

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS)

PROCESSO SELETIVO

TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR
Nível IV

Área de Atuação 3

ELABORAÇÃO DE PROJETOS EM SAÚDE;
ANÁLISE, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE PROJETOS,
CONVÊNIOS E CONTRATOS DE INVESTIMENTOS
EM SAÚDE (ARQUITETO)

CADERNO DE PROVAS – PARTE II

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Aplicação: 15/11/2008

ATENÇÃO!

- » Leia atentamente as instruções constantes na capa da Parte I do seu caderno de provas.
- » Nesta parte do seu caderno de provas, que contém os itens relativos à prova objetiva de **Conhecimentos Específicos**, confira inicialmente os seus dados pessoais transcritos acima e o seu nome no rodapé de cada página numerada deste caderno. Em seguida, verifique o nível, o número e o nome de sua área de atuação transcritos acima e no rodapé de cada página numerada desta parte do caderno de provas.

AGENDA (datas prováveis)

- I 18/11/2008, após as 19 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br.
- II 19 e 20/11/2008 – Recursos (provas objetivas): exclusivamente no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet, mediante instruções e formulários que estarão disponíveis nesse sistema.
- III 9/12/2008 – Resultado final das provas objetivas, convocação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional e convocação para perícia médica: Diário Oficial da União e Internet.
- IV 10 e 11/12/2008 – Entrega da documentação para a avaliação curricular de títulos e experiência profissional: em locais e horários a serem divulgados na respectiva convocação.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 12 do Edital n.º 2 - MS – PS, de 9/9/2008.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448-0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

De acordo com o comando a que cada um dos itens de **51 a 120** se refira, marque, na **folha de respostas**, para cada item: o campo designado com o código **C**, caso julgue o item **CERTO**; ou o campo designado com o código **E**, caso julgue o item **ERRADO**. A ausência de marcação ou a marcação de ambos os campos não serão apenadas, ou seja, não receberão pontuação negativa. Para as devidas marcações, use a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Considerar os equipamentos e o mobiliário é fundamental para a configuração definitiva dos ambientes, o que normalmente se faz após a aprovação do estudo preliminar. O dimensionamento final dos ambientes depende dos equipamentos e do mobiliário de cada um. Não se deve dimensionar um ambiente nem a mais, nem a menos. O ideal é que ele tenha o tamanho necessário, considerando uma certa folga, porque os equipamentos estão sempre mudando. O posicionamento dos equipamentos e do mobiliário orienta os projetos de instalações, pois, caso eles não estejam no lugar, não será possível definir adequadamente o leiaute que vai condicionar a colocação de tomadas, dos pontos de luz, de água e de esgoto. A definição de tal posicionamento serve também para orientar projetos complementares mais específicos, como a instalação de ar condicionado e a localização das centrais de serviços.

Roberto Nadalutt (com adaptações).

Tendo como referência inicial o texto acima, e considerando que, ao projetar um centro cirúrgico ou um simples posto de enfermagem, o arquiteto deverá ter uma perfeita noção dos objetivos e do funcionamento da unidade ou do ambiente e, ainda, das relações desses espaços funcionais com os demais, julgue os itens subseqüentes.

- 51 Ao projetar as instalações prediais e especiais onde será colocado um estabelecimento assistencial de saúde é fundamental que o profissional esteja ciente do conjunto de informações que levaram ao leiaute.
- 52 O leiaute definitivo do ambiente resulta do posicionamento dos equipamentos e do mobiliário, após a aprovação do estudo preliminar.
- 53 É importante considerar a existência de folgas de área para atender as mudanças, pois o dimensionamento do ambiente depende dos equipamentos, que, a cada dia, se tornam mais eficientes e menores.
- 54 Projetos complementares como a utilização de ar condicionado, ar comprimido e oxigênio, e a localização de suas respectivas centrais, decorrem do posicionamento dos equipamentos e do mobiliário.
- 55 A relação de espaços específicos, como um centro cirúrgico ou um simples posto de enfermagem, com o fluxograma geral do hospital independe do leiaute.

