



**Fundação Oswaldo Cruz
Fundação Universidade Estadual do Ceará
Universidade Estadual Vale do Acaraú
Universidade Federal do Ceará
Universidade Federal do Maranhão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte**

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Chamada de Seleção Pública nº 1/2011 – RENASF/MPFS

1ª etapa da seleção - Prova escrita de conhecimentos

Código candidato

Instruções:

- Você deverá receber:
 - a) um caderno com o enunciado das 50 (cinquenta) questões, sem repetição ou falha;
 - b) uma folha destinada à marcação das suas respostas.

 - Ao receber o caderno de questões, você deve:
 - a) anotar seu código de inscrição localizado na primeira folha;
 - b) assinar na segunda página do caderno de questões e rubricar as restantes.

 - Ao receber a folha de respostas, você deve:
 - a) anotar seu código de inscrição.

 - É sua responsabilidade preencher a folha de respostas, que será o único documento válido para a correção.
 - Você deverá preencher a folha de respostas utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
 - Em hipótese alguma haverá substituição da folha de respostas por erro cometido por você.
 - As questões da prova são identificadas pelo número que se situa acima do enunciado.
 - O tempo disponível para a prova é de **4 (quatro) horas**, incluindo o tempo para a marcação da folha de respostas.
 - Durante as primeiras duas horas você não poderá deixar a sala de prova, salvo por motivo de força maior.
 - Ao terminar a prova, você deverá entregar a folha de respostas e o caderno de questões assinado.
-

01

A Estratégia Saúde da Família tem por objetivo a reorganização do modelo de atenção à saúde no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. São características da Estratégia Saúde da Família:

- I. a atuação no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional e ações dirigidas aos problemas de saúde mais prevalentes, independentemente da pactuação com a comunidade onde atua;
- II. o cuidado aos indivíduos e às famílias, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- III. a busca pela integração com instituições e organizações sociais, em especial fora de sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

02

Em 2008, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de fortalecer e ampliar as ações na Atenção Primária e de aumentar a sua resolubilidade. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF):

- I. são constituídos por equipes de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, a partir de prioridades e necessidades locais.
- II. atendem a no mínimo quatro e no máximo dez equipes de Saúde da Família.
- III. atuam no reforço à interdisciplinaridade, à intersetorialidade, à educação popular, à integralidade, à promoção da saúde e à humanização.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

03

O processo de descentralização do Sistema Único de Saúde acarretou mudanças na governança do setor saúde no âmbito do poder local. Dentre essas mudanças estão:

- I. o aumento da influência dos secretários e dos conselhos municipais de saúde na elaboração do orçamento.
- II. a institucionalização da prática de prestação de contas, em virtude da diversificação do conjunto de atores a que esta se direciona e dos mecanismos utilizados.
- III. a melhoria da qualidade das informações sobre saúde oferecidas à população, que não mais têm como ênfase as ações e campanhas de saúde e o funcionamento de serviços.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

04

Assinale a alternativa **correta**.

O Pacto pela Saúde, divulgado em 2006, por meio da Portaria nº 399 do Ministério da Saúde, implica no exercício simultâneo de definição de prioridades articuladas em três componentes distintos, denominados:

- (A) Pacto de Gestão do SUS, Pacto pela Vida, Pacto em Defesa da Atenção Básica
- (B) Pacto de Gestão da Atenção Básica, Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS
- (C) Pacto em Defesa da Humanização, Pacto de Gestão da Atenção Básica, Pacto pela Vida
- (D) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS, Pacto em Defesa da Atenção Básica
- (E) Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS

05

São características da Atenção Primária em Saúde:

- I. a produção de cuidado longitudinal.
- II. a coordenação dos serviços de saúde.
- III. a integralidade.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

06

Assinale a alternativa **correta**.

Dentre as funções da Atenção Primária em Saúde listadas abaixo, qual pode ser definida como a relação pessoal que se estabelece ao longo do tempo entre indivíduos e um profissional ou uma equipe de saúde, independentemente do tipo de problemas de saúde, ou mesmo da presença de um problema de saúde?

- (A) porta de entrada.
- (B) coordenação dos serviços.
- (C) longitudinalidade.
- (D) gestão participativa
- (E) acolhimento.

07

Com relação aos avanços, dificuldades e limitações na implementação da Atenção Primária em Saúde no Brasil, analise as afirmativas a seguir:

- I. Como avanço, observa-se aumento da utilização dos serviços de Atenção Primária em Saúde pela população, redução na taxa de mortalidade infantil pós-neonatal, melhoria nas notificações e estatística vital, e reduções de internações hospitalares potencialmente evitáveis.
- II. Como dificuldades, observam-se o alto investimento financeiro na Atenção Primária em Saúde, precariedade dos vínculos trabalhistas, baixa remuneração dos profissionais, alta qualificação das equipes, pouca experiência dos gestores em Atenção Primária em Saúde, e precárias estruturas das unidades.
- III. Como limitação, observa-se que as estratégias de Atenção Primária em Saúde, no país, não estão alinhadas com as práticas dos países desenvolvidos.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

08

Assinale a alternativa que **não** contém os elementos de um modelo de saúde baseado na Atenção Primária em Saúde:

- (A) territorialização, intersetorialidade, queixa-conduta, demanda espontânea.
- (B) assistencialismo, especialização, verticalizado.
- (C) relação profissional-paciente, cuidado centrado nas necessidades e expectativas das populações.
- (D) qualidade, intersetorialidade, verticalizado.
- (E) cuidado ao longo do tempo, centralização, equipe multiprofissional.

