



PROCESSO SELETIVO

A

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

DATA: 05/02/2012 – 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 realiza sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
- Verifique se este material está completo 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 azul ou preta.
- 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 das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- 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.
- 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.
- O tempo de duração para esta prova é de 4 (quatro) horas.
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorridas 2 (duas) horas 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	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - 2012
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO

Nº DE INSCRIÇÃO						

QUESTÕES

Responda as questões 01 a 03, segundo o Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, o qual regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

01. A descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema, é o conceito de:

- a) Mapa da Saúde
- b) Região de Saúde
- c) Rede de Atenção à Saúde
- d) Portas de Entrada
- e) Comissões Intergestores

02. São Portas de Entradas às ações dos serviços de saúde, **EXCETO**.

- a) De atenção primária
- b) De atenção de urgência e emergência
- c) De atenção psicossocial
- d) Especiais de acesso aberto
- e) Vigilância em saúde

03. Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores, **EXCETO**.

- a) Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde
- b) Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde
- c) Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde
- d) Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde
- e) Adequação das ações e dos serviços dos entes federativos em relação às atualizações realizadas na RENASES

04. 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 sistema, conceitua o princípio:

- a) Da universalidade
- b) Da igualdade
- c) Da integralidade
- d) Da informação
- e) Nenhuma das alternativas anteriores

05. É atribuição comum a União, Estados, Distrito Federal e Municípios em seu âmbito administrativo.

- a) Formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais.
- b) Participar, junto com os órgãos afins, do controle dos agravos do meio ambiente que tenham repercussão na saúde humana.
- c) Em caráter suplementar, formular, executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde.
- d) Implementar o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e Derivados.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

06. O acompanhamento, a avaliação e divulgação dos indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federada, é competência do:

- a) Município
- b) Estado
- c) União
- d) Comum da União, Estado, Distrito Federal e Município
- e) Nenhuma das alternativas acima

07. Ao Distrito Federal compete as atribuições reservadas a(o):

- a) União e aos Estados.
- b) União e aos Municípios.
- c) Estados e Municípios.
- d) Apenas aos Estados.
- e) Apenas aos Municípios.

08. Os cargos e funções de chefia, direção e assessoramento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), só poderão ser exercidas em regime de:

- a) Tempo integral
- b) Tempo parcial
- c) Plantão de 12 horas
- d) Plantão de 24 horas
- e) Nenhuma das alternativas anteriores

09. A Conferência de Saúde com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde, reunir-se-à a cada:

- a) 02 anos
- b) 03 anos
- c) 04 anos
- d) 05 anos
- e) 06 anos

Segundo o relato de experiência sobre o Sistema de Informação dos núcleos de atenção integral na saúde da família – SINAI, realizado na cidade de Sobral – CE, responda as questões 10 e 11

10. Sobre o referido estudo, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) O processo de implantação das equipes interdisciplinares em Sobral foi revisto e buscou-se promover uma articulação entre a política nacional e a experiência vivida no município de incorporação de outras categorias profissionais na ESF.
- b) As instituições de saúde configuravam-se como um espaço de construção de novas práticas, materializando a integralidade como princípio, o direito e o serviço na atenção e cuidado à saúde.
- c) A informação é ainda uma ferramenta essencial para a operacionalização e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de avaliação, monitoramento e planejamento das ações.
- d) O SINAI contempla informações relevantes que poderá possibilitar o desenvolvimento de

indicadores para as diversas categorias profissionais que estão nos NAISF, assegurando a produção de dados epidemiológicos necessários para o processo de controle, monitoramento, avaliação e planejamento das ações das equipes interdisciplinares que atuam na ESF.

e) O município de Sobral implantou seis Núcleos de Atenção Integral distribuídos nas áreas descentralizadas do sistema Saúde da Família. As equipes foram compostas de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, nutricionistas, farmacêutico, psicólogos, assistentes sociais e médicos.

