contendo *Mycobacterium tuberculosis*, proporcionam risco de transmissão. São exemplos destes ambientes e foco das medidas de controle: o domicílio do paciente, seu local de trabalho e as unidades de saúde. As medidas de controle de transmissão dividem-se em três categorias: administrativas, também chamadas gerenciais, de controle ambiental e de proteção respiratória. As medidas administrativas visam: desenvolver e implementar políticas escritas e protocolos para assegurar rápida identificação, isolamento respiratório, diagnóstico e tratamento de indivíduos com provável TB pulmonar e, também:
- designar uma ou mais pessoas responsáveis por elaborar e monitorar um plano de controle de infecção de TB adaptado às condições da instituição de saúde
 - proporcionar educação permanente dos profissionais de saúde para diminuir o retardo no diagnóstico de TB pulmonar e promover o adequado tratamento antiTB
 - avaliar a disponibilidade e a qualidade dos equipamentos de proteção individual (EPI) contra TB oferecidos aos profissionais de saúde que atuam nas instituições de saúde
 - escolher ambiente de permanência de sintomáticos respiratórios, o mais ventilado possível, e havendo condições, designar áreas externas para espera de consultas
30. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), no Brasil, tem como objetivos: fortalecer os serviços de saúde, voltados para a atenção aos portadores de doenças crônicas; promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências tanto para a prevenção como para o controle das DCNT e seus fatores de risco comuns modificáveis. Tais fatores, relacionados aos hábitos de vida, são:
- tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade
 - obesidade, abuso de álcool, prática irregular de exercício físico, consumo nocivo de sódio e hereditariedade
 - inatividade física, obesidade, consumo nocivo de sódio, hereditariedade e tabagismo
 - alimentação inadequada, obesidade, prática irregular de exercício físico, abuso de álcool e drogas ilícitas
31. As mortes maternas são as que ocorrem por complicações da gravidez, do parto e do puerpério. A mortalidade materna é usualmente separada em dois grupos, os de causas obstétricas diretas e indiretas. No grupo de causas obstétricas indiretas, temos as doenças não específicas da gravidez, parto ou puerpério, que se agravam ou complicam nesses períodos, tais como:
- sífilis congênita e toxoplasmose
 - diabetes e doenças cardíacas
 - toxemia gravídica e descolamento prematuro de placenta
 - hipertensão arterial e abortamento
32. A Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e garante “às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Desta forma, os serviços de saúde, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, conforme a lei citada, de um acompanhante que deve ser:
- a mãe da parturiente
 - o(a) companheiro(a) da parturiente
 - indicado pela parturiente
 - recomendado pelo médico
33. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente:
- o aumento da fecundidade e a queda da mortalidade, e o aumento da expectativa de vida
 - a queda da fecundidade e da natalidade
 - a queda da fecundidade e da mortalidade, e o aumento da esperança de vida
 - o aumento da expectativa de vida

34. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi formulada para promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina, nos seus diversos contextos socio-culturais e político-econômicos. Uma referência importante para a PNAISH é:
- (A) a Política Nacional de Atenção Básica: um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades
 - (B) a Rede de Atenção à Saúde (RAS): constitui arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais
 - (C) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais, etc.) e academia da saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde
 - (D) o Pacto pela Vida: um compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam um impacto sobre a saúde da população brasileira
35. A construção de equidade racial em saúde para a população negra é um compromisso firmado pelo Ministério da Saúde, na Portaria nº 992/2009, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral para a População Negra. Uma das medidas adotadas, que traz um ganho político por dar visibilidade e legitimidade à temática, e ainda permitiu o aperfeiçoamento e melhora da qualidade dessa informação, foi:
- (A) a incorporação do quesito raça/cor nos formulários básicos dos sistemas de informação em saúde
 - (B) o movimento sinérgico, promovendo o aumento do conhecimento sobre a saúde da população negra
 - (C) a legitimação do discurso político, dando fundamento às reivindicações dos movimentos da população negra
 - (D) o aumento do conhecimento sobre a saúde da população negra, baseado nos sistemas de informação
36. A promoção da saúde contemporânea, fundamentada na Carta de Ottawa (1986), revitaliza o debate sobre a situação de saúde e os processos sociais, colocando a saúde como um bem público universal e trazendo uma visão sistêmica, na qual está colocado o enfrentamento das desigualdades sociais. A Carta de Ottawa teve por finalidade retomar a saúde da população como ponto central, que tem por base:
- (A) a prevenção primária, secundária e terciária
 - (B) a correlação entre saúde e desenvolvimento econômico
 - (C) os determinantes sociais da saúde
 - (D) os fatores sociais e econômicos
37. O conjunto de ações que devem subsidiar a programação das secretarias estaduais e municipais de saúde, no alcance das metas do Pacto pela Saúde e demais prioridades de relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, denomina-se:
- (A) Plano Plurianual (PPA)
 - (B) Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS)
 - (C) Plano Diretor de Regionalização (PDR)
 - (D) Programação Anual de Saúde (PAS)
38. A legislação que dispõe e sanciona que o Sistema Único de Saúde (SUS) contará em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do poder legislativo, com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde, como instâncias colegiadas, é a Lei nº:
- (A) 8.689, de 27 de julho de 1993
 - (B) 8.099, de 07 de agosto de 1991
 - (C) 8.080, de 19 de setembro de 1990
 - (D) 8.142, de 28 de dezembro de 1990
39. O conceito de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), definido como um risco de saúde pública com potencial de propagação de doenças para outro país, requerendo uma resposta internacional coordenada, foi introduzido pelo documento:
- (A) Relatório da IX Conferência Sanitária Internacional (IX CSI)
 - (B) Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS)
 - (C) Lista de Verificação de Emergências (LVE)
 - (D) Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005)
40. O Sistema Único de Saúde (SUS) requer a integração e articulação de recursos, técnicas e práticas voltados para a cobertura total das ações de saúde. Uma estratégia em nível municipal que possibilita essa cobertura é:
- (A) organizar oficinas de integração em serviço
 - (B) organizar parcerias público-privadas
 - (C) organizar-se em distritos
 - (D) organizar-se no acolhimento