



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARNAÍBA

Secretaria Municipal de Saúde



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO NS - 01

CARGO: **ASSISTENTE SOCIAL**

DATA: 05/06/2016 – HORÁRIO: 9h às 12h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 40 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) 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.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. 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.
05. 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.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **3 (três) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h e 30minutos** do início de sua prova.
14. 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		21	
02		22	
03		23	
04		24	
05		25	
06		26	
07		27	
08		28	
09		29	
10		30	
11		31	
12		32	
13		33	
14		34	
15		35	
16		36	
17		37	
18		38	
19		39	
20		40	

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SESA - PARNAÍBA - PI
 NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE
 FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

Nº DE INSCRIÇÃO

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

LÍNGUA PORTUGUESA

Texto 01 (Para as questões de 01 a 06).

a pele FALA

[...]

O que as emoções têm a dizer

O psiquiatra mineiro Ricardo Frota concorda. De acordo com ele, os males que afetam a pele têm raízes em uma autoimagem quase sempre negativa, em que o indivíduo tem grande dificuldade de expressar emoções ou está passando por um período especialmente conturbado no âmbito emocional. “Quando um paciente chega ao consultório com um quadro de mal-estar físico instalado, significa que ele está no final de um processo de transtorno psíquico que começou lá atrás. A somatização dessas questões pode afetar qualquer órgão do corpo humano – estômago, pulmão, intestino. A pele é apenas um deles, sem dúvida.”

[...] “Por isso, é importante analisar a origem do problema, tendo uma visão holística do ser humano. Uma coceira, por exemplo, pode ser uma expressão física de um quadro de ansiedade, embora nem todas as coceiras tenham essa origem.”

(Revista Vida Natural. Edição 60 – Prevenção e saúde – Por Daniel Consani. p. 49).

QUESTÃO 01

O texto evidencia, sobre o assunto discutido,

- a) o ponto de vista do jornalista que escreveu a matéria.
- b) a relação de causa e consequência entre estado emocional e doenças.
- c) o relato de pacientes com doenças de pele.
- d) as coceiras como consequência de estados emocionais alterados, principalmente.
- e) as dificuldades que as pessoas têm de expressar suas emoções.

QUESTÃO 02

No título do texto: *A pele fala* e na frase: *O que as emoções têm a dizer*, a utilização de verbos que traduzem atividades humanas

- a) evidencia a importância das emoções para o ser humano.
- b) credita como verdadeiro ou falso tudo que é falado.
- c) sinaliza para a necessidade de se dizer o que se sente em termos de emoção.
- d) revela a natureza oculta das emoções.
- e) realça a credibilidade reconhecida nas ações de falar e de dizer.

QUESTÃO 03

A palavra que confere ao contexto ideia de restrição encontra-se destacada em

- a) ... o indivíduo tem **grande** dificuldade de expressar emoções.
- b) **Quando** um paciente chega ao consultório com um quadro de mal-estar físico instalado,...
- c) A pele é **apenas** um deles, sem dúvida.
- d) ...significa que ele está no final de um processo de transtorno psíquico que começou **lá** atrás.
- e) ... é **importante** analisar a origem do problema, ...

QUESTÃO 04

Das palavras destacadas, a única que **NÃO** admite, gramaticalmente, flexão de número é

- a) ... em que o indivíduo tem **grande** dificuldade de expressar emoções ...
- b) ... os males que afetam a pele têm raízes em uma autoimagem quase sempre **negativa**, ...
- c) ... significa que ele **está** no final de um processo de transtorno psíquico...
- d) ... ou está passando por um período **especialmente** conturbado no âmbito emocional.
- e) ... é importante analisar a **origem** do problema, ...

QUESTÃO 05

Na frase: “**Por isso**, é importante analisar a origem do problema, tendo uma visão holística do ser humano. ...”, a expressão marcada enuncia

- a) a conclusão de uma ideia expressa anteriormente.
- b) uma relação de causa e consequência relatada.
- c) uma explicação de pontos obscuros da fala anterior.
- d) uma relação de conformidade entre o que será dito e o que foi dito anteriormente.
- e) uma relação de finalidade entre orações apresentadas.