11. Um Sistema de Informação em Saúde deve responder a questões objetivas sobre a utilidade do registro da informação, quem a utiliza e como ela é utilizada, e por quanto tempo será útil (Moraes, 1994). Nessa conjuntura, buscou-se selecionar as principais utilidades do sistema para os profissionais de saúde inseridos nos núcleos: gestores, equipes de Saúde da Família e usuários dos serviços. Assim, a modalidade que registrava informações específicas sobre violência doméstica, alcoolismo, dependência química, transtorno de ansiedade, depressão, problemas relacionados ao trabalho, conflitos familiares e maus-tratos é:

- a) Modalidade de saúde mental
- b) Modalidade de reabilitação
- c) Modalidade de atividade física
- d) Modalidade de alimentação e nutrição
- e) Nenhuma das alternativas anteriores

12. O Programa de Saúde da Família, desde sua origem, foi concebido como uma estratégia para a reorganização e fortalecimento da atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, mediante a ampliação do acesso, a qualificação e a reorientação das práticas de saúde. O caráter substitutivo do PSF em relação à “atenção básica tradicional” orienta-se pelos seguintes princípios, **EXCETO**.

- a) A descrição de clientela.
- b) Territorialização.
- c) Diagnóstico da situação de saúde da população.
- d) Planejamento baseado na realidade local.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

13. Segundo o artigo Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo, marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) O trabalho em saúde tem as características da produção em serviço, com marcante complexidade, sobretudo pela intersubjetividade intrínseca ao processo de trabalho e pelas múltiplas dimensões de seus objetos de intervenção.
- b) No plano microssocial do cotidiano de trabalho a discussão sobre o processo de trabalho não pode ser reduzida à ação instrumental. A intersubjetividade é uma dimensão presente no trabalho na qual os sujeitos podem configurar práticas comunicativas.
- c) Adota-se uma abordagem que concebe o trabalho e a educação no trabalho constituído intrinsecamente por uma dupla dimensão: ação instrumental e interação social.
- d) A atenção primária à saúde (APS) não tem como foco as necessidades de saúde da população/usuários e busca se organizar na perspectiva da integralidade com a possibilidade do desenvolvimento de espaços de interação nos processos de trabalho em saúde.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

14. O Pacto de Gestão do SUS descreve (09) nove eixos de ação, baseados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Marque a alternativa que **NÃO** corresponde a um eixo de ação do pacto acima mencionado.

- a) Programação Pactuada Integrada (PPI)
- b) Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial
- c) Participação e Controle Social
- d) Centralização
- e) Educação na Saúde

15. As equipes de Saúde da Família são compostas por no mínimo:

- a) 01 (um) médico de família, 01 (um) enfermeiro, 01 (um) auxiliar de enfermagem e 06 (seis) agentes comunitários de saúde.
- b) 01 (um) médico especialista, 01(um) enfermeiro especialista, 02 (dois) auxiliares de

enfermagem e 05 (cinco) agentes comunitários.

- c) 01 (um) médico cardiologista, 02 (dois) enfermeiros, 01 (um) auxiliar de enfermagem e 06 (seis) agentes comunitários.
- d) 01 (um) médico de família, 01 (um) enfermeiro, 01 (um) auxiliar de enfermagem e 08 (oito) agentes comunitários.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

16. Em uma equipe de saúde multidisciplinar, todos os membros sentem necessidade de ajudar o "outro" dentro de sua perspectiva profissional. Para compreendermos quem é a pessoa com quem nos relacionamos, precisamos estabelecer um sistema eficiente de comunicação. Essa comunicação, que pode ser verbal ou não-verbal, foi definida por Jacques Chalifour (1993) em dez modos de escuta. Relacione as colunas abaixo entre os modos de escuta e seus conceitos e marque a alternativa que corresponde à sequência correta:

- (1) Acolhimento
- (2) Reciprocidade e partilha
- (3) Simpatia
- (4) Informação/opinião/interpretação/diagnóstico
- (5) Juízo de valores

- () permite compreender a situação, de modo que as intervenções possam ser adequadas, e ajudar efetivamente o outro.
- () é a capacidade de se colocar no lugar do "outro".
- () acolhida, partilha saudável de emoções, capacidade de se identificar com o "outro" e de se imaginar em experiência semelhante.
- () quem ajuda geralmente se coloca em uma situação de expectativa e censura. A apreciação é feita a partir de seus próprios valores morais e critérios.
- () consiste em acolher as mensagens enviadas pelo outro com compreensão empática. É quando informamos à pessoa que fala que estamos interessados nela (mesmo que através do silêncio).

