



# PROCESSO SELETIVO



Universidade  
Estadual do Piauí

## PROVA ESCRITA OBJETIVA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

DATA: 18/07/2010 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - Este caderno com 60 questões objetivas sem repetição ou falha.
  - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

**Obs.** Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
- Verifique se este material está completo, em ordem e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor preta ou azul.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (a), (b), (c), (d) e (e); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas **uma alternativa para cada questão**; a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da Prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais do tempo de prova para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua Prova, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O TEMPO DE DURAÇÃO PARA ESTA PROVA É DE **4h**.
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorrida **2h** do seu início.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

**Nº DE INSCRIÇÃO**

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

### RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE  
PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE - 2010  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

**Nº DE INSCRIÇÃO**

--	--	--	--	--	--	--

## SUS, LEGISLAÇÃO E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

**01.** A atenção básica de saúde constitui ações e serviços de baixo custo e de baixa complexidade que o cidadão tem que ter acesso perto de sua residência. Como a atenção básica pode ser desenvolvida?

- a) Contratada dos demais municípios do Estado.
- b) Prestada em parceria entre os Estados, e também pelo governo federal.
- c) Prestada em parceria entre os Estados, Municípios e também pelo governo federal.
- d) Cada município tem que prestar atenção básica à própria população.
- e) Compartilhada entre municípios vizinhos.

**02.** O Ministério da Saúde elegeu a Estratégia Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica no país. Sobre a estratégia é **CORRETO** afirmar que:

- a) desenvolve exclusivamente ações programáticas de acordo com a fase do ciclo de vida das pessoas;
- b) é um serviço paralelo às demais unidades básicas de saúde e dos municípios;
- c) É responsável pela assistência curativa apenas de pessoas em situação de risco;
- d) prioriza ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e familiar;
- e) encaminha o usuário aos serviços de alta complexidade e assistência hospitalar.

**03.** São objetivos do modelo de Saúde da Família, segundo o Ministério da Saúde:

- A. Prestar assistência integral contínua, com resolutividade e boa qualidade, às pessoas que a procurem em demanda espontânea.
- B. Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta.
- C. Estimular a organização do controle social.
- D. Garantir o atendimento de urgência e emergência aos moradores da região.

Estão **CORRETOS**:

- a) A, B, C, D.
- b) A, B, C.
- c) A, B.
- d) B, C.
- e) A, C.

**04.** A Estratégia Saúde da Família (ESF) por suas características estratégicas de estruturação do modelo assistencial dominante, é parte do SUS que contribui com características próprias, a saber:

- a) Promove a ação intersetorial, saber e poder centrado na equipe integrado à família, ao domicílio, à comunidade.
- b) Pactua os requisitos específicos para a ampliação das fontes de recursos.
- c) Articula com o Ministério da Educação estratégias pedagógicas para a população.
- d) Estabelece mecanismos de controle social sobre a população.
- e) Responde à demanda espontânea de forma contínua e racionalizada dando ênfase à medicina curativa.

**05.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um Sistema Único que visa:

- a) atendimento voltado para atividades preventivas;
- b) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- c) atendimento voltado apenas para as atividades assistenciais;
- d) apenas ações de promoção da saúde;
- e) atendimento voltado para atividades curativas, preventivas e assistenciais.

**06.** A Estratégia Saúde da Família (ESF) orienta a reorganização da assistência efetivando princípios previstos no Sistema Único de Saúde (SUS). Cada Equipe de Saúde da Família beneficia em média 3.450 pessoas que podem solucionar problemas simples de saúde. A Equipe de Saúde da Família atua basicamente na área:

- a) apenas da medicina curativa;
- b) da atenção básica em saúde;
- c) de atenção de média e alta complexidade;
- d) da previdência social e comunitária;
- e) em todas as áreas.

**07.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF foram criados pela portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008. Acerca desse tema, julgue os itens a seguir e marque a alternativa **CORRETA**.

- I – O NASF foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da

estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

II – O NASF se constitui em porta de entrada do sistema, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes de Saúde da Família.

III – O NASF deve buscar instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes de Saúde da Família – ESF.

IV – O NASF é classificado em NASF 1 e NASF 2, devendo as duas modalidades serem implantadas de forma concomitante nos Municípios e no Distrito Federal.