09

Assinale a alternativa **correta**.

As desigualdades sociais exercem influência sobre o processo de produção da saúde e da doença nas populações. Desigualdade social em saúde pode ser definida como:

- (A) a diferença nas situações físicas de grupos, as quais influenciam os comportamentos relacionados à saúde e os fatores de risco, comprometendo o estado de saúde físico e mental.
- (B) a maior ou menor oportunidade ao direito à saúde, intrinsecamente relacionada com as capacidades individuais, estilos de comportamento e possibilidade de pagar pelos serviços apropriados para se manter saudável.
- (C) o acesso diferenciado aos serviços de saúde para os vários grupos, ocasionando efeitos decorrentes de problemas na utilização dos recursos disponíveis, seja por incapacidade do indivíduo, seja por características de organização dos próprios serviços.
- (D) toda e qualquer diferença que implique em algum grau de injustiça, por estar associada a características sociais que, sistematicamente, colocam alguns grupos em desvantagem, no que concerne à oportunidade de ser e de se manter sadio.
- (E) a diferença no grau de desenvolvimento técnico e tecnológico da assistência médica prestada aos indivíduos, conforme a posição social que ocupam.

10

As explicações sócio-históricas das desigualdades em saúde baseiam-se na idéia de que a saúde é um produto social e algumas formas de organização social são mais sadias do que outras. Sobre este aspecto, é **correto** afirmar que:

- (A) As desigualdades sociais e a saúde são construídas exclusivamente com base nas relações estabelecidas a partir da posição dos indivíduos na estrutura produtiva da sociedade.
- (B) Evidências empíricas produzidas pelas investigações das relações entre desigualdades sociais e saúde sugerem que a situação de saúde é afetada exclusivamente pela posição social dos indivíduos.
- (C) As escolhas individuais que possam implicar comportamentos sadios ou nocivos à saúde são as que produzem perfis epidemiológicos de saúde e doença.
- (D) Evidências empíricas produzidas pelas investigações das relações entre desigualdades sociais e saúde sugerem que a situação de saúde é afetada exclusivamente pelo acesso e uso de serviços de saúde para ações preventivas

ou assistenciais.

- (E) Os mesmos processos que determinam a estruturação da sociedade são aqueles que geram as desigualdades sociais e produzem perfis epidemiológicos de saúde e doença.

11

Assinale a alternativa **correta**.

O Enfoque de Ecossistemas em Saúde Humana constitui uma proposta de abordagem metodológica para se trabalhar as questões ambientais no âmbito das relações entre Saúde e Ambiente. O principal objetivo deste enfoque é:

- (A) Consolidar o financiamento e a provisão de serviços públicos de saúde, orientando-os para a equidade, a universalidade e a integralidade da atenção.
- (B) Desenvolver novos conhecimentos sobre a relação Saúde e Ambiente, em realidades concretas, de forma a permitir o desenvolvimento de ações adequadas, apropriadas e saudáveis pelas pessoas que lá vivem, e para elas.
- (C) Dar ênfase à saúde enquanto um bem social inalienável ante um acelerado processo de mercantilização da Medicina hospitalocêntrica.
- (D) Facilitar a participação efetiva da comunidade no planejamento e controle do sistema de saúde.
- (E) Transferir a responsabilidade da atenção à saúde da União para os governos locais.

12

Leia a notícia a seguir e responda assinalando a alternativa **correta**:

“O laboratório americano Pathway Genomics anunciou, em parceria com 6.000 farmácias da rede Walgreens espalhadas pelos Estados Unidos, a venda de estojos para testes caseiros de DNA, feitos com uma amostra de saliva. A notícia causou alvoroço entre os médicos e provocou reação imediata da Food and Drug Administration (FDA), a agência que regula o setor farmacêutico nos Estados Unidos. O órgão conseguiu que as duas empresas suspendessem o início das vendas, até que se chegue a um consenso sobre a necessidade ou não de regulamentação dos testes. A controvérsia se deve ao fato de que um deles, o Health Kit, informa a predisposição genética a diversos tipos de câncer, Alzheimer, diabetes, glaucoma, infarto do miocárdio, hipertensão e esclerose múltipla, entre outros males. Ele também mede a probabilidade de intolerância a determinados remédios. O outro teste, cuja venda foi anunciada, chamado Ancestry Kit, rastreia os antecedentes genômicos em busca das origens étnicas do indivíduo.” (Fonte: <http://veja.abril.com.br/190510/teste-dna-prateleiras-p-078.shtml>)

O texto faz referência direta a qual dos determinantes do processo saúde-doença listados abaixo?