Os projetos de estabelecimentos assistenciais de saúde (EASs) resultam de um programa complexo, pois

- 56 deve-se evitar a paralisação das atividades de saúde para fazer modificações nos edifícios, procurando não restringir o fluxo de pessoas. Sendo assim, a previsibilidade do arquiteto é mais importante do que a flexibilidade do edifício.
- 57 tal programa requer uma coordenação modular que compatibilize todos os elementos da construção.
- 58 este deve prever um sistema de circulação diferenciada e hierarquizada.
- 59 aos edifícios hospitalares são incorporados constantemente equipamentos tecnológicos mais avançados.
- 60 os EASs funcionam como uma escola para alunos de residência médica.

Quanto às técnicas de desenho e projeto de arquitetura, julgue o item abaixo.

- 61 A planta humanizada, voltada para a compreensão do projeto pelo leigo, faz parte do estudo preliminar. É interessante apresentar um desenho com cores, sombras, texturas e indicações de equipamentos e mobiliário que permitem a dedução da escala.

As áreas hospitalares são classificadas, segundo o risco potencial de infecções, em críticas: aquelas que oferecem risco potencial para o paciente adquirir uma infecção, seja devido aos procedimentos realizados, seja pela imunodepressão do paciente que as ocupa, seja devido à manipulação de materiais infectantes, seja devido às particularidades que nelas se desenvolvem; semi-críticas: aquelas ocupadas por pacientes acometidos de doenças não-infecciosas e doenças infecciosas não-transmissíveis; não-críticas: todas as áreas hospitalares que teoricamente não apresentam risco de transmissão de infecção.

Internet: <www.eps.ufsc.br> (com adaptações).

Com base na classificação acima descrita, que é adotada pelo MS, julgue os próximos itens.

- 62 São consideradas áreas críticas o centro cirúrgico, as salas de recuperação pós-anestésica, a unidade de terapia intensiva, o pronto-socorro, o berçário e o expurgo das unidades de atendimento e internação.
- 63 A anatomia patológica, destinada à realização de análises clínicas necessárias ao diagnóstico e à orientação terapêutica de pacientes, é considerada uma área não-crítica, já que não possui restrição quanto ao acesso de pacientes e funcionários.

De acordo com a NBR 9.077/1993, que trata da saída de emergência em edifícios, as escadas devem atender a todos os pavimentos acima e abaixo da descarga, mas devem terminar obrigatoriamente no primeiro piso, não podendo ter comunicação direta com outro lanço na mesma prumada. A figura I a seguir ilustra esse caso.

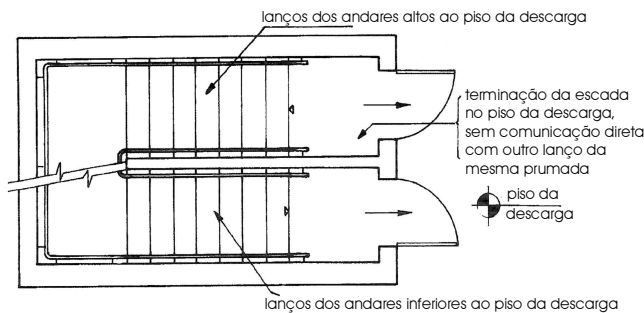


Figura I – segmentação das escadas no piso da descarga

Segundo a NBR 9.050/2004, que trata da acessibilidade, as rotas de fuga devem atender ao disposto na ABNT NBR 9.077/1993. Quando tais rotas incorporarem escadas de emergência, devem ser previstas áreas de resgate com espaço reservado e demarcado para o posicionamento de pessoas em cadeiras de rodas, dimensionadas de acordo com o M.R., ou seja, a área deve ser ventilada e fora do fluxo principal de circulação, conforme exemplificado na figura II abaixo.

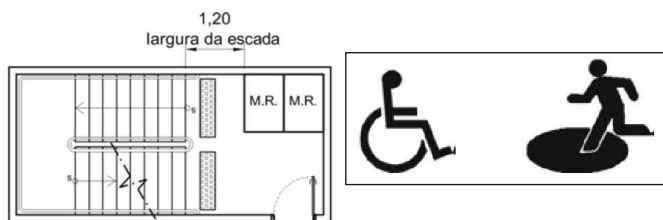


Figura II – áreas reservadas para cadeiras de rodas em áreas de resgate

Tendo em vista as normas acima citadas e as figuras ilustrativas, julgue os seguintes itens.