V – O NASF 1 deve realizar suas atividades vinculado a, no mínimo 8 (oito) Equipes de Saúde da Família, e a no máximo 20 (vinte) Equipes de Saúde da Família, configurando exceção nos Municípios com menos de 100.000 habitantes dos Estados da Região Norte, onde cada NASF 1 poderá realizar suas atividades vinculado a, no mínimo 03 (três) Equipes e a, no máximo, a 10 (dez) Equipes de Saúde da Família.

- a) V – F – F – V – V
- b) F – V – F – V – F
- c) V – F – V – F – F
- d) V – V – F – F – F
- e) V – F – V – F – V

**08.** É de competência das Secretarias de Saúde dos Estados, conforme a portaria nº 154 de 24 de Janeiro de 2008:

- a) planejar as ações que serão realizadas pelos NASF, como educação continuada e atendimento a casos específicos;
- b) definir o plano de ação do NASF em conjunto com as ESF, incluindo formulários de referência e contra-referência, garantindo a interface e a liderança das equipes de Saúde da Família no estabelecimento do cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como de suas famílias;
- c) disponibilizar estrutura física adequada e garantir os recursos de custeio necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas no escopo de ações dos diferentes profissionais que compõem os NASF;
- d) realizar a avaliação de cada NASF, estimulando e viabilizando a capacitação dos profissionais.

e) assessorar, acompanhar e monitorar o desenvolvimento das ações dos NASF, de acordo com o planejamento, garantindo a interface e a liderança das equipes de Saúde da Família no estabelecimento do cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como de suas famílias.

**09.** É característica da atenção primária:

- a) integralidade da atenção;
- b) atenção ao indivíduo apenas na presença da doença;
- c) porta de saída do sistema de saúde;
- d) definir as diretrizes de saúde do município/estado;
- e) coordenar os recursos de saúde.

**10.** Constitui atribuição comum a todos os membros da equipe de Saúde da Família:

- a) estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- b) participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF;
- c) realizar assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- d) realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- e) realizar o diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e programação em saúde bucal.

**11.** Um trabalhador em viagem de férias apresenta tonteira e cefaléia, aconselhado por um amigo, procurou o Ambulatório do SUS para atendimento. Na unidade, foi solicitado sua carteira de trabalho para comprovação da contribuição à Previdência Social, afirmando ser esta uma condição para atendê-lo. Nesse caso o profissional da unidade infringiu o seguinte princípio do Sistema Único de Saúde:

- a) universalização;
- b) hierarquização;
- c) integralidade;
- d) descentralização;
- e) regionalização.

**12.** Julgue os itens a seguir acerca da Lei nº 8.142/90 e marque a alternativa **CORRETA**:

- I – O Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde compõem as instâncias colegiadas do SUS.
- II – A Conferência de Saúde, reunir-se-á a cada quatro anos, cabendo-lhe avaliar, com a representação dos vários seguimentos sociais, a situação de saúde e propor as diretrizes para formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- III – O Conselho de Saúde, em caráter permanente e fiscalizador, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e 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 Executivo.

- a) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- b) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- d) Apenas a afirmativa II é verdadeira.
- e) Todas as afirmativas são falsas.

**13.** A eliminação de diferenças desnecessárias, evitáveis e injustas, que restringem as oportunidades para alcançar o direito ao bem-estar e ao acesso justo aos recursos de saúde se refere a:

- a) controle social;
- b) equidade;
- c) empoderamento;
- d) universalidade;
- e) descentralização.

**14.** Marque a alternativa **CORRETA** acerca dos recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), conforme estabelecido na Lei 8.142/90.

- a) Os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal, destinar-se-ão exclusivamente a investimentos na rede de serviços.
- b) Os recursos para cobertura das ações e serviços de saúde serão repassados para os Municípios, Estados e Distrito Federal, mediante requisição do chefe do Poder Executivo de cada ente da federação.
- c) A distribuição dos recursos para cobertura das ações e serviços de saúde será realizada na proporção de pelo menos 30% para os Municípios, destinando-se o restante para os Estados.

d) Os Estados poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde.

e) O não atendimento pelos Municípios dos requisitos estabelecidos para o recebimento dos recursos do FNS destinados à cobertura de ações e serviços de saúde implica na administração dos referidos recursos, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

**15.** A Constituição Federal teve alguns artigos alterados pela Emenda Constitucional 29 para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Sobre estas alterações é **INCORRETO** afirmar:

- a) o artigo 34, VII, e, estabeleceu a aplicação do mínimo exigido da receita resultante de impostos estaduais, compreendida a proveniente de transferências, na manutenção e desenvolvimento do ensino e nas ações e serviços públicos de saúde e não só a de ensino como era descrito anteriormente;
- b) incluiu-se no Inciso II do artigo 35, os serviços de saúde;
- c) no art. 156. A emenda alterou o § 1º; incluindo ao mesmo dois incisos;
- d) a vedação prevista no art. 160 não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos ao pagamento de seus créditos, inclusive de suas autarquias e ao cumprimento do disposto no art. 198, caput;
- e) o art. 198 passou a vigorar acrescido dos §§ 2º e 3º, numerando-se o atual parágrafo único § 1º.

**16.** O conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do SUS, consiste no princípio:

- a) universalidade;
- b) equidade;
- c) integralidade;
- d) regionalização;
- e) hierarquização.

**17.** A lei 8.080/90 permite a participação da iniciativa privada nas ações e serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira:

- a) Complementar.
- b) Arbitrária.
- c) Transitória.
- d) Intermediária.
- e) Obrigatória.

**18.** Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação de alguns critérios, segundo análise técnica de programas e projetos. Faz parte desses critérios:

- a) níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais;
- b) perfil histórico da região;
- c) perfil objetivo e estatístico da população a ser coberta;
- d) implantação de projetos na área de saúde.
- e) arrecadação de impostos.

**19.** Segundo a Lei Orgânica da Saúde, é de competência da direção municipal do Sistema de Saúde (SUS):

- a) formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição;
- b) controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- c) em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde;
- d) colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras;
- e) gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.

**20.** A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é exercida no âmbito da União pelo(a):

- a) Secretaria de Saúde.
- b) Fundação Nacional de Saúde.
- c) Ministério da Saúde.
- d) Fundação Municipal de Saúde.
- e) Conselho Nacional de Saúde.

**21.** Constitui atribuição comum a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, segundo a Lei 8.080/90:

- a) elaboração e atualização periódica do plano de saúde;
- b) arrecadação de impostos;
- c) acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS);
- d) participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana;
- e) formar consórcios administrativos.

**22.** A visita domiciliar tem por finalidade monitorar a situação de saúde das famílias e atender às pessoas doentes que estão impossibilitadas de se locomover até a Unidade de Saúde. Neste sentido, a equipe de Saúde da Família a utiliza como instrumento para:

- I - Buscar compreender as relações entre os indivíduos que compõem uma família e a maneira como estas relações contribuem para a existência de processos protetores ou de desgaste para a saúde e doença.
- II - Possibilitar uma aproximação com os determinantes do processo saúde doença – no âmbito familiar.
- III - Fiscalizar no âmbito familiar, exclusivamente, o cumprimento ou não de uma orientação feita pela equipe de saúde.
- IV - Identificar como se expressam, na família, as formas de trabalho e vida dos membros que a compõem.
- V - Entender as funções sociais, econômicas, ideológicas e de reprodução da força de trabalho da família na sociedade.

Assinale a alternativa que contém apenas assertivas **CORRETAS**:

- a) I, II, IV e V.
- b) I, II, III e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III, IV e V.
- e) I, IV e V.

**23.** A forma política e organizativa do sistema de saúde prevê o reordenamento de todas as ações de saúde legitimada pela Constituição Brasileira, denominada de Sistema Único de Saúde, cujos princípios doutrinários e organizativos são respectivamente, a saber:

- a) Universalidade, equidade, regionalização e descentralização do setor.
- b) Regionalização e hierarquização, descentralização e equidade.
- c) Equidade, participação popular, integralidade e universalidade.
- d) Universalidade, equidade, integralidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular.
- e) Hierarquização, descentralização e participação popular.

**24.** O Sistema da Atenção Básica é um método desenvolvido pelo Ministério da Saúde que permite:

- a) o registro de diversos dados, informações e interesses da família, relativas à saúde da população coberta, e ao andamento das atividades das equipes;
- b) o registro das diversas informações necessárias à realização do cadastro do usuário do SUS, de interesse apenas das equipes da Estratégia Saúde da Família;
- c) o registro de diversas informações de interesse das equipes e do gestor local, relativas à saúde da população coberta, e ao andamento das atividades das equipes;
- d) o registro das várias informações importantes de interesse da população e das equipes da Estratégia Saúde da Família;
- e) o registro positivo de diversas informações de interesse da população que leve à melhoria da situação de saúde das famílias cobertas.