- a) 1-3-2-4-5
- b) 4-2-3-5-1
- c) 4-3-5-1-2
- d) 2-4-3-5-1
- e) 1-2-3-4-5

17. Marque a alternativa que compreende a ação desenvolvida pelo SUS que abrange diagnóstico e tratamento de doenças, acidentes e danos à saúde de maneira geral, bem como limitação da invalidez.
- a) Promoção da saúde
 - b) Proteção da saúde
 - c) Recuperação da saúde
 - d) Reabilitação
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores
18. Constitui em atribuição das equipes de Saúde da Família, **EXCETO**.
- a) Identificar a realidade epidemiológica e sociodemográfica das famílias adscritas.
 - b) Reconhecer os problemas de saúde prevalentes e identificar os riscos a que a população está exposta.
 - c) Planejar o enfrentamento dos fatores desencadeantes do processo saúde-doença.
 - d) Promover educação à saúde e melhorar o autocuidado dos indivíduos.
 - e) Executar as ações de assistência, inclusive primeiros atendimentos nas urgências e pequenas cirurgias.
19. Marque a alternativa que conceitua FAMÍLIA ALARGADA.
- a) Dona de casa, marido ou companheiro e filhos do casal ou de um deles.
 - b) Dona de casa ou dono de casa e filhos.
 - c) Dona de casa e/ou marido, companheiro, filhos, parentes e amigos (agregados).
 - d) Pessoas que moram sozinhas.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
20. Os NASF são classificados em 02 (duas) modalidades, NASF 1 e NASF 2. O NASF 1 deve realizar suas atividades vinculado a:
- a) no mínimo 04 (quatro) equipes de Saúde da Família, e no máximo, 20 (vinte) equipes de Saúde da Família.
 - b) no mínimo 08 (oito) equipes de Saúde da Família, e no máximo, 20 (vinte) equipes de Saúde da Família.
 - c) no mínimo 09 (nove) equipes de Saúde da Família, e no máximo, 15 (quinze) equipes de Saúde da Família.
 - d) no mínimo 08 (oito) equipes de Saúde da Família, e no máximo, 10 (dez) equipes de Saúde da Família.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores
21. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É o conceito de:
- a) Promoção da saúde
 - b) Educação da saúde
 - c) Atenção básica
 - d) Saúde da família
 - e) Sistema Único de Saúde
22. Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar as medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. É o conceito de:
- a) Vigilância epidemiológica
 - b) Vigilância sanitária
 - c) Educação em saúde
 - d) Promoção da saúde
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores
23. É atribuição da vigilância sanitária vigiar e controlar, **EXCETO**.
- a) A água fornecida
 - b) O saneamento básico
 - c) A carne comercializada
 - d) O sangue e hemoderivados
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores

24. Marque a alternativa que NÃO corresponde a atividade da vigilância ambiental desenvolvida pela equipe de saúde da unidade básica de saúde.
- a) Visita a vários pontos do bairro e observação de alguns aspectos ambientais: rios, minas, fontes, reservatórios de água, entre outros.
 - b) Observação do meio ambiente, partindo do macro para o micro: país, região, município, bairro, residência.
 - c) Guardar os resultados das observações, não expondo-o por meio de relatos orais ou escritos.
 - d) Observação do saneamento básico em cada domicílio: destino do esgoto e do lixo, acesso à água potável.
 - e) Orientação às famílias, sobre cuidados domiciliares com água, construção de poços ou fossas.
25. Como desafios institucionais para expandir e qualificar a atenção básica no contexto brasileiro, destacam-se, **EXCETO**.
- a) A expansão e estruturação de uma rede de unidades básicas de saúde (UBS) que permitam a atuação das equipes apenas para atender, atender e atender.
 - b) Ações que visam ao fortalecimento das estruturas gerenciais nos municípios e estados com vistas a: Programação da Atenção Básica, supervisão das equipes, supervisão dos municípios, supervisão regional, uso das informações para a tomada de decisão.
 - c) Revisão dos processos de formação – educação em saúde com ênfase na educação permanente das equipes, coordenações e gestores.
 - d) A definição de mecanismos de financiamento que contribuam para a redução das desigualdades regionais e a melhor proporcionalidade entre os três níveis de atenção.
 - e) A institucionalização de processos de acompanhamento, monitoramento e avaliação da atenção básica.
26. Ao Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS compete, **EXCETO**.
- a) Propor, coordenar e implementar a política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS.
 - b) Assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito.
 - c) Auditar e fiscalizar a regularidade dos procedimentos técnicos-científicos, contábeis, financeiros e patrimoniais praticados por pessoas físicas e jurídicas, no âmbito do SUS.
 - d) Promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações decorrentes.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
27. O Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica, parte integrante do Plano de Assistência Farmacêutica Estadual, coerente com a Política Nacional de Medicamentos, que será utilizado como padrão em todo o estado, deverá estar fundamentado, **EXCETO**.
- a) Na descentralização da gestão.
 - b) No diagnóstico da situação de saúde do estado.
 - c) Nos recursos humanos, materiais e financeiros disponíveis.
 - d) Homologação da qualificação, pelo Ministério da Saúde, mediante a edição de Portaria específica.
 - e) Na rede de serviços existentes, de acordo com o nível de complexidade.
28. A inclusão das ações de saúde bucal na estratégia de Saúde da Família deverá expressar os princípios e diretrizes do SUS e apresentar as seguintes características operacionais, **EXCETO**.
- a) Integralidade da assistência prestada à população adscrita.
 - b) Humanização do atendimento.
 - c) Abordagem multiprofissional.
 - d) Educação permanente dos profissionais.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.

29. O conjunto de atividades prestadas no domicílio a pessoas clinicamente estáveis que exijam intensidade de cuidados acima das modalidades ambulatoriais, mas que possam ser mantidas em casa, por equipe exclusiva para este fim. É o conceito de:
- Equipes matriciais de apoio.
 - Equipes multiprofissionais de internação domiciliar.
 - Internação domiciliar.
 - Serviço de apoio à saúde mental.
 - Nenhuma das alternativas anteriores.
30. A pesquisa em qualquer área do conhecimento, envolvendo seres humanos deverá observar as seguintes exigências, **EXCETO**.
- Ser adequada aos princípios científicos que a justifiquem e com possibilidades concretas de responder a incertezas.
 - Estar fundamentada na experimentação prévia realizada em laboratórios, animais ou em outros fatos científicos.
 - Ser realizada somente quando o conhecimento que se pretende obter não possa ser obtido por outro meio.
 - Prevalecer sempre as probabilidades dos benefícios esperados sobre os riscos previsíveis.
 - Desnecessidade do consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa e/ou seu representante legal.
31. São atribuições da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, no âmbito da Educação Permanente em Saúde:
- Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;
 - Definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço, sendo no mínimo uma e no máximo o limite das regiões de saúde estabelecidas para o estado;
 - Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual;
 - Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde;
 - Estimular a cooperação e a conjugação de esforços e a compatibilização das iniciativas estaduais no campo da educação na saúde, visando a integração das propostas;
32. De acordo com as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – Ministério da Saúde, estados e municípios, destaca-se as estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, **EXCETO**.
- Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil.
 - Estímulo à inserção de ações de promoção da saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; alimentação saudável e prevenção, e controle ao tabagismo.
 - Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
 - Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde.
 - Apoio à criação de Observatórios de Experiências Locais referentes à Promoção da Saúde.
33. De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996 , de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, podemos afirmar que:
- A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, 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.
 - A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Estadual.
 - As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias regionais e estaduais que participam da formulação

ção, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde

- d) Os Colegiados de Gestão Regional são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas apenas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.
34. Marque a alternativa que NÃO corresponde a atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço:

- a) Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
- b) Articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde.
- c) Incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação.
- d) Contribuir com o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde.
- e) Fiscalizar o cumprimento das ações de Educação Permanente em Saúde no âmbito local.