- (A) Ao determinante social, pois os testes são muito caros e não disponíveis para a maioria da população.
- (B) Ao determinante ambiental, pois independentemente da predisposição, existe a relação genética-ambiente.
- (C) Ao determinante psíquico, pelo risco do agravamento dos distúrbios em indivíduos com hipocondria.
- (D) Ao determinante biológico, pois os exames identificam a probabilidade de desenvolvimento de uma determinada patologia em um indivíduo.
- (E) Ao determinante administrativo, relativo à fragilidade da regulação aplicada à indústria de tecnologia biomédica.

13

Assinale a alternativa **correta**.

O movimento que tem como objetivo trazer para o campo da saúde uma concepção pedagógica e de mundo centrada no diálogo, na problematização e na ação comum entre profissionais de saúde e população denomina-se:

- (A) Educação técnica.
- (B) Educação biomédica.
- (C) Educação na saúde.
- (D) Pedagogia popular na saúde.
- (E) Educação popular e saúde.

14

Assinale a alternativa **correta**.

As práticas educativas em que predominam orientações centradas na doença do indivíduo e prescrições de condutas de comportamento, apresentam as seguintes características:

- (A) domínio social e técnico do saber
- (B) caráter normativo e biomédico.
- (C) ênfase curativa e transformadora.
- (D) domínio científico e popular do saber.
- (E) domínio curativo e transformador do saber.

15

Assinale a alternativa **correta**.

Na prática educativa em saúde, que elementos devem ser considerados para promover mudança de comportamento pelos usuários:

- (A) a posição de autoridade do profissional de saúde e sua capacidade de impor normas de conduta saudável.
- (B) os determinantes psicossociais e culturais dos usuários e a comunicação horizontal, dialógica e humanística.
- (C) o domínio do conteúdo transmitido e o uso fluente da linguagem técnica pelo profissional de saúde.
- (D) a posição de autoridade do profissional de saúde e a comunicação horizontal, dialógica e humanística.
- (E) a abrangência e a densidade científica das informações transmitidas sobre a doença.

16

Em relação à Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa **correta**:

- (A) A expansão de acesso da população brasileira à atenção primária não tem qualquer relação com o processo de redemocratização do país.
- (B) A equipe de saúde da família é composta essencialmente por um grupo interdisciplinar de profissionais envolvidos na cadeia de assistência integral e atenção primária à saúde.
- (C) A Estratégia Saúde da Família constitui um programa setorial de saúde.
- (D) As equipes de saúde da família são responsáveis, apenas, pelas ações de promoção da saúde.
- (E) Na organização dos sistemas de saúde em um espiral de complexidade, é a rede assistencial hospitalar que responde pelo tratamento das doenças; não as equipes de saúde da família.

17

A visita domiciliar é uma das ações realizadas pelas equipes de saúde da família. Em relação à visita domiciliar, é **correto** afirmar que:

- (A) A hora e dia da visita não poderão ser modificados, independente das demandas da comunidade, devendo ser respeitada a semana padrão definida para a equipe.
- (B) As equipes de saúde da família têm autonomia para optar pela não realização de visitas domiciliares entre suas ações.
- (C) Os enfermeiros deverão realizar visitas a todas as famílias de seu território.
- (D) Cabe aos Agentes comunitários de Saúde definir e informar aos médicos e enfermeiros as visitas domiciliares a serem realizadas.
- (E) As visitas domiciliares poderão ser realizadas a pacientes que não tem dificuldade para locomoção.

18

Sobre a visita domiciliar a puérperas e recém-nascidos, é **correto** afirmar que:

- (A) Quanto à imunização, deve-se orientar a imunização da mãe contra rubéola, caso esta ainda não tenha sido vacinada, e verificar se o recém-nascido recebeu a vacina contra Hepatite B e a vacina BCG.
- (B) O enfermeiro deve orientar a mãe quanto à técnica de aleitamento materno, recomendando que este seja exclusivo até o quarto mês de vida.
- (C) A visita domiciliar a puérperas e recém-nascidos não é função dos médicos, pois para estes deverão ser agendadas as visitas apenas aos pacientes acamados.
- (D) Como um dos objetivos destas visitas é evitar a mortalidade infantil, o recém-nascido deve ser examinado exclusivamente pelo médico, em consulta na Unidade de Saúde, por ser este o local mais adequado.
- (E) A visita domiciliar a puérperas e recém-nascidos não é função da equipe da Equipe de Saúde da Família .

19

Assinale a alternativa **correta**.

As crises do ciclo vital das famílias podem ser classificadas como previsíveis ou acidentais. Qual das situações descritas abaixo é considerada uma crise previsível?