**25.** Redistribuir poder e responsabilidades entre os três níveis de governo; prestar serviços com maior qualidade; e, garantir o controle e fiscalização pelos cidadãos, constitui um dos princípios organizativos do SUS denominado de:

- a) regionalização;
- b) descentralização;
- c) hierarquização;
- d) participação popular;
- e) equidade.

**26.** Os preceitos do SUS de universalização, integralidade e hierarquização visam à reestruturação do sistema de saúde. Em relação aos cidadãos, estes preceitos implicam a:

- a) satisfação das necessidades assistenciais no nível primário de atenção à saúde;
- b) comprovação do local de moradia para ter acesso à assistência médica;
- c) estabelecer mecanismos de controle social sobre a população;
- d) utilização de diferentes níveis hierarquizados de atenção à saúde;
- e) suplementação dos custos dos serviços prestados.

**27.** O Pacto pela Vida reforça no SUS o movimento da gestão pública por resultados, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados. Pensando nisto, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os compromissos deverão ser efetivados pela rede do SUS, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas.
- b) Os estados e municípios devem pactuar as ações que considerem necessárias ao alcance das metas e objetivos gerais propostos.
- c) Prioridades estaduais, regionais ou municipais podem ou não ser agregadas às prioridades nacionais, a partir de pactuações locais.
- d) O Termo de Compromisso de Gestão Municipal deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e ser encaminhado a CIB e CIT.
- e) A operacionalização do processo de monitoramento deve ser objeto de regulamentação específica em cada esfera de governo, considerando as pactuações realizadas.

**28.** O Pacto pela Vida é constituído de um conjunto de compromissos sanitários que são expressos em objetivos e metas prioritárias. Considerando estes conjuntos, indique entre as opções a alternativa **CORRETA**.

- a) Atenção à saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS; Promoção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do homem.
- b) Atenção à saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, influenza, hepatite, AIDS; Promoção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do homem.

- c) Atenção à saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, influenza, hepatite, AIDS; Promoção e prevenção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do homem.
- d) Atenção à saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, influenza, hepatite, AIDS; Promoção e prevenção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do homem e da mulher.
- e) Atenção à saúde do idoso; Controle do câncer de colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, influenza, hepatite, AIDS; Promoção e prevenção da saúde; Fortalecimento da atenção básica; Saúde do trabalhador; Saúde mental; Fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência; Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência e Saúde do homem, da mulher, criança e adolescente.

**29.** Sobre o processo de Territorialização, **NÃO** se pode afirmar que:

- a) é um dos pressupostos básicos do trabalho do PSF;
- b) demarca os limites das áreas de atuação dos serviços na ESF;
- c) subsidia o reconhecimento do ambiente, população e dinâmica social existente nessas áreas;
- d) permite o estabelecimento de relações estáticas com outros serviços adjacentes e com centros de referência;
- e) refere-se a espaços com mobilidade diacrônica (sucessão de tempos) e sincrônica (simultaneidade de lugares).

**30.** Sobre a Estratégia Saúde da Família, é **INCORRETO** afirmar que:

- a) e atribuição da equipe de Saúde da Família conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, epidemiológicas e demográficas;
- b) utiliza tecnologias de elevadas complexidade e densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território;
- c) é objetivo da ESF estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social;
- d) deve promover ações intersensoriais, integrando projetos sociais para o enfrentamento de problemas identificados;
- e) é desenvolvida por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

31. Considerando que a dependência química é um grave e complexo problema da saúde pública no contexto brasileiro atual, pode-se afirmar que as ações de promoção de saúde associadas à temática da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas incluem:

- I – Investimento em ações educativas e sensibilizadoras para crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas conseqüências;
- II – Produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo do álcool.
- III – Promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às conseqüências da “direção alcoolizada”;
- IV – Apoio à restrição de acesso a bebidas alcoólicas de acordo com o perfil epidemiológico de dado território, protegendo segmentos vulneráveis e denunciando situações de violência e danos sociais.

- a) I, somente.
- b) I; II, somente.
- c) I; II; III, somente.
- d) I; III; IV, somente.
- e) I, II, III, IV.