- 64 A parede entre os lances da escada (figura I) foi colocada para forçar a fuga para fora do edifício.
- 65 A figura II (NBR 9.050) não está de acordo com a figura I (NBR 9.077), pois nesta última não foi previsto o espaço (M.R.) para duas cadeiras de rodas.
- 66 No início e no fim dos lances de escada (figura II), está prevista a colocação de sinalização tátil de alerta para pessoas com deficiência visual.
- 67 A figura III demonstra a necessidade da sinalização da rota de fuga, destacando o símbolo universal de pessoas com deficiência visual e o símbolo de área de resgate.

Quanto aos estilos arquitetônicos, julgue os itens que se seguem.

- 68 Arco botante, abóbada de nervuras, vitral e rosácea são alguns dos elementos que caracterizam a arquitetura gótica.
- 69 A ordem dórica é a mais ornamentada das três ordens arquitetônicas gregas e romanas.
- 70 Produzir uma arquitetura sem ornamentos tornou-se uma bandeira para os arquitetos pós-modernos.
- 71 As frases “menos é mais” e “a forma segue a função” foram consideradas sínteses do ideário renascentista.
- 72 A arquitetura moderna foi caracterizada por um discurso social e estético de renovação do ambiente de vida do homem contemporâneo, baseado na crença em uma sociedade regulada pela produção industrial.
- 73 Entre as estratégias da arquitetura pós-moderna está a reavaliação do papel da história na composição arquitetônica, principalmente como meio de crítica ao Modernismo.
- 74 Planta livre, fachada livre, pilotis, terraço-jardim e janelas em fita constituem os cinco pontos que resumem o ideário estético dos arquitetos modernistas brasileiros.
- 75 As imagens mostradas abaixo referem-se a exemplos de arquitetura desconstrutivista.



Entre o ontem e o hoje, registram-se mudanças, transformações estruturais nas práticas intervencionistas em sítios históricos: evolui-se do monumento isolado e seu entorno imediato à monumentalidade dos conjuntos urbanos, compreendidos como um todo único constituído não apenas por monumentos isolados, mas também pelo traçado urbano e outras edificações; passa-se da integração por contraste e preservação de perspectivas e gabaritos à integração contextual mediante a busca pelo diálogo estético/formal, morfológico/tipológico; e avança-se no sentido da noção de patrimônio como bem econômico/cultural, ampliando-se a idéia de patrimônio associada, exclusivamente, à identidade da Nação. Entre outras transformações, a idéia de preservação, sob a perspectiva econômico-cultural, passa, obrigatoriamente, pela noção de readequação do antigo edifício às novas demandas programáticas, de uso, da sociedade.

Medeiros. *Intervenções modernistas e pós-modernistas em sítios históricos*, 2004 (com adaptações).

Tendo o texto acima como referência, julgue os próximos itens acerca dos aspectos por ele abordados.

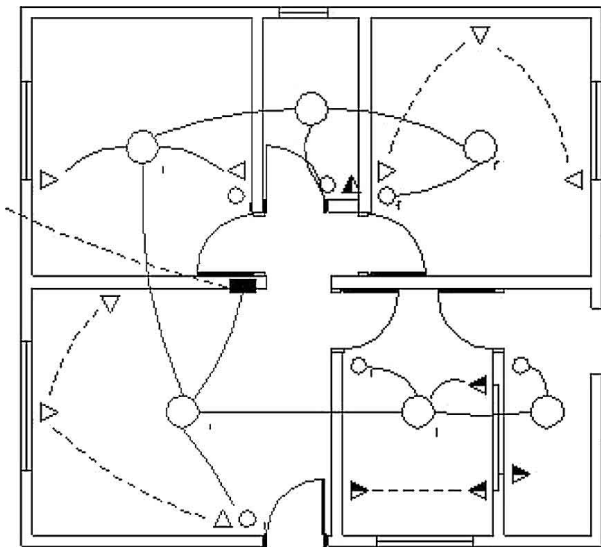
- 76 Atualmente o monumento histórico isolado não é mais alvo das políticas públicas de preservação.
- 77 Cada vez mais, o patrimônio histórico vem sendo associado à noção de valor econômico-cultural.
- 78 A perspectiva econômico-cultural implica a revitalização dos edifícios históricos, inclusive com a readequação de programas e de usos.