QUESTÃO 06

A única palavra destacada que agrega um prefixo na sua formação é

- a) O **psiquiatra** mineiro Ricardo Frota concorda.
- b) ... **significa** que ele está no final de um processo de transtorno psíquico ...
- c) ... os males que afetam a pele têm raízes em uma **autoimagem** quase sempre negativa, ...
- d) ... Quando um paciente chega ao **consultório** com um quadro de mal-estar físico ...
- e) ... pode ser uma **expressão** física de um quadro de ansiedade, ...

Texto 02 (Para as questões de 07 a 10).

Frutas podem substituir os cosméticos?

Xô depressão

Comer duas ou três bananas por dia é um excelente remédio para superar a depressão, segundo um estudo elaborado nas Filipinas, que destaca um antidepressivo natural, na fruta. A pesquisa assegura que o tryptophan presente nas bananas mantém os níveis de serotonina no cérebro e melhoram o humor das pessoas. Os pesquisadores recomendam a ingestão de duas ou três bananas por dia, [...].

Os cientistas destacam que a vitamina regula o nível de glicose no sangue, o que também repercute no estado de ânimo das pessoas. O instituto acrescenta que a banana não produz colesterol nem causa obesidade, reduz o risco de ataques cardíacos e contribui para a massa muscular e a energia, especialmente nas crianças.

(Revista Coleção Frutas & saúde. Ano IV. Nº 42. Por Alexandre Dias)

QUESTÃO 07

A frase que mais adequadamente sintetiza a intenção comunicativa do texto é

- a) ... segundo um estudo elaborado nas Filipinas ...
- b) A pesquisa assegura que o tryptophan presente nas bananas mantém os níveis de serotonina no cérebro e melhoram o humor das pessoas.
- c) Os cientistas destacam que a vitamina regula o nível de glicose no sangue, ...
- d) Xô depressão.
- e) O instituto acrescenta que a banana não produz colesterol nem causa obesidade, ...

QUESTÃO 08

No trecho: ... os males **que** afetam a pele têm raízes em uma autoimagem quase sempre negativa, ... a palavra **que** tem a mesma função morfossintática que se verifica em

- a) A pesquisa assegura **que** o tryptophan presente nas bananas ...
- b) um estudo elaborado nas Filipinas, **que** destaca um antidepressivo natural, na fruta.
- c) Os cientistas destacam **que** a vitamina regula o nível de glicose no sangue, ...
- d) ... significa **que** ele está no final de um processo de transtorno psíquico ...
- e) O instituto acrescenta **que** a banana não produz colesterol nem causa obesidade, ...

QUESTÃO 09

No trecho: Comer duas ou três bananas por dia é um excelente remédio para superar a depressão, **segundo** um estudo elaborado nas Filipinas..., a única palavra/expressão que **NÃO** substituiria, sem alteração sintático-semântica, aquela sublinhada é

- a) visto que.
- b) conforme.
- c) consoante.
- d) de acordo com.
- e) como revela.

QUESTÃO 10

O complemento verbal que difere dos demais, em termos de classificação, é

- a) A pesquisa assegura **que o tryptophan presente nas banana [...]**
- b) Os pesquisadores recomendam **a ingestão de duas ou três bananas por dia, [...]**.
- c) Os cientistas destacam **que a vitamina regula o nível de glicose no sangue, [...]**
- d) [...] a vitamina regula **o nível de glicose no sangue, [...]**
- e) [...] e contribui **para a massa muscular e a energia, [...]**

LEGISLAÇÃO DO SUS

QUESTÃO 11

A estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil resulta de um dinâmico processo de interações sociais e políticas em constante adaptação. Assinale a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** aspectos relacionados à consolidação do SUS.