Responda as questões de 35 a 37 segundo o artigo "Resiliência: Nova Perspectiva na Promoção da Saúde da Família?"

35. Os autores afirmam que a resiliência apresenta-se na área das ciências humanas e da saúde como um tema novo, neste sentido podemos afirmar que:
- a) A resiliência caracteriza-se pela capacidade do ser humano responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, apesar das

adversidades que enfrenta ao longo de seu ciclo vital de desenvolvimento, resultando na combinação entre os atributos do indivíduo e de seu ambiente familiar, social e cultural.

- b) Trata-se de um conceito que comporta um potencial valioso em termos de prevenção e promoção da saúde das populações, mas ainda permeado de incertezas e controvérsias.
- c) O estudo é descritivo refletindo e analisando a resiliência como nova perspectiva na assistência às famílias no cotidiano da equipe multiprofissional de Saúde da Família.
- d) Nas ciências humanas, a resiliência representa a capacidade de um indivíduo construir-se positivamente face às adversidades.
- e) Todas as alternativas estão corretas.
36. As atividades voltadas tanto a grupos sociais como a indivíduos, por meio de políticas públicas abrangentes, em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural, e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de saúde, é o conceito de:
- a) Educação em Saúde.
- b) Promoção da Saúde.
- c) Saúde Pública.
- d) Educação Permanente.
- e) Atenção Primária à Saúde

37. O conceito moderno de promoção da saúde e sua prática foram bastante estudados nos últimos vinte anos, principalmente no Canadá, Estados Unidos e países da Europa Ocidental. Entre 1986 e 2000, foram realizadas importantes conferências sobre a promoção da saúde a nível internacional, dentre elas foi descrito que, para se ter saúde, são necessários pré-requisitos **como a paz, abrigo, instrução, segurança social, relações sociais, alimento, renda, um ecossistema estável, uso sustentável dos recursos naturais, justiça social, respeito aos direitos humanos e equidade**. Assinale abaixo, em qual das conferências foram definidos estes pré-requisitos.

- a) Ottawa (1986).
- b) Adelaide (1988),
- c) Jakarta (1997).
- d) Sundsvall (1991),
- e) Bogotá (1992),

Responda as questões de 38 a 40 segundo o artigo “Desenvolvimento da Promoção da Saúde nos Últimos Vinte Anos”.

38. Em março de 2006, através da Portaria Ministério da Saúde nº 68733, formalizou-se a Política de Promoção da Saúde no SUS, articulando e reforçando diversas iniciativas promocionais, definindo algumas diretrizes, **EXCETO**.

- a) Consolidar a proposta da PNPS e de sua agenda nacional.
- b) Fortalecer quando possível a participação social (empoderamento).
- c) Incentivar estados e municípios a elaborar planos de PS.
- d) Articular e integrar ações de PS no SUS.
- e) Coordenar sua implantação e articulação com os demais setores governamentais e não governamentais.

39. Com o lançamento do programa “Mais Saúde: Direito de Todos, 2008 - 2011”, o campo da Promoção da Saúde recebeu extraordinário destaque, constituindo-se num dos sete eixos de intervenção ao lado da atenção à saúde. Marque a alternativa do eixo **INCORRETO**.

- a) Complexo industrial da saúde.
- b) Força de trabalho em saúde.
- c) Qualificação da gestão.
- d) Cooperação nacional.
- e) Participação e controle social.

40. O Programa Saúde da Família iniciou em 1992, com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), visando implementar ações básicas custo - efetivas em populações pobres (reidratação oral, aleitamento materno, educação, etc.), com o objetivo fundamental de reduzir a mortalidade infantil. Evoluiu, graças ao reconhecido êxito do programa, para o que hoje é conceituado como “estratégia da saúde da família” que, segundo seus condutores políticos, visa à conversão do modelo assistencial do sistema de saúde, através da expansão do PSF e da indução da oferta de média e alta complexidade adequada aos preceitos da integralidade e da qualidade da atenção. São conceitualmente ações de Promoção da Saúde desenvolvidas no PSF, **EXCETO**.