Quanto aos elementos da construção, julgue os itens a seguir.

- 79** As fundações distribuem as cargas no terreno, sendo que as mais profundas são os tubulões, as médias, os baldrames e as estacas. As sapatas, pouco profundas, são indicadas para cargas pequenas como as de edifícios térreos.
- 80** Ao se usar o concreto armado em uma construção pode-se, para diminuir o peso da estrutura, substituir a brita por areia grossa.
- 81** Na cobertura em arco de um galpão metálico, o acréscimo de barras no sentido diagonal, também denominadas tirantes, com a finalidade de estabilizar a estrutura contra forças horizontais, é um referido procedimento conhecido como contraventamento.
- 82** Tendo em vista a flexibilidade da edificação, deve-se projetar paredes independentes da estrutura.

A respeito de conforto ambiental, julgue os itens seguintes.

- 83** Uma maneira correta de se promover a ventilação natural em uma edificação é usar duas aberturas em paredes opostas: uma, localizada na posição mais alta possível, para a entrada de ar; outra, na posição mais baixa possível, para a saída do ar.
- 84** Considerando janelas de mesmas dimensões, a área útil máxima de ventilação de uma janela do tipo guilhotina é igual à área útil máxima de ventilação de uma janela de correr.
- 85** O efeito chaminé depende da diferença de altura entre as aberturas de entrada e saída do ar e da diferença entre as temperaturas do ar externo e interno ao ambiente.
- 86** Entre as desvantagens da iluminação e ventilação zenital estão o custo inicial, a limitação das áreas iluminadas e a dificuldade de limpeza e manutenção. Em compensação, a solução zenital permite maior flexibilidade de planta e iluminação mais homogênea.



Considerando a planta da parte elétrica de uma casa, mostrada na figura acima, julgue os itens que se seguem.

- 87** Todos os cômodos da casa possuem pontos de luz no teto.
- 88** Na casa existem somente tomadas médias e interruptores de uma seção.

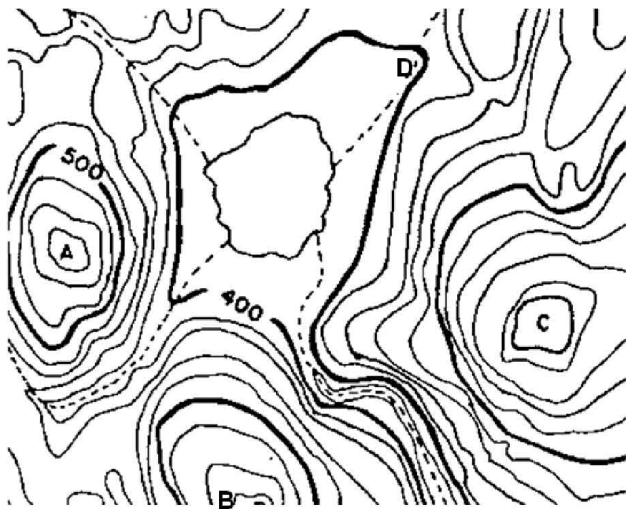
Considerando que os tubos e conexões plásticos dominam o mercado de instalações hidráulicas prediais, julgue os seguintes itens.

- 89** O CPVC (policloreto de vinil clorado) é um derivado do PVC que, por suportar altas temperaturas, vem substituindo o cobre nas instalações de água quente.
- 90** O polietileno reticulado é adequado para as instalações de água quente, de água fria e instalações a gás.
- 91** Os tubos brancos usados para esgoto têm espessura menor do que a dos tubos marrons específicos para água. Essa diferença se deve à natureza dos sistemas de água que, em geral, a pressão é menor do que a dos sistemas de esgoto.

Perfil/planta topográfica	planta topográfica
 I	 II
 III	 IV

A partir das imagens acima, referentes à leitura de perfis e plantas topográficas, julgue os itens a seguir.

- 92** No quadro I, a planta não corresponde à projeção do terreno.
- 93** No quadro II, a planta indica que o cume do lado esquerdo é mais alto que o cume do lado direito.
- 94** No quadro III, o perfil do terreno corresponde à planta dada.
- 95** O quadro IV corresponde à planta de um terreno com dois cumes de mesma altura.