- a) Definição da saúde como um direito do cidadão, desde que assalariado, conforme previsto na Constituição Federal de 1988.
- b) Definição das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, marcando a criação do SUS por meio da Lei 8.142/1990.
- c) Legitimação da participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros com base na Lei 8.080/1990.
- d) Incentivo à descentralização político-administrativa das ações do SUS, promovendo a municipalização das ações, a partir da edição da Norma Operacional Básica de 1993 (NOB-93), e a regionalização na prestação dos serviços, conforme estabelecido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS) de 2002.
- e) Continuidade dos esforços de regionalização e descentralização das ações do SUS como ação prioritária do Pacto pela Vida a partir de 2006.

QUESTÃO 12

Os fundamentos do SUS estão expressos na seção II do capítulo II do título VIII da Constituição Federal de 1988, que trata da Seguridade Social. Essa seção estabelece, **EXCETO**,

- a) Os direitos dos usuários, os deveres do Estado e as diretrizes da organização do sistema.
- b) A realização dos transplantes e comercialização de órgãos e tecidos.
- c) A participação da iniciativa privada e de empresas de capital estrangeiro na assistência à saúde.
- d) As atribuições do sistema.
- e) A admissão de agentes comunitários de saúde e de combate às endemias.

QUESTÃO 13

A regulamentação do SUS ocorreu por meio da aprovação de leis ordinárias e complementares. Ao longo do tempo, essas leis complementares incluíram novos capítulos na Lei Orgânica da Saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta mudança ou alteração incluída pelas leis complementares em questão.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente ou doença ocupacional.
- b) Implantação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- c) Criação do Subsistema de atendimento e internação domiciliar.
- d) Garantia de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- e) Inclusão da assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde.

QUESTÃO 14

No que se refere à regulamentação dos aspectos da organização do SUS, o Decreto 7.508/2011 estabelece que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS. Desta forma, podem ser consideradas portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços, **EXCETO**,

- a) serviços de atenção primária.
- b) serviços de urgência e emergência.
- c) serviços de atenção psicossocial.
- d) serviços de acesso aberto.
- e) serviços ambulatoriais especializados.

QUESTÃO 15

Ainda em conformidade ao estabelecido no Decreto 7.508/2011, o planejamento da saúde deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal. Além disso, o planejamento da saúde deve considerar, **EXCETO**,

- a) necessidades de saúde dos municípios.
- b) disponibilidade de recursos financeiros.
- c) não inclusão dos serviços prestados pela iniciativa privada.
- d) alcance de metas previamente estabelecidas.
- e) mapa da saúde.

QUESTÃO 16

A Epidemiologia fornece ferramentas essenciais para o planejamento e gestão em saúde, como a análise de situação de saúde e o uso de indicadores epidemiológicos. Os indicadores de saúde podem ser classificados em indicadores de morbidade e indicadores de mortalidade. Assinale a alternativa que contém exemplos de indicadores de mortalidade e de morbidade, **RESPECTIVAMENTE**:

- a) Coeficiente de mortalidade materna - Índice de Swaroop& Uemura.
- b) Letalidade por raiva - Taxa de detecção de hanseníase.
- c) Prevalência de anemia - Razão de mortalidade materna.
- d) Taxa de ataque por intoxicação medicamentosa - Incidência de varicela.
- e) Coeficiente de mortalidade infantil - Coeficiente de mortalidade materna.

QUESTÃO 17

“A Carta de Ottawa reforça o conceito ampliado de saúde e seus determinantes para além do setor saúde, englobando conjuntamente as condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais. Ficaram definidos como condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade”. Nessa concepção, a nova **promoção da saúde** consiste em proporcionar às pessoas e comunidades os meios necessários para melhorar sua saúde e exercer um maior controle sobre a mesma por meio dos seguintes campos de atuação, **EXCETO**,

- a) elaboração e implementação de políticas públicas hospitalocêntricas.
- b) criação de ambientes favoráveis à saúde.
- c) reforço da ação comunitária.
- d) desenvolvimento de estilos de vida saudáveis.
- e) reorientação do sistema de saúde.