- a) Estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade com a população.
- b) Estimular a organização das comunidades para exercer o controle social das ações e serviços de saúde.
- c) Priorizar acesso aos recursos de água, esgoto e destinação do lixo.
- d) Atuar de forma intersetorial, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais, intervindo em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e que tenham efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos- famílias-comunidade.
- e) Utilizar sistemas de informação para o monitoramento e a tomada de decisões.

41. Pode-se afirmar sobre território, segundo Milton Santos, **EXCETO**.

- a) Revela as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão sócio espacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais.
- b) É importante para a prática da investigação e gestão em saúde pública.
- c) Trata-se de recorte ou fração do espaço qualificado e vivido pelo sujeito; é o cenário das relações sociais.
- d) Abrange uma produção que prescinde as forças econômicas, políticas e culturais.
- e) Sua gestão supõe ações integradas que contemplem educação, saúde, moradia, saneamento básico, transporte, etc.

42. A geografia da saúde, conforme Milton Santos, **NÃO** se associa:

- a) Espaço, território, epidemiologia social.
- b) À concepção de doença como processo estático da estrutura espacial.
- c) À compreensão do espaço para além das geometrias, em que as relações sociais têm papel central na sua produção.
- d) À realização do espaço como processo, movimento ou fluxo.
- e) À revisão epistemológica do conceito de espaço e território, que influencia na Economia, Sociologia e Epidemiologia.

- 43.** No Brasil, há destaque sobre saúde sexual/saúde reprodutiva e sobre direitos sexuais/direitos reprodutivos nos documentos que tratam sobre a atenção integral à saúde de alguns grupos. Analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde a esses grupos.
- I - Criança
 II - Adolescentes e Jovens
 III - Mulher
 IV - Homem
 V - Idoso
- a) II e III, somente.
 b) I, II, III e IV, somente.
 c) II, III, IV e V, somente.
 d) II, III e IV, somente.
 e) I, II, III, IV e V.
- 44.** Considerando-se as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no Brasil, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde às linhas de cuidado que devem ser priorizadas nas ações de saúde dirigidas à atenção à criança.
- I - Promoção do nascimento saudável.
 II - Acompanhamento do recém-nascido de risco.
 III - Acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização.
 IV - Abordagem das doenças preveníveis.
 V - Promoção do aleitamento materno e alimentação saudável.
 VI - Abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.
- a) I, II, III e V, somente.
 b) I, III, IV e VI, somente.
 c) II, III, IV e VI, somente.
 d) I, II, III, V e VI, somente.
 e) I, II, III, IV, V e VI.
- 45.** Estão entre os princípios norteadores do cuidado na saúde da criança:
- a) Acesso universal; planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais; independência.
 b) Responsabilização; assistência resolutiva; não-discriminação.
 c) Controle social na gestão local; avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada; empoderamento.
- d) Equidade; atuação em equipe; desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da Saúde.
 e) Assistência integral; acolhimento; autorealização.
- 46.** Quando se diagnostica sevícias físicas em uma criança, o município deverá notificar o caso através do:
- a) SIM
 b) SINAN
 c) SIAB
 d) SIH
 e) SINASC
- 47.** Nos últimos anos, em todo o Brasil, constata-se o incremento na taxa de suicídios entre jovens, problemática que provoca impacto na saúde pública, exigindo linhas de cuidado que:
- a) considerem os fatores de vulnerabilidade relacionados à característica mais forte no suicídio: ser indígena, residir em municípios médios ou pequenos, principalmente no Sul e Centro-Oeste.
 b) valorizem a complexidade do fenômeno, através de diferentes abordagens sobre os fatores que influem no comportamento auto-destrutivo, de forma intradisciplinar, não o reduzindo ao comportamento individual ou à doença mental.
 c) garantam assistência médica para propiciar cuidados clínicos as famílias de pessoas jovens que apresentam sinais de transtornos mentais, físicos e de abuso de substâncias.
 d) incluam tratamento que utilize o desenvolvimento de habilidades para a solução de problemas e resolução de conflitos através de disputas de forma violenta.
 e) propiciem suporte as famílias e à comunidade para que se tornem vigilantes de pessoas jovens que mantenham ideações ou tentam suicídio.
- 48.** Conforme o Ministério da Saúde, estão entre os temas estruturantes para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens:
- a) Projeto de Vida; Equidade de Gêneros; Empoderamento para o autocuidado com a saúde.
 b) Saúde Sexual e Reprodutiva; Igualdade Racial e Étnica; Cultura de Paz.
 c) Igualdade Racial e Étnica; Empoderamento para o autocuidado com a saúde; Equidade de Gêneros.