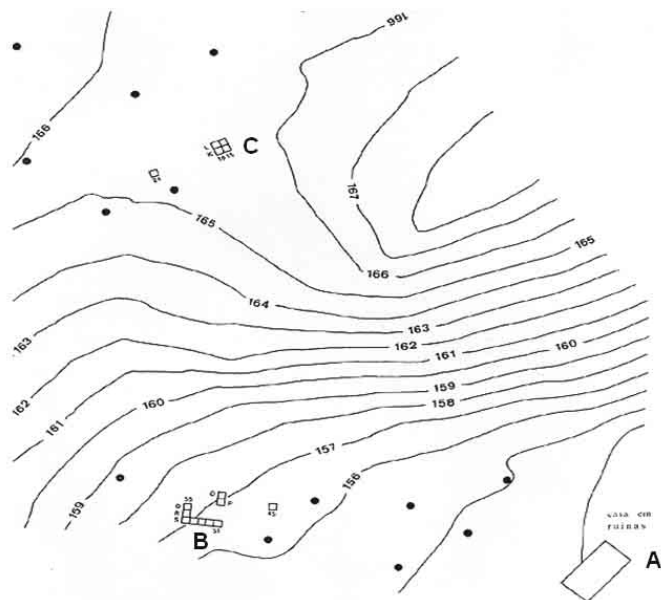


$$d(\%) = \frac{DN}{DH} \times 100$$

d = declividade
 DN = distância vertical
 DH = distância horizontal

Considerando a figura e a equação acima e supondo que, na figura, a distância horizontal ente C e D seja de 1.000 m, julgue os itens seguintes.

- 96 Cada curva de nível corresponde a uma distância vertical de 10 m.
- 97 Entre a região C e a D existe um declive médio de 20%.
- 98 A região A está mais alta do que a região C.



Com base na imagem acima, julgue os itens que se seguem.

- 99 O edifício localizado no ponto B está, aproximadamente, 10 m acima do edifício situado no ponto C.
- 100 O edifício situado no ponto C foi construído em uma porção plana do terreno.

Na Constituição Federal de 1988 (CF), há vários artigos que versam diretamente sobre o direito dos cidadãos à saúde e sobre as responsabilidades do poder público quanto a ações e serviços de saúde. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir.

- 101 A CF dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, o qual, por meio de políticas sociais e econômicas, deve assegurar tal direito.
- 102 Na CF, as ações e os serviços de saúde são considerados como de relevância pública, devendo ser executados diretamente e exclusivamente pelo poder público.
- 103 De acordo com a CF, cabe ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e serviços de saúde.
- 104 O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde deve ser alvo de políticas do Estado, segundo a CF.
- 105 O Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser financiado, nos termos da CF, com recursos do orçamento dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, cabendo à União a complementação de recursos exclusivamente em caráter eventual, a exemplo das situações de calamidade pública.

Com as normas operacionais da assistência à saúde (NOAS/SUS/01 e sua adequação, NOAS/SUS/01/02), editadas, em 2001, por portaria do Ministério da Saúde, instituiu-se a regionalização em saúde como estratégia fundamental para o aprimoramento e a consolidação dos princípios do SUS. A respeito do processo de regionalização em saúde, como estratégia de organização da assistência à saúde, julgue os itens de 106 a 110.

- 106 O Plano Diretor de Regionalização (PDR), proposto na NOAS/SUS/01, prevê a reorganização dos distritos sanitários, no âmbito do espaço territorial dos municípios habilitados, no mínimo, na modalidade de gestão plena do sistema municipal de saúde.

107 A edição das NOAS/SUS/01/02 é fruto de processo de negociação estabelecido entre diferentes setores da gestão federal do SUS — Ministério da Saúde — e as secretarias de estado de saúde, por meio do Conselho de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), as secretarias municipais de saúde, por meio do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), e o Conselho Nacional de Saúde.

108 Constitui objetivo central da NOAS/SUS/01 promover a equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.

109 Compete aos municípios, em parceria com as secretarias estaduais de saúde, a programação das ações de saúde de baixa e média complexidade; ao gestor federal compete a responsabilidade pela gestão da política de alta complexidade, incluindo-se a definição de prioridades assistenciais e programação de ações de alta complexidade, visto que a maioria dos municípios brasileiros não conta com tais serviços.