32. As ações de promoção da saúde associadas à prevenção da violência e ao estímulo à cultura de paz buscam:

- a) reduzir o fortalecimento da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
- b) investimento na sensibilização e capacitação dos gestores e profissionais de saúde na identificação e fiscalização adequada de situações de violência intrafamiliar e sexual;
- c) articulação intersetorial que envolva o estímulo e o controle de situações de abuso, exploração e turismo sexual;
- d) implementação da ficha de notificação de violência interpessoal;
- e) implantação de Serviços Sentinela, que serão responsáveis pelo encaminhamento das vítimas aos órgãos do Sistema de Garantia de Direitos -SGD.

33. A consecução de condições favoráveis à sustentabilidade ampliada e ao desenvolvimento sustentável delimitam entre as prioridades para a Promoção da Saúde:

- I – Apoio aos diversos centros colaboradores existentes no País que desenvolvem iniciativas promotoras do desenvolvimento sustentável;
- II – Apoio à elaboração de planos de ação estaduais e locais, incorporados aos Planos Diretores das Cidades;
- III – Apoio ao envolvimento da esfera não-governamental (empresas, escolas, igrejas e associações várias) no desenvolvimento de políticas públicas de promoção da saúde, em especial no que se refere ao movimento por ambientes saudáveis;
- IV – Promoção do uso de metodologias de reconhecimento do território, em todas as suas dimensões – demográfica, epidemiológica, administrativa, política, tecnológica, social e cultural, como instrumento de organização dos serviços de saúde.

- a) I, somente.
- b) I; II, somente.
- c) I; II; III, somente.
- d) I; III; IV, somente.
- e) I, II, III, IV.

34. As ações associadas à prática corporal / atividade física na rede básica de saúde e na comunidade envolvem, **EXCETO**:

- a) mapear e apoiar as ações de práticas corporais / atividade física existentes nos serviços de atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família, e inserir naqueles em que não há ações;
- b) capacitar os trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e práticas corporais/atividade física na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo;
- c) ofertar práticas corporais / atividade física como caminhadas, prescrição de exercícios, práticas lúdicas, esportivas e de lazer, na rede suplementar de saúde, voltadas tanto para a comunidade como um todo quanto para grupos vulneráveis;
- d) estimular a inclusão de pessoas com deficiências em projetos de práticas corporais atividades físicas;
- e) incentivar articulações intersetoriais para a melhoria das condições dos espaços públicos para a realização de práticas corporais/atividades físicas (urbanização dos espaços públicos; criação de ciclovias e pistas de caminhadas; segurança, outros).

35. No que se refere às práticas de promoção da saúde, ESF e NASF delimitam:

- a) porta de entrada; adscrição; projeto terapêutico;
- b) vínculo; longitudinalidade; adscrição;
- c) microárea; projeto terapêutico; longitudinalidade;
- d) longitudinalidade; porta de entrada; microárea;
- e) projeto terapêutico; porta de entrada; vínculo.

36. Quanto às práticas de promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), é **INCORRETO** afirmar que:

- a) prioriza a atenção centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social;
- b) prevê a participação de toda a comunidade, em parceria com a Equipe de Saúde da Família, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no acompanhamento da avaliação de todo trabalho;
- c) é uma estratégia importante para que as pessoas adquiram consciência de que podem tomar a iniciativa, como sujeitos (e não apenas "pacientes") capazes de elaborar projetos próprios de desenvolvimento, tanto em nível individual como coletivo;
- d) o modelo assistencial proposto se baseia no encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais resignem o maior controle sobre sua saúde (empoderamento);
- e) estimula à organização comunitária e à autonomia das famílias.

37. No território, as práticas em Saúde da Família voltadas às linhas de cuidado e aos ciclos de vida convergem quanto à:

- a) especificidade;
- b) complexidade;
- c) necessidade;
- d) vulnerabilidade;
- e) integralidade.

38. Delimita modalidade de instrumento de informação que subsidia a definição de estratégias básicas para atenção integral à saúde de crianças no território de Saúde da Família:

- a) SINASC.
- b) SOMASUS.
- c) SINAM.
- d) SINCA.
- e) SISNATAL.