QUESTÃO 18

Sobre os tipos de estudos desenvolvidos em epidemiologia clínica, existem estudos em que o investigador realiza uma intervenção ativa e observa a ocorrência do desfecho; são considerados padrão-ouro para a avaliação da eficácia de uma nova terapêutica; podem utilizar a randomização e o cegamento em sua execução. A partir das características descritas, é possível afirmar que tais estudos são do tipo:

- a) descritivo.
- b) coorte.
- c) caso-controle.
- d) transversal.
- e) ensaio clínico.

QUESTÃO 19

Os sistemas de informação em saúde possibilitam a coleta sistemática de dados, análise e interpretação de informações sobre diversos aspectos da saúde em populações específicas, servindo como fonte para elaboração de indicadores para serem utilizados no planejamento e gerenciamento em saúde. Dentre os diversos sistemas de informação em saúde do Brasil, o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) apresenta como características, **EXCETO**,

- a) informa a quantidade de nascimentos por tipo de parto.
- b) fornece dados sobre assistência, como o número de consultas de pré-natal.
- c) consolida as informações sobre nascidos vivos por tipo de local de nascimento.
- d) permite identificar a duração da internação de todas as gestantes que tiveram parto hospitalar.
- e) possibilita o monitoramento das características de peso ao nascer e sexo dos nascidos vivos.

QUESTÃO 20

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi estabelecida com o intuito de pôr em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Dentre as alternativas abaixo, assinale aquela que **NÃO** corresponde às diretrizes operacionais para viabilização da referida política.

- a) Acolhimento com classificação de risco.
- b) Gestão participativa e cogestão.
- c) Incentivo à qualificação e educação permanente do trabalhador.
- d) Projetos de construção coletiva da ambiência.
- e) Clínica compartilhada e ampliada.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

As reflexões de Mioto (2010, 2012 e 2013) apontam que uma das condições para estudar família na contemporaneidade é:

- a) Apreciá-la com possibilidades de variações, mas entendendo também sua homogeneidade clássica.
- b) Romper com as concepções que tratam a família como interiormente homogênea e apreciável em qualquer contexto social e histórico, ou seja, aceitar sua mutabilidade.
- c) Compreender que a família é uma instituição natural, e também social e histórica, podendo assumir configurações diversificadas em sociedades ou no interior de uma mesma sociedade, conforme as classes e grupos sociais heterogêneos.
- d) Perceber suas complexidades e mutações, dando ênfase às suas homogeneidades internas e as relações entre seus membros que são assimétricas e conservam diferenciações de gênero e de geração.
- e) Entendê-la como espaço em que se reproduzem relações assimétricas entre gêneros e gerações.

QUESTÃO 22

De acordo com Baptista, enquanto processo racional, o planejamento se organiza por operações complexas e interligadas, que, conforme Ferreira, são as seguintes:

- a) de reflexão, ação, avaliação e retomada da reflexão.
- b) de reflexão, ação, controle e avaliação.
- c) de reflexão, decisão, ação e de retomada da reflexão.
- d) de reflexão, decisão, ação e avaliação.
- e) de reflexão, decisão, ação e monitoramento.

QUESTÃO 23

Os Conselhos Gestores de políticas públicas, também denominados conselhos setoriais, emergiram como inovação institucional, a partir da Constituição de 1988, e na composição dos mesmos, a legislação impõe o respeito ao princípio da paridade entre Estado e Sociedade. Nos Conselhos de Saúde, a composição é a seguinte:

- a) 25% de usuários, 50% de trabalhadores de saúde e 25% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- b) 50% de usuários, 15% de trabalhadores da saúde e 35% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- c) 50% de usuários, 35% de trabalhadores da saúde e 15% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- d) 50% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 25% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- e) 25% de usuários, 25% de trabalhadores da saúde e 50% de representantes do governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