110 A NOAS/SUS/01 estabelece que o gestor estadual deve desempenhar papel fundamental na garantia do acesso da população aos serviços não disponíveis em seu município de residência, mediante a coordenação da organização de um sistema de referência que utilize os mecanismos compatíveis com a condição dos municípios partícipes, observado o teto financeiro da assistência do Estado.

Nas últimas décadas, o sistema de saúde brasileiro passou por profundas transformações em suas constituições política, jurídica e organizacional, com expressiva expansão da assistência à saúde oferecida à população.

Como iniciativa de implementação de uma nova lógica assistencial, com enfoque em promoção e prevenção à saúde, no intuito de superar o modelo hospitalocêntrico, e defendendo a autonomia, surge a Política Nacional de Internação Domiciliar (PNID).

Assim, os conceitos de arte, criatividade e tecnologias foram inter-relacionados com o cuidado a usuários em internação domiciliar, buscando explorar interfaces dessa complexa realidade de assistência à saúde, com ênfase na integralidade.

Percebe-se que a articulação desses conceitos à PNID e, portanto, ao cuidado aos usuários em domicílio, se constitui em possibilidade de ampliação da compreensão de assistência à saúde, na busca de articulação de saberes e práticas multiprofissionais e da interação com os usuários.

J. M. Blois, M. F. Cartana, G. M. Dal Sasso 2, C. R. Martins. *A internação domiciliar como possibilidade de expressão da arte, criatividade e acesso à tecnologia: uma análise sobre o tema.* In: *Online Brazilian Journal of Nursing*, vol. 7, n.º 1, 2008 (com adaptações).

Tendo como referência inicial o texto acima, julgue os itens de **111** a **115**, com relação a política de saúde e organização da assistência e de serviço de saúde.

111 Trabalhos na área de saúde têm demonstrado que determinadas características ambientais podem exercer efeitos nocivos sobre doenças respiratórias, cardiovasculares, infecciosas, entre outras. Por outro lado, não é correto atribuir a interação de outros fatores para tais agravos, tais como sociais e culturais.

112 A bioética mostra que a melhoria do atendimento sanitário e do desenvolvimento científico e tecnológico merecem dedicação especial. O impacto do trabalho bioético, por ser substancialmente qualitativo, é difícil de calibrar. As avaliações de gestores de sistemas sanitários, profissionais da saúde e responsáveis pela formulação das políticas revelam que a inclusão da bioética na área político-técnico das organizações internacionais é fundamental.

113 Tomando-se como referência o Programa Saúde da Família, articulando as recentes alterações na política nacional de saúde com a literatura que trata as questões de equidade e justiça social, um dos aspectos centrais nesse contexto reside no debate que polariza, de um lado, noções como o caráter regressivo e iníquo de ações e programas focais e, de outro lado, a perspectiva de ampliação do acesso de setores sociais tradicionalmente excluídos.

114 A PNID visa principalmente diminuir o impacto financeiro na gestão do SUS.

115 Uma análise do perfil dos nativos segundo a raça ou a cor não apresentará diferenças significativas nas seguintes características: serem filhos de mães adolescentes; serem filhos de mães que não efetuaram nenhuma consulta pré-natal; maior probabilidade de nascerem prematuros.

Julgue os itens a seguir, considerando a Portaria n.º 1.885/2008, que instituiu incentivo financeiro para o Sistema de Planejamento do SUS.

116 O referido incentivo será transferido anualmente, de forma automática, aos fundos de saúde, em parcela única.

117 Os recursos do incentivo financeiro não poderão ser destinados a despesas de custeio, tais como treinamentos, capacitações, seminários e(ou) reuniões técnico-operacionais.

118 O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias com vistas ao repasse desse incentivo.

119 O incentivo será repassado na conformidade dos valores definidos no anexo à referida portaria, adotando-se como critério a busca da redução das desigualdades sociais como um todo e não, regionalmente.

120 O repasse dos recursos relativos ao incentivo para apoiar a implementação do Sistema de Planejamento do SUS não está vinculado ao critério de adesão ao Pacto pela Saúde.