39. No Brasil, as ações em Saúde da Família consideram como adolescentes:

- a) sujeitos com idade entre doze e dezoito anos, de acordo com o que especifica o Ministério da Saúde;
- b) sujeitos com idade entre doze e dezoito anos, de acordo com o que especifica o Ministério da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- c) sujeitos com idade entre dez e dezenove anos, de acordo com o que especifica a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde;
- d) sujeitos com idade entre dez e dezenove anos, de acordo com o que especifica a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- e) sujeitos com idade entre dez anos completos e dezoito anos incompletos, de acordo com o que especifica a Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente.

40. M.D.B. possui 16 anos, vivenciou processo de abuso sexual intrafamiliar, acompanhada de sua professora foi ontem à Unidade de Saúde da Família e através de exame descobriu que está grávida (18 semanas). Qual encaminhamento legal ela pode recorrer no SUS?

- a) Aborto, de acordo com o que delimita a Norma Técnica do Ministério da Saúde para "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes", a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, n.º 258, de 6/11/1997 e o artigo 128 do Código Penal.
- b) Tratamento psicológico para lidar com conteúdos traumáticos e aceitar a gravidez, tendo em vista que legalmente a interrupção da gravidez só pode ocorrer até 16 semanas de idade gestacional.
- c) Anticoncepção de emergência.
- d) Solicitar aborto, mediante autorização do seu representante legal. Caso ocorra divergência entre a vontade da adolescente e a do seu responsável legal, deve prevalecer a vontade deste, de acordo com o que prevê o artigo 247 do Estatuto da Criança e do Adolescente.
- e) Aborto, de acordo com o que determina a Norma Técnica do Ministério da Saúde para "Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes", a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, n.º 258, de 6/11/1997 e o artigo 245 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

**41.** Analise as assertivas abaixo:

- I - todo sujeito maior de 16 e menor de 18 anos de idade, que preste serviços de natureza eventual a empregador, sob dependência deste, mediante salário.
- II - todo aquele maior de 14 anos de idade e menor de 18 anos de idade que, mediante contrato de trabalho, submetesse à formação profissional metódica de ofício ou ocupação, para cujo exercício foi admitido, assumindo, ainda, o compromisso de seguir o respectivo regime de aprendizagem.
- III - sujeito encaminhado à empresa ou entidade concedente de bolsa de iniciação ao trabalho, mediante ação dos conselhos tutelares, conselhos municipais de direitos da criança e do adolescente ou por entidades governamentais ou não-governamentais sem fins lucrativos.

Respectivamente, se referem às atuações como adolescente assistido; aprendiz; adolescente empregado:

- a) I; II; III.
- b) III; II; I.
- c) I; III; II.
- d) II; I; III.
- e) II; III; I.

**42.** A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa foi aprovada através da Portaria:

- a) nº 2.538 de 19 de outubro de 2006.
- b) nº 2.518 de 19 de outubro de 2006.
- c) nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
- d) nº 2.548 de 19 de outubro de 2006.
- e) nº 2.568 de 19 de outubro de 2006.

**43.** Estão entre as Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem:

- I - Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado.
- II - Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir.
- III - Aperfeiçoar os sistemas de informações de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão.

- a) I, somente.
- b) I; II, somente.
- c) I; III, somente.
- d) II; III, somente.
- e) I; II; III.

**44.** Quanto às Diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, pode-se afirmar que:

- I - O SUS deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à Saúde da Mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.
- II - O atendimento deverá nortear-se pelo respeito a todas as diferenças, sem discriminação de qualquer espécie e sem imposição de valores e crenças pessoais. Esse enfoque deverá ser incorporado aos processos de sensibilização e capacitação para humanização das práticas em saúde.
- III - No âmbito do setor Saúde, a execução de ações será pactuada entre todos os níveis hierárquicos, visando a uma atuação mais abrangente e horizontal, além de permitir o ajuste às diferentes realidades regionais.

- a) I, somente.
- b) I; II, somente.
- c) I; III, somente.
- d) II; III, somente.
- e) I; II; III.

**45.** Dentre finalidades associadas aos objetivos específicos que são comuns à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, estão:

- I - Atenção ao planejamento reprodutivo, inclusive a assistência à infertilidade.
  - II - Promover, conjuntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/AIDS
  - III - Promover a atenção à saúde mental
- a) I, somente.
  - b) I; II, somente.
  - c) I; III, somente.
  - d) II; III, somente.
  - e) I; II; III.