- (A) morte de um ente querido
- (B) Desemprego
- (C) ninho vazio
- (D) Divórcio
- (E) violência na família

20

Quanto ao diagnóstico de Saúde da Comunidade, é **correto** afirmar que:

- (A) a descrição do território deve ser realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde, não sendo função dos demais integrantes da equipe.
- (B) a Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) é um instrumento exclusivo dos Agentes Comunitários de Saúde para o cadastro das famílias.
- (C) para o diagnóstico de saúde de uma comunidade, devem ser realizadas a territorialização, o cadastramento das famílias e a identificação de micro-áreas de risco e de grupos prioritários.
- (D) a territorialização se limita à descrição dos aspectos físicos da área de abrangência, como rios, estradas, montanhas e tipos de moradia.

- (E) a descrição do território deve ser realizada prioritariamente pelos médicos da Equipe de Saúde da Família.

21

Assinale a alternativa **correta**:

A participação comunitária, um dos princípios do Sistema Único de Saúde, não se garante apenas pelas conquistas obtidas no plano legal. É preciso que ela se expresse na prática cotidiana dos serviços de saúde (Cohn, 2000; Côrtes, 2000). Constitui um dispositivo da Política Nacional de Humanização, cuja implementação seria recomendável para a efetivação da pretendida corresponsabilidade na gestão e no cuidado:

- (A) O investimento na despolitização dos usuários.
- (B) o estímulo a que as ações empreendidas pelas equipes de saúde da família no âmbito da participação comunitária e do controle social não incentivem a autonomia ou protagonismo dos sujeitos nos processos relacionados com a gestão ou o cuidado em saúde, e, sim, a reivindicação dos seus direitos ao acesso dos serviços.
- (C) a promoção da ampliação do diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população, e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada, e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção.
- (D) o investimento na melhoria do processo comunicacional, apenas entre os trabalhadores da saúde.
- (E) o estímulo à implementação de sistemas e mecanismos de comunicação e informação, que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes de saúde.

22

A Estratégia Saúde da Família prioriza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma contínua e integral. De acordo com a Portaria nº 648 do Ministério da Saúde, é necessário que as Equipes Saúde da Família realizem uma série de atividades, para atingir estas ações. Em relação a essas atividades, é **correto** afirmar que:

- (A) o trabalho da Equipe de Saúde da Família não precisa, necessariamente, ser interdisciplinar.
- (B) entre as atividades a serem desempenhadas pela Equipe de Saúde da Família, encontra-se o planejamento das ações a serem desenvolvidas na comunidade.
- (C) A Equipe de Saúde da Família deve realizar ações de assistência e promoção da saúde, mas não de vigilância à saúde.
- (D) A Equipe de Saúde da Família deve trabalhar, prioritariamente, na estruturação da unidade de saúde.
- (E) abordagem integral da família só deve ser utilizada em casos onde há comprovação de que um indivíduo da família está contaminando o outro.

23

Tendo como base as ações de planejamento na Estratégia Saúde da Família no contexto brasileiro atual, assinale a alternativa **correta**:

- (A) A implantação da Estratégia Saúde da Família enfrenta vários problemas, os quais podem, em parte, ser atribuídos à deficiência de planejamento dos gestores.
- (B) Para o planejamento em saúde não é necessário a averiguação da realidade local.
- (C) Os indicadores de saúde são tão importantes para o planejamento que, quando

de posse dos indicadores corretos, se torna desnecessário considerar as especificidades regionais, sociais, institucionais e políticas das áreas de abrangência.

- (D) O uso do planejamento como instrumento de previsão e racionalização de recursos e de mobilização dos sujeitos tem sido observado em todas as instâncias do Sistema Único de Saúde, inclusive com formulação de planos, programas e projetos para atender às exigências normativas e de financiamento.
- (E) Para o processo de gestão de um sistema de saúde complexo como o Sistema Único de Saúde, o planejamento é uma ferramenta ultrapassada na condução racional do sistema.

24

A Avaliação para Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família é uma metodologia de gestão interna ou autogestão dos processos de melhoria contínua da qualidade desenvolvida especificamente para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Os eixos centrais dessa proposta de avaliação são o estabelecimento dos parâmetros de qualidade para a estratégia, a avaliação como instrumento de gestão e tomada de decisão e o compromisso com a qualidade na atenção à saúde. Neste sentido, foram elaborados cinco instrumentos de auto-avaliação, baseados em padrões de qualidade e dirigidos a atores específicos. Em relação à Avaliação para Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir:

I. Uma das diretrizes da Avaliação para Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família é a autogestão, pois esta é dirigida à gestão interna dos processos de melhoria contínua da qualidade; significando que a condução do processo deverá se dar internamente nos municípios.

II. A Avaliação para Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família foi utilizada em todas as unidades de saúde dos municípios brasileiros, mas, atualmente, outras metodologias de avaliação estão sendo implementadas pelo Ministério da Saúde.

III. Uma das características da Avaliação para Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família é a sua eficácia, que significa a capacidade de produzir um efeito, que pode ser positivo ou negativo, na realidade encontrada.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

25

Em relação ao planejamento, estruturação e desenvolvimento da Estratégia da Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir:

I. A partir da criação do Pacto pela Saúde, observa-se a valorização da gestão voltada para resultados. Destacam-se, assim, as ações bem planejadas, que possibilitem a obtenção de resultados positivos.

