

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA FILOMENA – PE
CONCURSO PUBLICO 2011

15 QUESTÕES DE SAÚDE PÚBLICA

01-No que tange a Constituição Federal Brasileira de 1988 é INCORRETO afirmar:

- A. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- B. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita exclusivamente de forma diretamente ou jurídica de direito privado.
- C. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as diretrizes de descentralização; atendimento integral e participação da comunidade.
- D. Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação.
- E. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

02-De acordo com a Lei 8.080/90; Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete definir e coordenar os seguintes sistemas, EXCETO:

- A. De saúde do Trabalhador.
- B. De redes integradas de assistência de alta complexidade.
- C. De rede de laboratórios de saúde pública.
- D. De vigilância epidemiológica.
- E. Vigilância sanitária.

03. O Conselho Nacional de Saúde estadual e municipal deve ter representatividade de:

- A. 50% usuários; 25% trabalhadores da saúde; 25% gestores e prestadores de serviço para ambos.
- B. 60% usuários; 25% trabalhadores da saúde; 15% gestores e prestadores de serviço para ambos.
- C. 60% usuários; 15% trabalhadores da saúde; 25% gestores e prestadores de serviço para ambos.
- D. 50% usuários; 25% trabalhadores da saúde; 25% gestores e prestadores de serviço para o estadual e 60% usuários; 15% trabalhadores da saúde; 25% gestores e prestadores de serviço para municipal.
- E. 60% usuários; 25% trabalhadores da saúde; 15% gestores e prestadores de serviço para o estadual e 60% usuários; 15% trabalhadores da saúde; 25% gestores e prestadores de serviço para municipal.

04. São Competências da Secretaria de Gestão do Trabalho e da educação na saúde, EXCETO:

- A. Formação de recursos humanos na área da saúde.
- B. Políticas de formação e desenvolvimento profissional
- C. Atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde e o ordenamento de atividades nas duas esferas (Federal e Estadual).
- D. Articulação com os órgãos sindicais, educacionais e de fiscalização do exercício profissional.
- E. Integração dos setores da saúde e da educação.

05. Foram introduzidos pela NOB-96 (reforma do SUS), EXCETO:

- A. Gestão Estadual: avançada e plena do sistema estadual.
- B. Gestão Municipal: plena da atenção básica e plena do sistema municipal.
- C. Reorganização de procedimentos de baixa e média complexidade.
- D. Incentivo às ações básicas de vigilância.
- E. Incorporou ações de controle de doenças.

06. A proposta de ampliação da Atenção Básica trazida pela NOAS-SUS 01/01 busca definir inequivocamente as responsabilidades e ações estratégicas mínimas que todos os municípios brasileiros devem desenvolver. São elas, EXCETO:

- A. Controle da Tuberculose.
- B. Eliminação da Hanseníase.
- C. Controle da Dengue.
- D. Ações de Saúde Bucal.
- E. Ações de Saúde da Mulher

07. Os principais pontos da NOB/SUS 01/91 são Considerados como “municipalizados” dentro do SUS, os municípios que atendam os requisitos básicos que NÃO inclui:

- A. Criação do Fundo Municipal de Saúde.
- B. Plano Municipal de Saúde aprovado pelos respectivos Conselhos.
- C. Programação e Orçamento da Saúde (PROS) como detalhamento do Plano de Saúde.
- D. Contrapartida de recursos para a saúde do seu orçamento.
- E. Constituição de Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS) com o prazo de quatro anos para a sua implantação.

08. Fortalecer a gestão do SUS, compartilhada e pactuada entre os governos municipais, estaduais e federais, por meio das Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite como espaços permanentes de negociação e pactuação entre gestores; Entre as principais características observadas na NOB/SUS 01/96 temos, EXCETO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA FILOMENA – PE
CONCURSO PUBLICO 2011

- A. Transfere aos municípios habilitados como Plena da Atenção Básica, os recursos financeiros com base per capita relativos a esta responsabilidade, criando o PAB (Piso Assistencial Básico), repassado fundo a fundo de forma regular e automática, e com base em valor nacional per capita para a população coberta.
- B. Reorganiza a gestão dos procedimentos de média complexidade ambulatorial (Fração Ambulatorial Especializada - FAE).
- C. Reorganiza a gestão dos procedimentos de alta complexidade ambulatorial com a criação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC).
- D. Incorpora as ações de Vigilância Ambiental, criando o Incentivo para as ações básicas de Vigilância Ambiental.
- E. Incorpora as ações de Epidemiologia e Controle de Doenças.