46. Para a consideração da problemática a ser enfrentada na atenção especializada, grande parte da fundamentação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população de homens, apesar de não configurar restrição da população alvo da política. Assinale a alternativa que identifica o grupo etário que foi focalizado.
- Grupo etário de 20 a 59 anos.
  - Grupo etário de 20 a 55 anos.
  - Grupo etário de 25 a 59 anos.
  - Grupo etário de 21 a 59 anos.
  - Grupo etário de 25 a 60 anos.
47. Sobre o processo de capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família, baseado na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é **INCORRETO** afirmar que:
- deve iniciar-se concomitantemente ao início do trabalho das ESF por meio do Curso Introdutório para toda a equipe;
  - deve ser realizado em até 3 meses após a implantação da ESF;
  - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população inferior a 100 mil habitantes, seja da Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde;
  - a responsabilidade da realização do curso introdutório e/ou dos cursos para educação permanente das equipes, em municípios com população superior a 100 mil habitantes, é da Secretaria Municipal de Saúde, que poderá realizar parceria com a Secretaria de Estado da Saúde;
  - os conteúdos mínimos do Curso Introdutório e da Educação Permanente para as ESFs serão objeto de regulamentação específica editada pela Secretaria de Estado da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, em observância às especificidades regionais.
48. Sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, é **CORRETO** afirmar que:
- as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 12 da lei 8080/90 e na NOB/RH – SUS;
  - a abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela Saúde;
  - considera as especificidades locais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde;
  - foi adotada como referência para a formulação da Portaria nº. 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;
  - a condução municipal da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde ocorre por meio dos Colegiados de Gestão Local, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
49. O Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade denota exemplo do que estabelece o Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde. Dessa forma:
- é oportunidade de qualificação profissional orientada para a manutenção do modelo biomédico de operacionalização de ações em saúde;
  - é oportunidade de qualificação profissional inovador, centrado em tecnologias altamente especializadas, as quais dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico;
  - é oportunidade de qualificação profissional baseada na tradicional concepção educativa dos treinamentos para pessoal de serviço;
  - é oportunidade de qualificação profissional orientada para o desenvolvimento de habilidades para o trabalho individualizado em equipe multiprofissional;
  - é oportunidade de qualificação profissional que adota a educação em serviço como proposta apropriada para articular a gestão, a atenção, o ensino e o controle social no enfrentamento dos problemas concretos de cada equipe de saúde em seu território geopolítico de atuação.
50. São os elementos que integram o Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde:
- ensino – serviço – comunidade;
  - ensino – pesquisa – prática;
  - ensino – gestão – atenção – controle social;
  - ensino – hospital – comunidade;
  - ensino – aprendizagem em serviço.

51. Educação em Saúde se associa a:

- a) modelo flexneriano;
- b) educação crítico-reflexiva;
- c) educação bancária;
- d) educar para prevenir;
- e) modelo “exógeno” do adoecimento.

52. Analise as assertivas a seguir:

- I - A autonomia, a dignidade e a identidade da comunidade e seus sujeitos, têm de ser respeitadas; caso contrário, a prática se tornará inautêntica e inoperante.
- II - Extrapolam o campo da informação, integram a consideração de valores, de costumes, de modelos e de símbolos sociais, que levam a formas específicas de condutas e práticas.
- III - É uma estratégia para a constituição de sujeitos ativos, que se movimentam em direção a um projeto de vida libertador.

Os aspectos característicos acima se referem ao processo ideal de:

- a) controle social;
- b) produção de saúde ;
- c) educação em saúde;
- d) acolhimento;
- e) humanização;

53. Pode-se afirmar que no cotidiano das ações em Saúde da Família, **EXCETO**:

- a) o território é simétrico, uma vez que as necessidades de saúde não se distribuem de forma homogênea dentro dele;
- b) *empowerment* envolve o processo de capacitação (aquisição de conhecimentos) e consciência política comunitária;
- c) para a consecução da integralidade da atenção, as ações de saúde devem também incorporar as práticas educativas promotoras de saúde;
- d) a Educação Permanente incorpora o aprender e o ensinar ao cotidiano das organizações do processo de trabalho;
- e) a Promoção da Saúde pressupõe que os indivíduos aumentem o controle sobre suas vidas através da participação em grupos, visando transformar a realidade social e política.