II. Os profissionais devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, buscando a articulação com os mais variados atores sociais envolvidos na promoção da saúde.

III. A análise da estrutura física, material, humana, administrativa e o estabelecimento do perfil da população e da área de abrangência, com posterior associação dos indicadores estabelecidos, permitem que se realize um direcionamento da equipe para os territórios comprovadamente mais necessitados, sem, no entanto, prejudicar ou negligenciar atenção aos demais, respeitando, assim, os princípios do Sistema Único de Saúde.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

26

Para a organização da Atenção Básica é necessário que as Equipes de Saúde da Família realizem o planejamento das ações, cujos objetivos são: conhecer os fatores determinantes do processo saúde e doença da comunidade adscrita; estabelecer prioridades e traçar diretrizes para enfrentar problemas detectados; conhecer o perfil epidemiológico da população e garantir estoque de insumos necessários para o funcionamento do trabalho. No planejamento, entre outras ações, as Equipes de Saúde da Família devem:

- I. Realizar a apropriação do território, com as especificidades das micro-áreas, e a identificação dos grupos prioritários para atenção e assistência programadas.
 - II. Identificar e propor parcerias com as redes sociais e a comunidade, para a superação dos principais problemas comunitários.
 - III. Planejar o cuidado vertical às famílias, identificando aquelas que convivem com situações de conflitos que propiciam o agravamento de quadros patológicos já instalados.
- Assinale:

- (A) Se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) Se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) Se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) Se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) Se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

27

Assinale a alternativa **correta**.

Constitui fundamento da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

- (A) Efetivar a gestão participativa, a prevenção de agravos e a promoção da saúde.
- (B) Desenvolver relações paternalistas e de cuidado centrado no profissional de saúde.
- (C) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- (D) Valorizar os profissionais de saúde por meio de elogios institucionais.
- (E) Realizar avaliação e acompanhamento dos resultados somente ao final do ano.

28

Com relação às responsabilidades de cada esfera de governo na Política de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir:

- I. Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União.
 - II. Compete às Secretarias Estaduais de Saúde e ao Distrito Federal pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite e informar à Comissão Intergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para Compensação de Especificidades Regionais.
 - III. Compete ao Ministério da Saúde apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, para capacitação e garantia de educação permanente para os profissionais de saúde da Atenção Básica.
- Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

29

Com relação ao financiamento da Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir:

I. Os recursos do Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica devem ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica descritas nos Planos de Saúde do município e do Distrito Federal.

II. O somatório das partes fixa e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) compõe o Teto Financeiro do Bloco Atenção Básica conforme estabelecido nas diretrizes dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.

III. O Piso da Atenção Básica (PAB) constitui-se nos componentes municipal e federal para o financiamento da Atenção Básica, sendo composto de uma fração fixa e outra variável.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

30

Assinale a alternativa **correta**.

É característica da clínica da Atenção Básica à Saúde:

- (A) Incentivar a busca da promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades de viver de modo saudável.
- (B) Considerar os pacientes na singularidade de seu contexto individual.
- (C) Ter, no diagnóstico orgânico, o principal meio para compreender o processo saúde-doença do sujeito.
- (D) Desconsiderar os afetos, pois estes atrapalham as análises e a superação das dificuldades cotidianas.
- (E) Restringir-se às possibilidades de execução da equipe de cada território, evitando articulações externas para solucionar problemas.

31

Assinale a alternativa **correta**.

A Política Nacional de Humanização apresenta-se uma aposta radical na implementação e qualificação da política pública de saúde. Por definição, a Política Nacional de Humanização assenta-se em três princípios, quais sejam:

- (A) integralidade, universalidade e acessibilidade.
- (B) equidade de gênero, protagonismo dos sujeitos e integralidade.
- (C) acessibilidade, integralidade e transversalidade.
- (D) transversalidade, indissociabilidade entre práticas de gestão e práticas de atenção à saúde e protagonismo dos sujeitos e dos coletivos e analisadores.
- (E) educação permanente, protagonismo dos sujeitos e dos coletivos e analisadores e acessibilidade.

32Assinale a alternativa **correta**.

Dentre os dispositivos da Política Nacional da Humanização listados abaixo, qual se define como um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços, prestando um atendimento com responsabilização e resolutividade e, quando for o caso, orientando o usuário e a família para a continuidade da assistência em outros serviços?

- (A) projeto terapêutico singular
- (B) clínica ampliada
- (C) co-gestão
- (D) acolhimento
- (E) visita aberta

33Assinale a alternativa **correta**.

O conceito abaixo diz respeito a um dispositivo da Política Nacional de Humanização diretamente implicado no re-direcionamento da gestão do cuidado e do processo de trabalho no SUS.