09. De acordo com a Lei 8.080/90, Do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena é INCORRETO afirmar:

- A. As ações e serviços de saúde voltados para o atendimento das populações indígenas, em todo o território nacional, coletiva ou individualmente, obedecerão ao disposto nesta Lei.
- B. Caberá à União, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- C. O SUS promoverá a articulação do Subsistema instituído por esta Lei com os órgãos responsáveis pela Política Indígena do País.
- D. Os Estados, Municípios, outras instituições governamentais e não-governamentais poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações.
- E. Dever-se-á, se possível, levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas e o modelo a ser adotado para a atenção à saúde indígena, que se deve pautar por uma abordagem diferenciada e global, contemplando os aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional.

10. Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo Sistema Único de Saúde inclusive abaixo, EXCETO:

- A. O acesso se dará prioritariamente pelos Serviços de Saúde da Atenção Básica próximos ao local de moradia.
- B. Nas situações de urgência/emergência, o atendimento se dará de forma incondicional, em qualquer unidade do sistema.
- C. Em caso de risco de vida ou lesão grave, deverá ser assegurada a remoção do usuário em condições seguras, que não implique maiores danos, para um estabelecimento de saúde com capacidade para recebê-lo.

- D. O encaminhamento à Atenção Especializada e Hospitalar será estabelecido em função da necessidade de saúde e indicação clínica, levando-se em conta critérios de vulnerabilidade e risco com apoio de centrais de regulação ou outros mecanismos que facilitem o acesso a serviços de retaguarda.
- E. Quando houver limitação circunstancial na capacidade de atendimento do serviço de saúde, fica sob responsabilidade do gestor municipal a pronta resolução das condições para o acolhimento e devido encaminhamento do usuário do SUS, devendo ser prestadas informações claras ao usuário sobre os critérios de priorização do acesso na localidade por ora indisponível. A prioridade deve ser baseada em critérios de vulnerabilidade clínica e social, sem qualquer tipo de discriminação ou privilégio.

11. De acordo com a Portaria nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006. As ações do Pacto em Defesa do SUS devem contemplar:

- I. Articulação e apoio à mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania, tendo a questão da saúde como um direito;
- II. Estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS;
- III. Ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania;
- IV. Elaboração e publicação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS;
- V. Regulamentação da EC nº 29 pelo Congresso Nacional, com aprovação do PL nº 01/03, já aprovado e aprimorado em três comissões da Câmara dos Deputados;
- VI. Aprovação do orçamento do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão, explicitando o compromisso de cada uma delas em ações e serviços de saúde de acordo com a Constituição Federal.

Estão CORRETAS:

- A. I e VI.
- B. II e III.
- C. I, III, IV e V.
- D. III, V, VI.
- E. I, II, III, IV, V, VI.

12. A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. As regiões compostas por mais de um município, dentro de um mesmo estado é denominada:

- A. Regiões Intramunicipais.
- B. Regiões Intermunicipais.
- C. Regiões Intraestaduais.
- D. Regiões Interestaduais.
- E. Regiões Fronteiriças.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA FILOMENA – PE
CONCURSO PUBLICO 2011

13. O componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) é o Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS), responsável por avaliar as ações gerenciais e procedimentos relacionados a, EXCETO:

- A. Assistência ambulatorial e hospitalar.
- B. Programas estratégicos/projetos/atividades ou segmentos.
- C. Emitir parecer sobre a promoção e a assistência à saúde.
- D. Constatar a regularidade das contas, da execução de contratos, acordos, convênios e a probidade na aplicação dos dinheiros públicos.
- E. Ampliar as responsabilidades das três esferas de governo quanto aos resultados da saúde.

