

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO NO ANO 2022****SAÚDE COLETIVA**
(ATENÇÃO PRIMÁRIA E ATENÇÃO HOSPITALAR)**LEIA COMATENÇÃO:**

01. A prova terá duração de 3 (três) horas, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. 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.
03. **É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno** que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	QUESTÕES
Políticas Públicas do SUS	01 a 10
Específico do Curso	11 a 40

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Abraço é o encontro de dois corações."

05. **Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.**
06. 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.
07. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, 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.
08. 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.
09. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
10. 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.
11. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
12. 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.
13. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
14. 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://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

01. De acordo com o Art. 194 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, a seguridade social compreende um conjunto integrado de ações, de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos:
- (A) à saúde, à previdência e à assistência social
 - (B) à saúde, ao bem-estar e à assistência social
 - (C) à previdência social, à assistência e à equidade
 - (D) à assistência, à universalidade e à previdência social
02. Com base no Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, além de outras atribuições, compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da Lei:
- (A) participar da formulação de ações de vigilância sanitária e epidemiológica
 - (B) incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação
 - (C) colaborar na fiscalização e inspeção de alimentos, como bebidas e água para consumo humano
 - (D) ordenar e participar da formação de política de recursos humanos nas ações de saúde do trabalhador
03. Constantemente são veiculados pelas mídias assuntos ligados à saúde do cidadão. A Lei nº 8.080/90 atribui a competência de controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde à direção do Sistema Único de Saúde (SUS) na esfera de poder:
- (A) regional
 - (B) nacional
 - (C) estadual
 - (D) municipal
04. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o que diz o Art. 28 da Lei nº 8.080/90, os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, só poderão ser exercidos em regime:
- (A) de tempo parcial
 - (B) de tempo integral
 - (C) de tempo concomitante
 - (D) de dedicação exclusiva
05. Com base no § 2º do Art. 32 da Lei nº 8.080/90, as receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), movimentadas pela sua direção, na esfera de poder onde forem arrecadadas, serão creditadas diretamente em contas:
- (A) públicas
 - (B) especiais
 - (C) vinculadas
 - (D) do tesouro
06. No que se refere ao processo de planejamento e orçamento do SUS, conforme o § 2º do Art. 36 da Lei nº 8.080/90, é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, na área da saúde, **EXCETO** em situações:
- (A) urgentes ou de emergência
 - (B) prioritárias ou de impedimento
 - (C) de necessidade ou de atenção
 - (D) emergenciais ou de calamidade pública
07. Segundo o § 3º da Lei nº 8.142/90, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação:
- (A) no Conselho de Ética
 - (B) na Secretaria de Saúde
 - (C) no Conselho Nacional de Saúde
 - (D) no Conselho Estadual de Saúde
08. O Art. 1º da Lei nº 8.142/90, em seu § 5º estipula que as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e suas normas de funcionamento definidas em regimento:
- (A) interno, aprovadas pelo colegiado
 - (B) único, aprovadas por cada conselho
 - (C) específico, aprovadas pelos conselhos
 - (D) próprio, aprovadas pelo respectivo conselho
09. De acordo com o Art. 2º da Lei nº 8.142/90, os recursos do Fundo Nacional de Saúde serão alocados como investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do _____ e aprovados pelo Congresso Nacional.
- Essa frase fica correta ao se preencher a lacuna com:
- (A) Poder Legislativo
 - (B) Poder Executivo
 - (C) Ministro da Saúde
 - (D) Secretário de Saúde
10. De acordo com o Art. 4º da Lei nº 8.080/90, 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:
- (A) a Secretaria de Saúde
 - (B) o Sistema Público de Saúde
 - (C) o Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (D) o Sistema Administrativo de Saúde