“... busca se constituir numa ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Reconhece que, em um dado momento e situação singular, pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação. Outro aspecto diz respeito à urgente necessidade de compartilhamento com os usuários dos diagnósticos e condutas em saúde, tanto individual quanto coletivamente. Quanto mais longo for o seguimento do tratamento e maior a necessidade de participação e adesão do sujeito no seu projeto terapêutico.”

Tal dispositivo é o(a):

- (A) clínica ampliada
- (B) projeto terapêutico singular
- (C) rede matricial
- (D) acolhimento com classificação de risco
- (E) interconsulta

34Assinale a alternativa **correta**.

A Política Nacional de Humanização toma, entre outros, quatro princípios importantes para orientar processos de formação: 1) considera que formação é intervenção, 2) destaca a importância do trabalho em equipe e 3) toma a atenção primária como eixo substantivo para a formação. Assinale qual o quarto e imprescindível princípio:

- (A) grupos de reflexão como o espaço do repensar a prática.
- (B) inseparabilidade entre gestão e atenção, entre clínica e política.
- (C) educação permanente como formação operada no cotidiano do serviço.
- (D) interconsulta como espaço de troca de experiências.
- (E) grupos operativos como cenário formativo.

35Assinale a alternativa **correta**.

A Declaração de Adelaide, fruto da 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, confirma cinco campos de ação para a promoção da saúde: a construção de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o desenvolvimento de

habilidades, o reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde. Ao tratar do valor da saúde, na Declaração de Adelaide se afirma:

- (A) Políticas de saúde planejadas para longo prazo geram benefícios econômicos de curto prazo.
- (B) A saúde é, ao mesmo tempo, um direito humano fundamental e um sólido investimento social.
- (C) A saúde não deve ser tratada como um investimento social, mas como uma questão de direito.
- (D) A saúde não deve ser tratada como um investimento, mas como pagamento de uma dívida social.
- (E) O investimento em saúde garante, em curto prazo, benefícios econômicos para a sociedade.

36

Assinale a alternativa **correta**.

Dentre os objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde, está:

- (A) Estabelecer os limites da autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos e coletividades.
- (B) Garantir a qualidade e eficácia das ações de assistência à saúde.
- (C) Promover o entendimento da concepção ampliada de saúde, entre os trabalhadores da saúde.
- (D) Incorporar e implementar ações de promoção da saúde uniformemente em todos os níveis do Sistema.
- (E) Viabilizar a existência de espaços específicos e apropriados para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde.

37

Sobre a evolução do conceito de promoção da saúde, é **correto** afirmar que:

- (A) Leavell & Clark utilizaram o conceito de promoção da saúde ao desenvolverem o modelo da determinação social da doença.
- (B) O conceito de promoção da saúde de Leavell & Clark se adequa mais para o caso das doenças crônicas não transmissíveis.
- (C) Sigerist (1946) definiu a promoção da saúde como a tarefa essencial da medicina.
- (D) As diversas concepções para a promoção da saúde podem ser reunidas em dois grandes grupos: atividades dirigidas à transformação dos comportamentos individuais e atividades voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente.
- (E) Winslow (1920) afirma que a promoção da saúde é o esforço dos trabalhadores em saúde para a garantia da qualidade de vida da população.

38

Em relação à diferença entre promoção e prevenção, é **correto** afirmar que:

- (A) O significado e o sentido do conceito “promover” está relacionado a “preparar; chegar antes de”.
- (B) Uma diferença importante é que as práticas de prevenção, diferentemente das de promoção, fazem uso do conhecimento científico.
- (C) A ideia de promoção envolve a de fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos condicionantes da saúde.
- (D) As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas para a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde.

- (E) As estratégias de promoção da saúde têm como objetivo o controle da transmissão de doenças infecciosas e a redução do risco de doenças degenerativas ou outros agravos específicos.

39

Sobre Sistemas de Informações em Saúde (SIS), é **correto** afirmar que:

- (A) Os SIS podem ser de base nacional, como SIM, SINASC, SISVAN e CIH, ou de base local, como Sisaedes e SINAN.
- (B) A coleta, processamento e análise das informações são realizados pelos sistemas operacionais de gestão dos projetos de saúde das secretarias de saúde dos municípios e dos estados; a divulgação dos dados é feita através dos SIS interministerial.
- (C) Os SIS atuais foram implantados em 1988, juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde.
- (D) A informação, e não o dado é considerada matéria-prima dos SIS.
- (E) Os indicadores de saúde fornecem visão geral, sintética ou específica de certos aspectos de uma determinada situação.