14. Mecanismo de regulação da operadora que consiste em avaliação da solicitação antes da realização de determinados procedimentos de saúde. Nota: é fornecida formalmente pela operadora mediante solicitação do profissional assistente.

Esta é a definição de:

- A. Aviso de beneficiário identificado.
- B. Autorização prévia de procedimento de saúde.
- C. Autorização de funcionamento de operadora.
- D. Autogestão por RH.
- E. Cadastro de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

15. Os principais objetivos do processo de Programação Pactuada e Integrada - PPI, segundo a portaria GM/MS nº 1.020/02 são, EXCETO:

- A. Buscar a equidade de acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade.
- B. Orientar a alocação de recursos financeiros federais de custeio da assistência à saúde pela lógica de atendimento às necessidades de saúde da população.
- C. Explicitar os recursos federais, estaduais e municipais, que compõem o montante de recursos do SUS destinados às ações e serviços de saúde.
- D. Consubstanciar as diretrizes de regionalização da assistência à saúde, mediante a adequação dos critérios de distribuição dos recursos, dando concretude à conformação de redes assistenciais regionalizadas e hierarquizadas.
- E. Definir os limites financeiros globais para assistência de todos os municípios, compostos por parcela destinada ao atendimento à população do próprio município, em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências de outros municípios, de acordo com o previsto na NOAS/SUS 01/01.

25 QUESTÕES DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16-P.F.S., 29 anos, 22ª semana de gestação gemelar. Peso anterior a gestação: 49kg e altura: 1,65m.

Neste período, esta gestante deve ter aumento de peso semanal, em quilos, entre:

- A. 0,34 a 0,45
- B. 0,34 a 0,57
- C. 0,68 a 0,79
- D. 0,57 a 0,79
- E. 0,45 a 0,68

17-São vantagens do perímetro branquial para avaliação nutricional em crianças de 1 a 5 anos, EXCETO:

- A. Simplicidade do instrumento de medida.
- B. Facilidade e rapidez de coleta e interpretação de dados.
- C. Maior cobertura populacional.
- D. Replicabilidade.
- E. Esta medida isolada já é bom avaliador do diagnóstico global.

18-Na diverticulose o aumento do consumo de fibras leva a, EXCETO:

- A. Fezes macias e volumosas.
- B. Fezes eliminadas + rapidamente.
- C. Menos esforços com a defecação.
- D. Pressões intracolônicas menores.
- E. Diminui o inchaço e gases intestinais.

19-São fatores de risco para o Câncer de cólon e pólipos, EXCETO:

- A. Ocorrência de doença inflamatória intestinal.
- B. Polipose familiar.
- C. Pólipos adenomatosos.
- D. Aumento da ingestão de carnes ou gorduras.
- E. Diminuição da ingestão de Magnésio, zinco e selênio.

20-Paciente com um câncer intestinal que ocasionou uma obstrução na área jejunal próximo ao íleo terá provável deficiência de:

- A. Ferro
- B. Cálcio
- C. Magnésio
- D. Zinco
- E. Ácido fólico

21-Um paciente que apresente uma fístula do qual houve uma excessiva perda proteica. Seu peso atual é 45 quilos. Desta forma, quanto de proteína poderá ser oferecido a esta pessoa?

- A. 45 a 54g/dia.
- B. 45 a 90g/dia.
- C. 67,5 a 90g/dia.
- D. 90 a 112,5 g/dia.
- E. 112,5 a 135g/dia.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA FILOMENA – PE
CONCURSO PUBLICO 2011

22-Das opções abaixo, qual seria a mais adequada para ser oferecida a um paciente com Doença de Crohn:

- A. Arroz com feijão macassa, purê de batata e suco de laranja com mamão.
- B. Arroz com agrião, purê de cenoura e chuchu, atum ao molho sugo e gelatina de morango.
- C. Iogurte desnatado com aveia e mel e sanduiche de pão integral com alface e patê de atum.
- D. Arroz refogado com espinafre, batata sauté, bife grelhado, suco de laranja e meia pêra.
- E. Arroz, salada de verdura crua, bolinho primavera, frango no forno com manteiga e alecrim e gelatina de uva.