ESPECÍFICO DO CURSO

11. O matriciamento, ou apoio matricial, é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. Esse novo modelo tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios, ao longo dos últimos anos, no processo de integração da saúde mental à atenção primária na realidade brasileira. A estratégia, formulada por Gastão Wagner Campos (1999), estrutura no sistema de saúde o cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. Diante do exposto, é correto afirmar que:
- (A) o matriciamento é uma intervenção psicossocial coletiva que não é realizada apenas pelo profissional de saúde mental
 - (B) o apoio matricial se iguala ao atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional
 - (C) o matriciamento consiste no atendimento individual pelo profissional de enfermagem, com subsequente encaminhamento ao especialista
 - (D) na horizontalização decorrente do processo de matriciamento em situações de emergências de saúde mental, o sistema de saúde deve exclusivamente se reestruturar em três tipos de equipes: pronto atendimento, apoio matricial e psiquiatria
12. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) é uma política pública de Estado e função essencial do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público. **NÃO** é um princípio da PNVS:
- (A) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo
 - (B) inserção da vigilância em saúde no processo de regionalização das ações e serviços de saúde
 - (C) conhecimento do território: utilização da epidemiologia e da avaliação de risco para a definição de prioridades nos processos de planejamento, alocação de recursos e orientação programática
 - (D) eficiência: demanda que a atividade administrativa seja exercida de maneira perfeita, com rendimento funcional, resultados positivos para o serviço público e um atendimento satisfatório, em tempo razoável e exclusivamente para os usuários do SUS
13. Quando a implementação de sistemas de vigilância é proposta, faz-se necessário cumprir etapas. Uma das etapas de desenvolvimento desses sistemas é a:
- (A) coerência
 - (B) consistência
 - (C) especificidade
 - (D) definição de caso
14. A PNVS compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde doença. É uma diretriz da PNVS:
- (A) promover a harmonização dos procedimentos sanitários e orçamentários no âmbito da vigilância sanitária e garantir que o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) seja seguido em Emergências de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)
 - (B) construir práticas de gestão e de trabalho que assegurem a integralidade do cuidado, com a inserção das ações de vigilância em saúde em toda a Rede de Atenção à Saúde e em especial na Atenção Primária, como coordenadora do cuidado
 - (C) promover termo de cooperação e intercâmbio técnico científico exclusivamente no âmbito internacional, com agências de fomento à pesquisa e empresas multinacionais de tecnologia e inovação
 - (D) implementar a gestão e manutenção dos sistemas nacionais de informação de interesse da vigilância em saúde
15. A capacidade, inerente a um agente químico ou físico, de produzir um efeito nocivo sobre os organismos vivos, é o conceito de:
- (A) toxicidade
 - (B) toxicologia
 - (C) ação tóxica
 - (D) agente tóxico
16. Em nossas atividades diárias, cada qual convive com poluentes, seja através da respiração, consumo de água e alimentos ou entrando em contato com solos e poeiras. Esse contato, é denominado como:
- (A) rota
 - (B) fonte
 - (C) exposição
 - (D) intoxicação
17. Em cada estado são organizados dois tipos de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), definidos por ordem crescente de complexidade e distinção de atribuições descritas na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Os dois tipos de CEREST são:
- (A) Centro de Referência Estadual e Centro de Referência Distrital
 - (B) Centro de Referência Estadual e Centro de Referência Regional
 - (C) Centro de Referência Municipal e Centro de Referência Estadual
 - (D) Centro de Referência Municipal e Centro de Referência Metropolitano

18. Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) abrangem as características específicas do contexto social que influem na saúde e o modo como as condições sociais afetam a saúde. A aceleração no conhecimento sobre os DSS permitiu a construção de diversos modelos que procuram demonstrar a relação entre as desigualdades e iniquidades sociais e os resultados na saúde. Entre eles, destaca-se o de Dahlgren e Whitehead, que se tornou um importante marco teórico na construção dos conceitos de saúde e adoecimento de populações diversas. Em relação a isso, é correto afirmar que:
- (A) a expansão do paradigma microbiológico da doença para as populações, constituindo-se como um saber epidemiológico e sanitário, visando à organização e à higienização dos espaços humanos
 - (B) explica a importância de garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos
 - (C) o modelo considera os mecanismos pelos quais as interações entre os diferentes níveis de condições sociais produzem as desigualdades em saúde, desde o individual até o nível das condições econômicas, culturais e ambientais que predominam na sociedade como um todo
 - (D) o modelo baseou-se em campanhas sanitárias para combater as epidemias de febre amarela, peste bubônica e varíola, implementando programas de vacinação obrigatória, desinfecção dos espaços públicos e domiciliares e outras ações de medicalização do espaço urbano, que atingiram, em sua maioria, as camadas menos favorecidas da população
19. O Ministério da Saúde, na gestão nacional da RENAST, deve atuar na definição das diretrizes, na regulação e pactuação das ações e no apoio político, financeiro e técnico. **NÃO** representa uma incumbência do Ministério da Saúde, na gestão nacional da RENAST:
- (A) coordenar a RENAST com a participação das esferas estaduais e municipais de gestão do SUS
 - (B) definir rede de laboratórios de análises químicas e toxicológicas como referências regionais ou estaduais
 - (C) apoiar o Ministério do Trabalho na definição da Rede Sentinela e dos Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador no âmbito nacional
 - (D) inserir as ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica, Urgência/Emergência, Rede Hospitalar, Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental
20. Há pouco mais de meio século as Ciências Sociais e Humanas (CSHS) fazem interlocução com a Saúde Pública/Saúde Coletiva e, agora, ampliam seus espaços institucionais no novo complexo acadêmico. O interesse na pesquisa e no ensino nessa área extrapola os lócus institucionais da área saúde, penetrando mais recentemente as Ciências Sociais e Humanas nos Institutos e Departamentos básicos, especialmente nos cursos de pós-graduação. Aos antigos cientistas sociais fundadores coube a tarefa heroica de introduzir as ciências sociais nos espaços institucionais formadores de profissionais de saúde, no ensino e pesquisa, que enriqueceram as reflexões sobre a saúde e doença como fenômenos existenciais e societários, individuais e coletivos e objetos das intervenções políticas, dos saberes, tecnologias e terapêuticas médicas e não médicas. No ensino, foram introduzidos diversos modelos associados às ciências sociais. Esses modelos são:
- (A) o inclusivo e a determinista
 - (B) o preventivista e a medicina social
 - (C) o desenvolvimentista e o comunitário
 - (D) a medicina integral e a assistencialista
21. A corrente anglo-saxônica da bioética possui princípios e referenciais fundamentais. Diante disso, o princípio descrito no trecho “capacidade de o indivíduo tomar decisões que afetem sua vida, sua autodeterminação, seu autogoverno”, se refere:
- (A) ao direito
 - (B) à liberdade
 - (C) à autonomia
 - (D) à privacidade
22. **NÃO** é um dos principais objetivos da vigilância em saúde:
- (A) detectar epidemias
 - (B) realizar o tratamento de pacientes
 - (C) identificar novos problemas de saúde pública
 - (D) identificar fatores de risco que envolvem a ocorrência de doenças
23. A toxicologia é o estudo dos efeitos nocivos dos agentes químicos ou físicos sobre organismos vivos e pode, para fins didáticos, ser dividida em três fases. O trecho “estuda o trajeto da substância dentro do organismo vivo e envolve a caracterização de sua absorção, distribuição, metabolismo e eliminação pelo organismo” se refere à:
- (A) exposição
 - (B) intoxicação
 - (C) toxicocinética
 - (D) toxicodinâmica

24. Em relação às ações de vigilância previstas na PNVS, compete à gestão da vigilância em saúde no âmbito estadual:
- (A) coordenar, em âmbito estadual, a implementação da PNVS
 - (B) avaliar o impacto e implementar novas tecnologias e serviços relacionados à saúde suplementar de forma a prevenir riscos e eventos adversos
 - (C) conduzir e orientar as negociações nas instâncias municipais do SUS, visando suprimir ações, metas e indicadores de vigilância em saúde no Plano Setorial Saúde e na Programação Bimestral de Saúde
 - (D) garantir o financiamento das ações de vigilância e assistência em saúde, alocando recursos orçamentários e humanos para a implementação da rede de vigilância, alerta e resposta no âmbito estadual e municipal
25. A luta contra o estigma e a discriminação tem sido priorizada em busca de melhorias no tratamento dos pacientes com transtorno mental. Em 2001, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a campanha "Cuidar, sim. Discriminar, não", com o objetivo de provocar um impacto na opinião pública e estimular o debate sobre como melhorar as condições atuais de saúde mental no mundo todo e diminuir a discriminação. **NÃO** se refere a estratégias para reduzir o estigma associado a transtornos mentais:
- (A) contato com os portadores de transtorno mental, a fim de desmistificar crenças errôneas associadas a eles
 - (B) educação e orientação para informar sobre os transtornos mentais, esclarecendo dúvidas e mitos relacionados a esse tema
 - (C) estimular a produção de estudos que visem a maior compreensão sobre como transtornos mentais ocorrem e como é possível cessá-los de uma vez por todas
 - (D) ações voltadas para o aumento da autoestima e empoderamento de portadores de transtorno mental, priorizando intervenções consentidas por eles, a fim de auxiliá-los no enfrentamento de obstáculos impostos pela discriminação
26. Em epidemiologia, o denominador da taxa de mortalidade infantil é o número de:
- (A) mães da área, no período determinado
 - (B) nascidos vivos da área, no período determinado
 - (C) óbitos de crianças da área, no período determinado
 - (D) mulheres que morreram na área, no período determinado
27. Em bioestatística, a moda de uma variável é o valor que se:
- (A) apresenta com maior frequência
 - (B) apresenta com menor frequência
 - (C) situa sempre no meio da observação
 - (D) situa sempre no início ou no final da observação
28. Em epidemiologia, um exemplo de estudo experimental é o estudo:
- (A) de coorte
 - (B) ecológico
 - (C) transversal
 - (D) de ensaio clínico
29. Das doenças a seguir, a única que **NÃO** é de notificação obrigatória para a Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional, necessitando, portanto, de avaliação de risco prévia ao envio, é:
- (A) o sarampo
 - (B) a varíola
 - (C) a poliomielite por poliovírus selvagem
 - (D) a influenza humana por novo subtipo viral
30. A Norma Operacional Básica (NOB) 91/92, que vigorou entre 1990 e 1994 no SUS, tinha uma racionalidade sistêmica:
- (A) moderada
 - (B) forte
 - (C) fraca
 - (D) ausente
31. Fazem parte da classificação de desastres os tipos:
- (A) tecnológico, climatológico, geológico e hidrológico
 - (B) climatológico, geológico, hidrológico e meteorológico
 - (C) meteorológico, hidrológico, epidemiológico e tecnológico
 - (D) epidemiológico, geológico, meteorológico e climatológico
32. **NÃO** faz parte do foco de atuação de profissionais de saúde global o controle e manejo de:
- (A) doenças infecciosas emergentes
 - (B) pandemias
 - (C) epidemias
 - (D) endemias
33. **NÃO** faz parte do modelo de redes de atenção à saúde do SUS a:
- (A) atenção básica
 - (B) alta complexidade
 - (C) mega complexidade
 - (D) média complexidade