40

Um dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) importantes no âmbito da saúde é o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Sobre o SIA/SUS é **correto** afirmar que:

- (A) Pode ser utilizado como informação epidemiológica, ou seja, seus dados permitem delinear os perfis de morbidade e mortalidade da população, a partir dos serviços utilizados.
- (B) O SIA/SUS obedece à lógica do pagamento por procedimento, com registro do(s) diagnóstico(s) dos pacientes.
- (C) Devido à natureza do registro (procedimento ambulatorial), outros dados vêm agregados a ele, como os atos profissionais.
- (D) O SIA/SUS foi formalmente implantado em todo o território nacional, como instrumento de ordenação do pagamento dos serviços ambulatoriais (públicos e conveniados).
- (E) SIA/SUS permite conhecer a realidade socio-sanitária e de mortalidade da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos - e readequá-los, sempre que necessário - e, por fim, melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

41

A respeito do Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), é **correto** afirmar que:

- (A) No SIAB, são agregados dados referentes à Estratégia Saúde da Família, enquanto que os dados dos Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) são agregados no SIA/SUS.
- (B) O SIAB produz relatórios que auxiliarão às Equipes da Estratégia Saúde da Família, enquanto que o SIA/SUS produz relatórios que auxiliarão as unidades básicas de saúde, que servirão para o PACS.
- (C) Os relatórios finais das equipes de saúde da família são processados e inseridos no SIAB, para formação de dados.
- (D) O SIAB é um sistema idealizado para agregar e para processar as informações sobre a população visitada.
- (E) O cadastramento das famílias no SIAB é feito a partir das fichas C e D.

42

Assinale a alternativa que correlaciona **corretamente** os subsistemas de informações em saúde e os eventos que abordam:

- (A) SIM (mortalidade); SISCAM (câncer feminino), RCBP (câncer), API (imunização).
- (B) SIM (mortalidade); SINASC (Sistema de Informações em Saúde Coletiva), CIH (comunicação de internação), API (imunização).
- (C) SINASC (Sistema de Informações em Saúde Coletiva), RCBP (câncer), SISPRENATAL (humanização do pre-natal).
- (D) SIM (mortalidade); SISCAM (câncer infantil), RCBP (câncer), SINAN (nascido vivo).
- (E) SIM (mortalidade); SISCAM (câncer infantil), SISPRENATAL (humanização do pre-natal), Sisaedes (dengue e febre amarela).

43

Sobre o modelo atual de organização das práticas das Vigilâncias no Brasil, é **incorreto** afirmar que:

- (A) Na maioria dos municípios em que as Vigilâncias estão estruturadas, as práticas ainda seguem a lógica positivista-funcionalista, priorizando as dimensões biológica e individual do processo saúde-doença;
- (B) Incorpora o planejamento estratégico-situacional na concepção de suas práticas, especialmente nos municípios com menos de 100 mil habitantes.
- (C) Não incentiva o envolvimento direto e efetivo da sociedade civil, supervalorizando o saber técnico-tecnocrático e científico, em detrimento do saber popular;
- (D) Suas práticas estão vinculadas a uma visão reducionista da realidade, com atitude inócua/passiva frente aos problemas estruturais da sociedade, não interferindo na redução das iniquidades; privilegiando “fatores de risco” e não os “determinantes da saúde”.
- (E) É, em geral, pouca resolutiva, burocrática, cara e com processos de gestão autoritários, verticalizados e centralizadores;

44

Analise o caso hipotético a seguir e assinale a alternativa **correta**.

Como Ministro da Saúde do Brasil, você decide reorganizar o sistema de vigilância para a Tuberculose (TB), doença endêmica em vários estados do país. Informação sobre o estado vacinal dos adultos não constava na ficha de notificação, mas passou a ser registrada. Após o primeiro mês, 100 casos foram notificados na região Nordeste, verificando-se que 62 destes eram vacinados. Com base nestas informações é possível concluir que:

- (A) A vacina é altamente eficiente.
- (B) O coeficiente de letalidade da doença é alto.
- (C) O custo-benefício da vacinação é satisfatório.
- (D) A vacina tem baixa efetividade.
- (E) houve falhas na rede de frios.

45

Analise o caso hipotético a seguir e assinale a alternativa **correta**.

Como sanitarista responsável pela área de Epidemiologia da Secretaria da Saúde de um município de 10.000 habitantes localizado na região Nordeste do Brasil, você foi notificado da ocorrência de uma epidemia de raiva humana. Com o objetivo de acompanhá-la e de identificar áreas do município que possam ser objeto de campanhas de vacinação, você implanta um sistema de vigilância específico para essa doença. Você solicita a todos os

profissionais de saúde que notifiquem casos de pacientes com forte rigidez muscular, cefaléia e febre. No final da epidemia, você recebeu 100 fichas de notificação, de um total de 5000 atendimentos nos diferentes níveis de atenção. Com base nas investigações dos casos notificados e num estudo realizado ao final da epidemia com o objetivo de identificar os casos não notificados, registraram-se os seguintes resultados:

		Casos verdadeiros		Total
		Sim	Não	
Casos notificados	Sim	45	55	100
	Não	5	4895	4900
Total		50	4950	5000

Quantos casos verdadeiros de raiva humana não foram notificados?

- (A) 45 (quarenta e cinco)
- (B) 55 (cinquenta e cinco)
- (C) 25 (vinte e cinco)
- (D) 5 (cinco)
- (E) Todos os casos verdadeiros foram notificados.