QUESTÃO 24

No contexto brasileiro destacam-se as políticas de saúde, de assistência social, as dirigidas às crianças e adolescentes, aos idosos, dentre outras que adotam a centralidade da família na formulação, condução e implementação dessas políticas. Análise as Políticas Públicas abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Na política de saúde, em especial na atenção básica, destaca-se a Estratégia Saúde da Família – ESF que visa substituir o modelo tradicional de atenção à saúde (centrado no médico, no indivíduo doente, no hospital e em ações curativas), cujas ações alternativas centram-se no trabalho em equipe, na família como objeto de trabalho, em ações de promoção, prevenção e proteção à saúde.
- b) Na política de Assistência Social, a matricialidade sociofamiliar constitui um dos princípios fundantes, e o seu desenho está afastado de contradições.
- c) Na política de saúde mental tem-se valorizado os serviços alternativos no tratamento à pessoa com transtorno mental e a participação secundária da família dentro dos espaços especializados.
- d) Nas políticas voltadas para crianças e adolescentes, idoso e pessoas com deficiência, a família aparece como parceira secundária na proteção.
- e) Na política de atenção às crianças e adolescentes, o Estatuto da Criança e do Adolescente formalmente institui o direito à convivência familiar e comunitária, quando afirma que o lugar da criança e do adolescente em qualquer circunstância é na família.

QUESTÃO 25

Ammann, (1991) analisando os movimentos sociais na realidade brasileira, afirma que o elemento constitutivo de um movimento social é:

- a) a reivindicação em forma de ação cooperativa.
- b) a organização.
- c) a mobilização.
- d) a manifestação.
- e) a contestação.

QUESTÃO 26

Nas descrições de Teixeira (2010 e 2013), refletindo sobre famílias; a incorporação da família como referência na política social brasileira reavivou o debate em torno do trabalho com famílias, (relegado a segundo plano no âmbito do Serviço Social brasileiro). A secundarização desses temas se deve:

- a) ao conservadorismo que marcou essas temáticas somente antes da Reconceituação.
- b) à concepção de família orientada eminentemente e permanentemente pelo conservadorismo católico.
- c) ao histórico e permanente viés orientador do trabalho do assistente social guiado por matizes psicologizante e moralizadores centrado no indivíduo e na família.
- d) à visão da permanente intervenção social como temporária, depois de esgotada as possibilidades e recursos da própria família.
- e) às exigências teórico-metodológicas impostas para a consolidação da profissão nos marcos da teoria social crítica.

QUESTÃO 27

O plano de ação para o Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa foi resultado do esforço conjunto

- a) dos governos estaduais, dos conselhos estaduais do idoso e dos movimentos sociais.
- b) do governo federal, do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e dos movimentos sociais.
- c) dos conselhos municipais do idoso, do governo federal e dos movimentos sociais.
- d) das entidades de assistência ao idoso, dos conselhos municipais do idoso e dos movimentos sociais
- e) do governo federal, dos conselhos estaduais do idoso e dos movimentos sociais.

QUESTÃO 28

O “ressurgimento” da família, ou as expectativas em relação às suas funções de proteção social, inclusão e integração social se ampliam, nas últimas décadas, favorecidas:

- a) pelas propostas neoliberais de que a intervenção estatal deve se dar junto com as fontes naturais de proteção social, sejam as formais como mercado, terceiro setor, sejam as informais como família e comunidade.
- b) pela estratégia econômica em contar com a família para potencializar a proteção social oferecida, e diminuir sua sobrecarga de trabalho.
- c) pelas transformações urbanas e o aumento das redes de apoio à família.
- d) pelo recuo do Estado no provimento social, pela defesa de um regime de bem-estar plural que envolve o *mix* público/privado na provisão social.
- e) pelo aumento no tamanho das famílias, proteção pública e a disponibilidade das mulheres para o cumprimento do papel de proteção.

QUESTÃO 29

A Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes, se orienta por 8(oito) princípios. Um dos princípios refere-se aos direitos humanos exclusivos de crianças e adolescentes está expresso em:

- a) Universalidade dos direitos com equidade e justiça social.
- b) Igualdade e direito à diversidade.
- c) Reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos.
- d) Participação e controle social.
- e) Intersetorialidade e trabalho em rede.