23-No cálculo do gasto energético em 24hs, quantos por centos (%) o Efeito térmico da atividade física contribui:

- A. 40 a 60 %.
- B. 20 a 30%.
- C. 15 a 30%.
- D. ≤ 10 a 15%.
- E. 10%.

24-São características de fibras solúveis, EXCETO:

- A. Diminuem o esvaziamento gástrico.
- B. Ajudam no controle glicêmico.
- C. Diminuem o colesterol.
- D. Diminuem o tempo de trânsito intestinal, melhorando a constipação.
- E. Produzem Ácidos Graxos de Cadeia Curta, importante na prevenção de câncer de cólon.

25- São possíveis tratamento para anemia ferropriva, EXCETO:

- A. Administração oral de gluconato ferroso após as refeições.
- B. Administração de sulfato ferroso.
- C. Ferro parenteral em caso de intolerância por via oral, má absorção, perda sanguínea contínua.
- D. Dieta hiperférica, normocalórica, normolipídica e normoproteica.
- E. Administração de vitamina C.

26-Paciente com HIV/AIDS há 15 anos, porém não apresenta sintomas, desta forma, qual deve ser sua indicação calórica e proteica diária?

- A. 25-35 kcal/kg/dia e 1.0 a 1.5 g/kg/dia.
- B. 20-30 kcal/kg/dia e 1.0 a 2.0 g/kg/dia.
- C. 25-30 kcal/kg/dia e 0.8 a 1.25 g/kg/dia.
- D. 35-40 kcal/kg/dia e 1.5 a 2.0 g/kg/dia.
- E. 35-45 kcal/kg/dia e 1.8 a 2.25 g/kg/dia.

27-Calcule quantos litros são necessários uma panela para preparar arroz.

Dados:

- Per capita: 110g.
- Fator de cocção: 3
- N° de refeições: 450

A panela deverá ser de:

- A. 123 litros.
- B. 132 litros.
- C. 149 litros.
- D. 164 litros.
- E. 165 litros.

28-Relacione as colunas de acordo com os efeitos adversos da ingestão excessiva de nutrientes:

- 1. Cálcio
- 2. Magnésio
- 3. Colina
- 4. Folato
- 5. Niacina
- 6. Vitamina B6

() Causa ou agrava neuropatias em indivíduos com deficiência de Vitamina B12.

() Diarréia

() Vasodilatação

() Insuficiência renal

() Hipotensão, odor de peixe

() Neuropatia sensorial

A sequência correta é:

- A. 4, 2, 5, 1, 3, 6
- B. 6, 5, 2, 3, 1, 4
- C. 5, 2, 4, 1, 6, 3
- D. 3, 6, 1, 2, 4, 5
- E. 5, 4, 2, 1, 3, 6

29-Para pessoas fumantes, a recomendação diária de ingestão da vitamina C deve ser aumentada em:

- A. 10 mg/dia.
- B. 15 mg/dia.
- C. 25 mg/dia.
- D. 35 mg/dia.
- E. 40 mg/dia.

30-Referente a ação da glutamina como imunomoduladores no tratamento de câncer é INCORRETO afirmar:

- A. Preservação do músculo esquelético.
- B. Aumento da síntese proteica.
- C. Diminuição da proteólise muscular.
- D. Citotóxica sobre células tumorais.
- E. Precursor da glutatona (antioxidante).

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA FILOMENA – PE
CONCURSO PUBLICO 2011

31-Sobre a transferrina é INCORRETO afirmar:

- A. Funciona exclusivamente no transporte de outros compostos essenciais.
- B. Responsiva positiva de fase aguda-
- C. Meia vida mais curta (8 dias → 1 semana)-
- D. Responsiva à proteína dietética e à ingestão calórica-
- E. O nível plasmático é controlado pelo “pool” total de Fe armazenado.