46

Dentre as atribuições das equipes de saúde da Atenção Primária estão o planejamento e o gerenciamento, compreendendo tanto os serviços de promoção da saúde, quanto os preventivos e curativos. Para tanto as equipes necessitarão de habilidades epidemiológicas para as seguintes tarefas:

I – Definir os grupos populacionais por idade, sexo e local de residência.

II – Avaliar as condições e problemas de saúde, e as causas importantes de morbimortalidade e produzir informações de saúde através da análise de dados.

III – Interpretar e divulgar informações de saúde e indicar os problemas prioritários de saúde.

Assinale:

- (A) se todas as afirmativas estiverem corretas.
- (B) se somente a afirmativa I estiver correta.
- (C) se somente a afirmativa II estiver correta.
- (D) se somente a afirmativa III estiver correta.
- (E) se somente as afirmativas I e II estiverem corretas.

47

Assinale a alternativa **correta**.

A prevalência indica o número de casos (novos e antigos) encontrados em uma população definida em um determinado ponto no tempo. Constitui fator que pode contribuir para o aumento da prevalência de uma doença em uma população:

- (A) A maior duração da doença
- (B) A emigração de pessoas sadias
- (C) A diminuição da incidência
- (D) A imigração de pessoas sadias
- (E) A menor duração da doença

48

Assinale a alternativa **correta**.

Os parâmetros utilizados internacionalmente para avaliar, sob o ponto de vista sanitário, a higidez de agregados humanos, bem como fornecer subsídios aos planejamentos de saúde, permitindo o acompanhamento das flutuações e tendências históricas do padrão sanitário de diferentes coletividades consideradas à mesma época ou da mesma coletividade em diversos períodos são denominados:

- (A) indicadores de morbidade
- (B) mortalidade geral
- (C) diagnóstico de saúde
- (D) mortalidade infantil
- (E) indicadores de saúde

49

Assinale a alternativa que **não** expressa uma característica da concepção de Vigilância em Saúde de base territorial local:

- (A) as vigilâncias em saúde se integram à atenção primária.
- (B) a atuação das vigilâncias se dá no território local.
- (C) as vigilâncias valorizam o saber técnico-científico em detrimento da cultura local.
- (D) as vigilâncias utilizam a informação para subsidiar os processos de planejamento de ações.
- (E) as vigilâncias efetuam periodicamente análises da situação de saúde.

50

Estudos voltados para a implementação da Estratégia Saúde da Família nos grandes centros urbanos concluem que, se de um lado ocorreram avanços, por outro lado, ainda existem alguns obstáculos a superar. Assinale a afirmativa que indica o principal obstáculo a ser superado:

- (A) incorporar novas práticas profissionais
- (B) criar vínculo entre a equipe e as famílias adstritas à ela
- (C) garantir a cobertura da atenção integral
- (D) garantir o acesso às equipes de saúde da família
- (E) consolidar os mecanismos de referência e contra-referência

FOLHA DE RESPOSTAS

Código candidato

Questão 1	A	B	C	D	E
Questão 2	A	B	C	D	E
Questão 3	A	B	C	D	E
Questão 4	A	B	C	D	E
Questão 5	A	B	C	D	E
Questão 6	A	B	C	D	E
Questão 7	A	B	C	D	E
Questão 8	A	B	C	D	E
Questão 9	A	B	C	D	E
Questão 10	A	B	C	D	E
Questão 11	A	B	C	D	E
Questão 12	A	B	C	D	E
Questão 13	A	B	C	D	E
Questão 14	A	B	C	D	E
Questão 15	A	B	C	D	E
Questão 16	A	B	C	D	E
Questão 17	A	B	C	D	E
Questão 18	A	B	C	D	E
Questão 19	A	B	C	D	E
Questão 20	A	B	C	D	E
Questão 21	A	B	C	D	E
Questão 22	A	B	C	D	E
Questão 23	A	B	C	D	E
Questão 24	A	B	C	D	E
Questão 25	A	B	C	D	E
Questão 26	A	B	C	D	E
Questão 27	A	B	C	D	E
Questão 28	A	B	C	D	E
Questão 29	A	B	C	D	E
Questão 30	A	B	C	D	E
Questão 31	A	B	C	D	E
Questão 32	A	B	C	D	E
Questão 33	A	B	C	D	E
Questão 34	A	B	C	D	E
Questão 35	A	B	C	D	E
Questão 36	A	B	C	D	E
Questão 37	A	B	C	D	E
Questão 38	A	B	C	D	E
Questão 39	A	B	C	D	E
Questão 40	A	B	C	D	E
Questão 41	A	B	C	D	E
Questão 42	A	B	C	D	E
Questão 43	A	B	C	D	E
Questão 44	A	B	C	D	E
Questão 45	A	B	C	D	E
Questão 46	A	B	C	D	E
Questão 47	A	B	C	D	E
Questão 48	A	B	C	D	E
Questão 49	A	B	C	D	E
Questão 50	A	B	C	D	E