QUESTÃO 30

Uma das prerrogativas da ESF é a participação da comunidade, em parceria com a equipe de saúde da família, na identificação das causas dos problemas de saúde, na definição de prioridades, no planejamento participativo local e no acompanhamento da avaliação dos trabalhos. A participação comunitária na formulação e no controle da execução da política de saúde foi

- a) uma herança do movimento da Reforma Sanitária, o qual visa trazer para a arena pública os destinatários da política de saúde como estratégia simbólica para democratização da saúde e da sociedade.
- b) uma possibilidade, para que os usuários desenvolvam a partir de trabalhos educativos, realizados pela Equipe de Saúde da família, a consciência de que são integrantes dos serviços, sujeitos na forma como a assistência e o cuidado se realizam, e sua exclusão se traduz como a negação dos direitos nos níveis individual e coletivo e dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).
- c) a legitimidade da conquista do direito à saúde na Constituição brasileira, onde a consolidação do SUS exigem dos governos, dos serviços de saúde e da sociedade civil um trabalho permanente para efetivação dessa política, de acordo com o preconizado pelo movimento da Reforma Sanitária e os dispositivos legais.
- d) o novo “inédito” sendo implantado em velhas estruturas sociais, econômicas, políticas e organizacionais, ou seja, uma revolução passiva, de mais continuidades do que mudanças.
- e) a possibilidade real para a reorientação do modelo de assistência a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

QUESTÃO 31

Apoiar a implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, considerando o perfil epidemiológico e as necessidades em saúde, é uma competência

- a) das Secretarias Estaduais de Saúde.
- b) do Ministério da Saúde.
- c) das Secretarias Municipais de Saúde.
- d) dos Conselhos Estaduais de Saúde.
- e) dos Conselhos Municipais de Saúde.

QUESTÃO 32

A implementação da Política Nacional do Idoso compete aos órgãos e entidades públicas. A prestação de serviços e o desenvolvimento de ações voltadas para o atendimento das necessidades básicas do idoso, mediante a participação das famílias, da sociedade e de entidades governamentais e não governamentais é competência

- a) da área de promoção e assistência social.
- b) da área da saúde.
- c) da área da educação.
- d) da área do trabalho e previdência social.
- e) da área de habitação e urbanismo.

QUESTÃO 33

Conforme Vasconcelos (2004), a educação popular é um saber indispensável para o estabelecimento da participação, e serve tanto para a formação da consciência sanitária como para a democratização radical das políticas públicas. Inclui um estilo de comunicação e ensino e um instrumento de gestão participativa da ação social. O movimento de educação popular em saúde valoriza:

- a) o reconhecimento do usuário como detentor de direitos capaz de estabelecer uma interlocução dialógica com o serviço de saúde e desenvolver a partir de orientações técnicas qualificadas, uma análise crítica sobre a realidade.
- b) a prática educativa, numa perspectiva horizontal da relação trabalhador-usuário, incentivando as trocas interpessoais, as iniciativas da população usuária e, pelo diálogo, busca compreender o saber popular.
- c) o incremento de estratégias de luta e de enfrentamento da pobreza, a partir de diagnóstico circunstanciado, com usos de metodologias ativas, construídas a partir das experiências técnicas, e competências múltiplas dos profissionais de saúde.
- d) a saúde concebida em seu conceito ampliado, valorando as habilidades profissionais de reorientação das práticas de saúde, eliminando a distância cultural entre os serviços e a população assistida de modo participativo e deliberativo.
- e) a libertação, a acolhida, a partilha no prognóstico da doença, envolvendo a família e a sociedade no cuidado, respeitando as diferenças sociais, culturais, econômicas e sobrepunhando o saber popular.