- d) Cultura de paz; Ética e Cidadania; Projeto de Vida.
- e) Ética e Cidadania; Saúde Sexual e Reprodutiva; Igualdade Racial e Étnica.
- 49.** Analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde aos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- I - Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.
- II - Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde.
- III - Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre fatores de risco à saúde da população masculina.
- a) I, somente.
- b) I e II, somente.
- c) I e III, somente.
- d) II e III, somente.
- e) I, II e III.
- 50.** No Brasil, é comum entre homens a crença da invulnerabilidade a doenças e agravos à saúde. Apesar desse aspecto cultural, se destacam como causas de mortalidade na população masculina dos 15-59 anos os seguintes grupos de entidades mórbidas:
- a) Doenças do aparelho circulatório; tumores; doenças parasitárias e infecciosas; doença por HIV; doenças do sistema osteomuscular.
- b) Causas externas; doenças do aparelho circulatório; tumores; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho respiratório.
- c) Tumores; causas externas; doenças do aparelho digestivo; doenças do aparelho circulatório; doença por HIV.
- d) Doenças do aparelho digestivo; doenças do sistema nervoso; doença por HIV; causas externas; tumores.
- e) Doenças do sistema nervoso; doenças do sistema osteomuscular; causas externas; doenças do aparelho respiratório; doença por HIV.
- 51.** A Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável – diretriz da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – abrange, **EXCETO**.
- a) A promoção do envelhecimento ativo, isto é, envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia.
- b) Articular ações do SUS com o SUAS.
- c) Implementar ações para dilatar hospitalizações e aumentar habilidades para o autocuidado dos usuários do SUS.
- d) Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco.
- e) Incentivar e equilibrar a responsabilidade pessoal – cuidado consigo mesmo – ambientes amistosos para a faixa etária e solidariedade entre gerações.
- 52.** Caberá aos gestores do SUS, em todos os níveis, de forma articulada e conforme suas competências específicas, prover os meios e atuar para viabilizar o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Nesse sentido, é responsabilidade **EXCLUSIVA** do Gestor Estadual:
- a) Discutir e pactuar na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estratégias e metas a serem alcançadas por essa Política a cada ano.
- b) Promover articulação intersetorial para a efetivação desta Política Nacional.
- c) Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política.
- d) Exercer a vigilância sanitária no tocante a Saúde da Pessoa Idosa e a ações decorrentes no seu âmbito
- e) Divulgar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- 53.** Atribua verdadeiro (V) ou falso (F) para cada uma das assertivas abaixo sobre a atenção integral no uso abusivo de álcool e outras drogas por pessoas jovens.
- I - As especificidades do grupo etário, com suas necessidades, demandas e particularidades, necessitam da análise das variáveis importantes do padrão de consumo, contextualizadas socialmente, economicamente e culturalmente.
- II - A participação juvenil deve ser incentivada nos espaços de discussão e deliberação para subsidiar ações e estratégias de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.
- III - O consumo de crack por jovens é preocupante; o que exige alternativas de saúde (tratamento para dependência de drogas, serviços básicos de saúde, testagem/tratamento para DST/AIDS), e intervenções de geração de renda, moradia, educação, serviços sociais que possam permitir a chance de desenvolver outras perspectivas de vida.

A sequência correta para I, III e III é:

- a) V, V, V.
- b) V, V, F.
- c) V, F, V.
- d) F, V, F.
- e) F, F, F.