34. Faz parte da transição demográfica e epidemiológica brasileira o aumento:
- (A) do número de idosos e aumento de doenças transmissíveis
 - (B) do número de crianças e o aumento de doenças transmissíveis
 - (C) da taxa de fecundidade e o aumento de causas de óbitos perinatais
 - (D) do número de idosos e aumento de doenças crônicas não transmissíveis
35. A pandemia de COVID-19 trouxe diversas perdas humanas e econômicas durante os anos de 2020 e 2021. Uma das principais consequências da pandemia de COVID-19 foi o aumento expressivo de:
- (A) refugiados entrando no Brasil
 - (B) óbitos de crianças em idade escolar
 - (C) nascimento de crianças com microcefalia
 - (D) violência doméstica e sexual contra mulheres
36. Atualmente não é possível saber a quantidade de migrantes internacionais e refugiados que tiveram COVID-19 no Brasil. Isso acontece principalmente porque:
- (A) migrantes internacionais e refugiados não podem ser atendidos no SUS
 - (B) os sistemas de informações em saúde não possuem a variável "nacionalidade" com preenchimento obrigatório
 - (C) não é importante coletar e nem saber esse dado para a epidemiologia, política, planejamento e gestão dos sistemas de saúde
 - (D) migrantes internacionais e refugiados escondem a sua nacionalidade na hora do atendimento com os profissionais de saúde por medo
37. Para calcular a maioria das taxas, em epidemiologia, é necessário saber a população exposta ao evento que se está monitorando. O último Censo Demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi em 2010 e, portanto, os dados não refletem mais o atual momento das populações dos municípios, Estados e Brasil. Um modo simples de contornar este problema, ainda que com limitações, é:
- (A) realizar interpolação linear
 - (B) realizar regressão multinomial
 - (C) contar a população da localidade indo de casa em casa
 - (D) calcular a taxa sem o denominador, apenas com número bruto
38. Segundo o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), quem declara Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) é:
- (A) o diretor da Organização Mundial da Saúde (OMS)
 - (B) o diretor da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)
 - (C) o secretário-geral da Organização das Nações Unidas (ONU)
 - (D) o secretário de vigilância em saúde do Ministério da Saúde (MS)
39. Quando a epidemiologia cumpre a função de produções de evidências científicas relevantes à saúde pública, ela pode ser chamada de:
- (A) epidemiologia social
 - (B) epidemiologia de campo
 - (C) epidemiologia de escopo
 - (D) epidemiologia translacional
40. Em geoprocessamento, a principal utilidade do Índice de Moran Global (I de Moran) e do indicador local de associação espacial (LISA) em uma análise espacial é:
- (A) identificar aglomerados de casos ou óbitos em um determinado local e período e suas significâncias estatísticas
 - (B) identificar a média, mediana e moda das taxas de incidência, mortalidade e letalidade em um determinado local e período
 - (C) identificar os valores de p e intervalos de confiança de 95% de óbitos em um determinado local e período
 - (D) identificar as populações com mais casos e mais óbitos em um determinado local e período