32-São vantagens da derivação Bilio-Pancreática de Scopinaro, EXCETO:

- A. Permite acentuada e sustentável perda de peso.
- B. Paciente come maiores volumes em comparação com as outras cirurgias.
- C. Trata dislipidemias resistentes ao tratamento clínico.
- D. Melhor controle dos níveis glicêmicos.
- E. Menor deficiência de minerais e isenta de anemia.

33-São bactérias lácticas, EXCETO:

- A. Saccharomyces
- B. Pediococcus
- C. Streptococcus
- D. Lactococcus
- E. Carnobacterium

34-O dióxido de enxofre e sulfitos é utilizado para prolongar a vida útil de diversos alimentos, que incluem, EXCETO:

- A. Frutas secas.
- B. Vinhos.
- C. Batatas fritas congeladas.
- D. Carnes curadas e enlatadas.
- E. Lagoas e camarões.

35-No self-service algumas opções são importantes, balcões quentes devem seguir alguns tópicos que incluem, EXCETO:

- A. Pratos que deverão ser repetidos diariamente são o feijão e arroz.
- B. Cuidar da apresentação dos pratos durante todo o expediente.
- C. Corrigir o ressecamento dos molhos com leite, água ou mais molho.
- D. Produzir pratos pesados como parmegiana, lasanha.
- E. Não abusar de pratos à base de queijo e molho de tomate, pois são enjoativos.

36-Sobre o tecido adiposo de uma carne bovina é INCORRETO afirmar:

- A. Composto por 75% a 90% de gordura.
- B. Composto por 2% a 4% de proteína.
- C. Funde-se ao redor de 35°C.
- D. Cor varia de acordo com o animal e ração.
- E. Torna a carne mais macia.

37-Referente ao Programa de alimentação do Trabalhador (PAT) é INCORRETO afirmar:

- A. O percentual protéico – calórico (NdPCal) das refeições deverá ser no mínimo 10 % e no máximo 15 %;
- B. Os estabelecimentos vinculados ao PAT deverão promover educação nutricional, em local visível ao público, de sugestão de cardápio saudável aos trabalhadores;
- C. As empresas beneficiárias deverão fornecer aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas à alimentação e nutrição, devidamente diagnosticadas, refeições adequadas e condições amoldadas ao PAT, para tratamento de suas patologias, devendo ser realizada avaliação nutricional periódica destes trabalhadores;
- D. Os cardápios deverão oferecer, pelo menos uma porção de frutas e uma porção de legumes ou verduras, nas refeições principais (almoço, jantar e ceia) e pelo menos uma porção de frutas nas refeições menores (desjejum e lanche).
- E. O responsável técnico do PAT é o profissional legalmente habilitado em Nutrição, que tem por compromisso a correta execução das atividades nutricionais do programa, visando à promoção da alimentação saudável ao trabalhador.

38-O padrão de qualidade de água para consumo humano, de acordo com a portaria 518/04 do ministério da saúde estão descritos abaixo, dos quais é INCORRETO afirmar:

- A. PH faixa recomendada à 6,0 a 9,5.
- B. Valor máximo permitido turbidez à 5UT.
- C. Abastecimento até 20.000 habitantes à 1 amostra poderá apresentar resultado positivo para coliformes totais, mensalmente.
- D. Abastecimento acima 20.000 habitantes à presença de coliformes totais em até 5% das amostras examinadas por mês.
- E. Valores residual de cloro livre: Valor Máximo à 8,0 mg/L e Valor mínimo à 0,5 mg/L.

39-Em um hospital, o número de funcionarias de uma UAN varia de acordo com o numero de leitos, desta forma, deve-se ter um funcionário a cada:

- A. 5 leitos.
- B. 8 leitos.
- C. 12 leitos.
- D. 15 leitos.
- E. 18 leitos.

40-Na área de estoques de alimentos, as prateleiras devem estar com altura de:

- A. 15 cm do piso.
- B. 25 cm do piso.
- C. 35 cm do piso.
- D. 50 cm do teto.
- E. 100 cm do piso.