54. Com o objetivo de desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade tanto por sua própria saúde como a da comunidade, estimulando ainda a capacidade de participar da vida comunitária de uma maneira construtiva. O enunciado corresponde a:

- a) Prevenção de agravos.
- b) Promoção da saúde.
- c) Recuperação da saúde.
- d) Educação continuada.
- e) Educação permanente.

55. Analise as assertivas e identifique as que trazem informações fidedignas.

- I - Saúde é a busca de uma qualidade de vida de acordo com o “modo de andar na vida” da comunidade e/ou das famílias que se trabalha, com a valorização do cuidado integral, requisito de dignidade e de sua cidadania.
- II - A ESF sinaliza uma lógica que inclui a promoção e a recuperação da saúde das famílias, para que os indivíduos possam ter autonomia e co-responsabilidade no cuidar de sua própria saúde.
- III - A compreensão da cultura aumenta o conhecimento do cuidador, proporcionando uma abordagem mais eficaz, com identificação de problemas vinculados ao processo de saúde e doença muitas vezes não identificada em ambientes formais de atendimento.

- a) I, somente.
- b) I; II, somente.
- c) I; III, somente.
- d) II; III, somente.
- e) I; II; III.

56. A promoção da saúde é o campo de prática e conhecimento que se ocupa com a ligação entre ação de saúde e o pensar e fazer do cotidiano da população. Esse princípio colabora para:

- a) a participação individual no processo decisório das políticas públicas;
- b) uma reflexão crítica ajudando as pessoas a realizar transformações e fazer funcionar a idéia de cidadania;
- c) as pessoas participarem quando não têm poder e se tornarem dependentes do poder público representando um aspecto integral;
- d) o exercício crítico que pode se revelar transformador da realidade, no entanto, não poderá haver mudança e quem decide é o poder público;
- e) o tratamento de doenças e controle de medicamentos.

57. A Estratégia Saúde da Família (ESF), estratégia estruturante do setor saúde, pode ser ponto de partida para a equipe de Saúde da Família:

- a) utilizar atividades educativas formais, pois a população não entende os princípios e fundamentos do que lhe é ensinado;
- b) desenvolver sua prática educativa, considerando as opiniões diferentes, os vários jeitos de ver as coisas e considerando que a população também tem suas experiências;

- c) manter uma atitude assistencialista, pois o processo educativo é formal e a população ainda não é capaz de construir seu próprio conhecimento;
- d) assistir a população de maneira tradicional e vertical;
- e) Avaliar que processo ensino-aprendizagem problematizador não deve ser aplicado com a população, pois esta não é capaz de compartilhar.

**58.** A melhoria da qualidade de vida da população em países em desenvolvimento como o Brasil não se faz sem o papel preponderante de alguns atores da promoção da saúde quais sejam:

- a) a sociedade civil organizada;
- b) as Unidades de Saúde;
- c) os profissionais de saúde;
- d) o Estado com todos os setores de governo de forma articulada;
- e) As equipes de Saúde da Família.

**59.** A promoção da Saúde é o campo de prática e conhecimento que se ocupa com a ligação entre ação de saúde e o pensar e fazer do cotidiano da população. Esse princípio colabora para:

- a) a participação individual no processo decisório das políticas públicas;
- b) o exercício crítico que pode se revelar transformador da realidade, no entanto, não poderá haver mudança e quem decide é o poder público;
- c) as pessoas participarem quando não têm poder e se tornarem dependentes do poder público representando um aspecto integral;
- d) uma reflexão crítica ajudando as pessoas a realizarem transformações e fazer a ideia de cidadania;
- e) pressionar as pessoas a viverem condizentes com a criação de uma nova cultura da saúde.

**60.** As afirmativas abaixo são verdadeiras em relação a Educação Permanente em Saúde-EPS, **EXCETO**:

- a) A EPS vem para aprimorar o método educacional em saúde, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação.
- b) A EPS visa melhorar a qualidade dos serviços para alcançar a equidade do cuidado.
- c) A EPS parte da reflexão sobre a realidade do serviço e das necessidades existentes, para formular estratégias que ajudem a solucionar estes problemas.
- d) No processo de EPS o aprender e ensinar devem ou não se incorporar ao cotidiano das organizações e ao trabalho.

- e) A EPS possui uma capacidade de se remodelar frente às incensáveis mudanças ocorridas nas ações e nos serviços de saúde.