QUESTÃO 34

Historicamente, os saberes e as práticas de educação em saúde fundamentaram-se na teoria higienista, que se orienta por

- a) Intervenções que aborda o processo saúde-doença apenas na dimensão individual, articulando as implicações econômicas, políticas e sociais das condições de vida e de trabalho da população.
- b) Intervenções caracterizadas pelo autoritarismo e horizontalidade das ações, funcionando como forma de controle dos serviços de saúde sobre as pessoas.
- c) Intervenções de ações educativas predominantemente de forma individual, durante as consultas, no entanto, articulada às implicações sociais.
- d) Intervenções moralizantes, individualizadas respeitando as singularidades e particularidades dos usuários da saúde.
- e) Intervenções normalizadoras, com base no enfoque biologicista.

QUESTÃO 35

A lei que instituiu o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das Políticas Públicas da juventude e o Sistema Nacional da Juventude – SINAJUVE considera jovens, as pessoas:

- a) com idade entre 15(quinze) e 29(vinte e nove) anos.
- b) com idade entre 15(quinze) e 25(vinte e cinco) anos.
- c) com idade entre 16(dezesseis) e 29(vinte e nove) anos.
- d) com idade entre 15(quinze) e 27(vinte e sete) anos.
- e) com idade entre 15(quinze) e 24(vinte e quatro) anos.

QUESTÃO 36

A territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. No entanto, para Pereira e Barcellos (2006), a tarefa de territorialização adquire, pelo menos, três sentidos diferentes e complementares:

- a) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações verticais com outros serviços adjacentes.
- b) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ambiente, da população e da dinâmica econômica existente; e estabelecimento de relações articuladas territorialmente com outros serviços da rede.
- c) Demarcação de limites geográficos de serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social cultural, econômica, política existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços, formalizando a rede de atenção.
- d) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência.
- e) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do 'ambiente', internos e externos da população e das famílias e da dinâmica social e cultural dessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços de saúde como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

QUESTÃO 37

Conforme os elementos constitutivos dos parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde; os assistentes sociais na saúde atuam em quatro grandes eixos, compreendidos de forma articulada dentro de uma concepção de totalidade:

- a) Triagem, acolhida direta aos usuários; mobilização e construção da rede de serviços; pesquisa, extensão e qualificação técnica.
- b) Ações socioeducativas; articulação com as equipes de saúde; ações socioassistenciais e instrumentalização do controle social.
- c) Atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional.
- d) Investigação do problema; gestão democrática e participativa; planejamento intersetorial e qualificação técnica.
- e) Planejamento; projeto ético-político; oferta qualificada de serviços e qualidade técnica.

QUESTÃO 38

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. A Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, regulamenta que as atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. No entanto, descreve que são atribuições comuns a todos os profissionais:

- a) Realizar o cuidado da saúde da população pobre, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando possível no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros); realizar ações de atenção à saúde, conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades normatizados nos protocolos da gestão local.
- b) Garantir a atenção à saúde, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda sistematizada e organizada; participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades; realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local, quando for das competências das categorias profissionais do NASF.
- c) Responsabilizar-se pela população integral, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade; realizar reuniões de equipes, a fim de direcionar, de acordo com cada olhar profissional, o planejamento e avaliação das ações da equipe.
- d) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- e) Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica; realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações; participar em consonância à sua categoria profissional, das atividades de educação permanente.

QUESTÃO 39

A Estratégia de Saúde da Família, criada pelo Ministério da Saúde, tem um caráter fundamentalmente substitutivo em relação ao modelo centrado no médico e no hospital. Sua proposta é alterar as práticas convencionais de assistência para um processo de trabalho baseado nos conceitos de:

- a) promoção da saúde, hospitalização, e manutenção da saúde.
- b) prevenção, manutenção da saúde e hospitalização.
- c) prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos e hospitalização.
- d) promoção da saúde, hospitalização e recuperação e reabilitação de doenças e agravos.
- e) promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos, e a manutenção da saúde.

QUESTÃO 40

Na Estratégia de Saúde da Família, é estabelecida uma equipe multiprofissional, formada por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo ser acrescentados:

- a) Cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e psicólogo.
- b) Cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e fisioterapeuta.
- c) Cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e fonoaudiólogo.
- d) Cirurgião-dentista e auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.
- e) Cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e farmacêutico.