54. No Brasil, quanto à Atenção ao Planejamento Familiar:

- a) Somente a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem trata sobre Assistência à Infertilidade.
- b) Apenas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher trata sobre Assistência à Infertilidade.
- c) Somente as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens discutem sobre Assistência à Infertilidade.
- d) Atenuar o planejamento familiar, incluindo a assistência à infertilidade, é um dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- e) As Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens apresentam a garantia do direito dessa população à informação, em que devem receber informações claras e atuais sobre técnicas de reprodução assistida, a que têm o direito garantido na Lei de Planejamento Familiar.

55. É **CORRETO** afirmar sobre **PAISM**:

- a) Foi elaborado em 1981, pelo Ministério da Saúde.
- b) Incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços.
- c) Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher.
- d) Influenciou a proposição da construção do SUS.
- e) Em 2008, substituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

56. Conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2009), é **INCORRETO** afirmar acerca da saúde das mulheres negras no país:

- a) Têm o menor acesso à assistência obstétrica, seja durante o pré-natal, durante o parto ou no puerpério.

- b) A literatura refere maior frequência de diabetes tipo II, miomas, hipertensão arterial e anemia falciforme.
- c) O câncer de colo de útero que é duas vezes menos frequente em mulheres negras que em brancas.
- d) A realização de melhores pesquisas nacionais sobre a saúde das mulheres negras é necessária para a implementação de políticas de saúde nos níveis locais que respondam às necessidades desse segmento da população.
- e) A precariedade das condições de vida das mulheres negras leva-as a apresentarem também maiores taxas de doenças relacionadas à pobreza.

57. **NÃO** se aplica a equipe de referência:

- a) Responsável pela coordenação e condução de um caso individual, familiar ou comunitário.
- b) Distintos especialistas e profissionais intervem sobre um problema de saúde, buscando atingir objetivos comuns.
- c) Seu funcionamento dialógico e integrado anui tomá-la como espaço coletivo, que discute casos clínicos/sanitários/de gestão.
- d) Implica interdependência entre profissionais, em que na Atenção Primária em Saúde o NASF é referência para certa população.
- e) Depende do grau de compartilhamento de poder entre os distintos profissionais membros da equipe.

58. O que se entende por apoio matricial?

- a) Acolhimento empático e incondicional do usuário do serviço do NASF, para que o sujeito aceite a própria doença e, com isso, alcance novos significados para ela.
- b) Intercâmbio temporário de profissionais entre equipes e territórios, que oportuniza o desenvolvimento de competências dos trabalhadores de ambas as equipes pelo acúmulo de experiência.
- c) Arranjo técnico-assistencial que amplia a clínica das equipes de Saúde da Família (SF), saindo da lógica do encaminhamento para a da corresponsabilização entre equipes de SF e do NASF.
- d) Reforço da lógica da referência, que favorece o estabelecimento de responsabilidades na Atenção Primária em Saúde.
- e) Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo.

59. Em relação à operacionalização do projeto terapêutico singular, Analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde às ações que competem à equipe de referência e à equipe de apoio matricial, respectivamente.

- I - Dependem da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre ambas as equipes, o que define responsabilidade dos membros da equipe de referência e dos apoiadores matriciais.
- II - Articular grupos menores de profissionais para a resolução de questões pontuais surgidas na execução do Projeto Terapêutico.
- III - Buscar por construir e ativar espaço para comunicação ativa e compartilhamento de conhecimento entre profissionais de ambas as equipes.

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

60. Delimita obstáculo à efetiva concretização do trabalho interdisciplinar entre equipe de apoio matricial e equipe de referência:

- a) Partilha de poder entre profissionais de uma equipe, e desses com outros especialistas.
- b) Referencial estrito acerca do processo saúde, doença, intervenção, com diluição entre profissionais da responsabilidade sobre os casos.
- c) Fragmentação do processo de trabalho e da unidade de gestão, com ampla valorização do saber universal em relação ao saber singular.
- d) Predisposição subjetiva para lidar com a incerteza, receber e fazer críticas, e, tomar decisão de modo compartilhado.
- e) A permanência da responsabilidade pela condução dos casos inscrito sem seu cadastro, mesmo quando algum tipo de apoio especializado foi acionado.