



MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Chamada de Seleção Pública nº 1/2014 – RENASF/MPSF

PROVA OBJETIVA

CADERNO DE QUESTÕES

Número de inscrição do(a) candidato(a): _____

Instruções:

- ABRA ESTE CADERNO SOMENTE QUANDO AUTORIZADO.
- Registre o seu número de inscrição na capa deste caderno de questões e no cartão-resposta.
- Verifique se esta prova contém 50 questões e se todas estão legíveis.
- Cada questão possui 5 opções, sendo uma e apenas uma a CORRETA.
- O tempo de duração da Prova Escrita de Múltipla Escolha será de 3 (três) horas, incluindo neste o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
- Não serão considerados os pontos relativos a(às) questão(ões) quando no cartão-resposta for assinalada mais de uma resposta, ou houver rasura, ou marcação a lápis ou não for assinalada nenhuma alternativa.
- Não haverá substituição do cartão-resposta ou de prova em caso de erro ou rasura efetuado pelo candidato.
- O candidato somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrido 30 (trinta) minutos de seu início.
- Ao terminar a prova, o candidato entregará obrigatoriamente ao Fiscal de Sala o Cartão-resposta e o Caderno de questões. O candidato poderá anotar suas respostas em formulário próprio (folha de resposta) para transcrição do gabarito que será distribuído pelos fiscais de sala.
- O candidato deverá registrar as respostas das questões objetivas na folha de resposta. Em seguida o candidato deverá preencher o cartão-resposta, preenchendo os alvéolos, com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, único documento válido para a correção da prova objetiva, procedimento de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções, contidas na capa do caderno de questões.
- Todos os candidatos deverão assinar lista de presença.
- Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova e somente poderão sair juntos do recinto, após a aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- O gabarito da prova objetiva será divulgado, no primeiro dia útil após a realização da mesma, no endereço eletrônico das instituições nucleadoras.



01. O artigo publicado por Furtado *et al.* (2013) com o título: A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária analisou a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária e o grau de afiliação de crianças, com menos de um ano de idade, em uma Unidade de Saúde da Família (USF), em Ribeirão Preto, São Paulo. Essa avaliação foi feita com escores dados pelas mães para atributos da atenção primária (valores variavam de 1 a 4, onde 4 representa maior presença e extensão de cada atributo e 1 representa menor presença de cada atributo). Nos resultados, os autores mostraram que os atributos acesso – acessibilidade, coordenação da atenção e orientação familiar apresentaram escore final acima de 3,0. Sobre esses resultados citados podemos inferir que:

- a) O acompanhamento da criança, feito pelo mesmo profissional de saúde, ao longo de um período de tempo, assim como as habilidades de comunicação entre o profissional de saúde e a mãe foram insatisfatórios.
- b) Houve boa experiência das mães quanto a seus filhos serem encaminhados para serviços especializados e a equipe de saúde da Unidade de Saúde da Família se manteve próxima à criança, seja por ter conhecimento da consulta com especialista ou dos resultados dos exames.
- c) Houve um bom uso dos documentos e registros ou relatórios usados pela equipe de saúde durante as consultas das crianças, a USF era de fácil acesso e os médicos e enfermeiros conheciam suas famílias, seus principais problemas de saúde.
- d) Que as mães tinham tempo suficiente para manifestar suas preocupações aos membros da equipe de saúde que, por sua vez, conhecem a história clínica da criança e reconhecem a criança, não como um problema de saúde, mas como um ser humano.
- e) Que as mães reconheceram que usam a USF para cuidar de seus filhos em consultas de rotina, ou para tratar de um novo problema de saúde.

02. O Pacto pela Vida corresponde a um conjunto de compromissos sanitários expressos em objetivos de processos e resultados, derivados da análise da situação de saúde da população e das prioridades definidas pelos três gestores. Assinale a alternativa CORRETA sobre as prioridades do Pacto pela Vida.

- a) Controle do câncer de colo de útero e de mama; fortalecimento da atenção básica; saúde do trabalhador.
- b) Redução da mortalidade infantil e materna; controle da infecção hospitalar; fortalecimento da atenção básica.
- c) Saúde do trabalhador; controle sobre a formação de profissionais da saúde; redução da mortalidade infantil e materna.
- d) Saúde de homem; controle do câncer de colo de útero e de mama; fortalecimento da capacidade de aquisição de medicamentos pelas unidades de saúde.
- e) Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias; atenção à saúde do idoso; controle da cobertura vacinal.



03. Para a educação popular, não basta proclamar a importância de uma relação dialogada com a população e as virtudes de uma construção compartilhada de soluções sanitárias mais adequadas; é preciso ter acesso a saberes e habilidades para superar as inúmeras dificuldades que surgem para impedir este diálogo acontecer com maior intensidade. Em relação a estas dificuldades e saberes de superação, pode-se afirmar:

- a) A violência dos usuários para com os profissionais de saúde deve ser assumido como um impeditivo absoluto deste diálogo, pois não se pode colocar em risco a segurança dos trabalhadores de saúde e é pedagogicamente importante deixar claro para a população que este tipo de atitude é inaceitável.
- b) No diálogo com os moradores, é frequente a explicitação inicial de afirmações confusas, contraditórias e carregadas de irritação que não devem fazer o profissional de saúde desanimar, pois revelam um processo de aprendizado em andamento que pode ser aprimorado com a escuta e a problematização amorosa.
- c) Cada morador, família ou grupo comunitário tem um ritmo diferente para sua luta por mais saúde. A impaciência do profissional de saúde angustiado com as situações de sofrimento ali presentes é um sentimento legítimo e sua explicitação firme é importante para forçar e cobrar uma maior pressa e questionar a letargia dominante. As irritações, decorrentes desta cobrança firme, logo passam, vindo frequentemente depois um sentimento de gratidão pelo desencadeamento de mudanças positivas.
- d) O poder do doutor impede uma relação igualitária com os moradores; por isto o profissional de saúde deve buscar equivaler sua linguagem, seu modo de vestir e suas atitudes a aquelas dos moradores, tornando um ideal a ser perseguido, a longo prazo, o desaparecimento de qualquer distinção entre eles.
- e) Em situações de grande penúria familiar, muitas vezes, se gasta os poucos recursos conseguidos com objetos e serviços supérfluos, como aparelhos de som, televisão, roupas da moda e serviços complexos no salão de beleza; diante destas situações é importante o profissional manifestar sua revolta e ameaçar recorrer ao conselho tutelar da criança e do adolescente para preservar os direitos dos membros da família ainda incapacitados de cuidarem de si mesmo, pois estes gastos não têm sentido para a promoção da saúde.

04. O Conselho de Saúde consubstancia a participação da sociedade organizada na administração do SUS. A participação popular visando o controle social no Sistema Único de Saúde é:

- a) Obrigatória e garantida pela Lei nº 8.142/1990.
- b) Obrigatória e garantida pela Lei nº 196/1996.
- c) Facultativa e depende da organização e interesse do município.
- d) Obrigatória e garantida pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) de 1991, 1993, 1996.



- e) Facultativa e depende do nº da população do município.

05. A Portaria 1.654 do Ministério da Saúde, publicada em 19 de julho de 2011, criou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) e vinculou pela primeira vez o repasse de recursos à implantação e alcance de padrões de acesso e de qualidade pelas Equipes de Atenção Básica (EAB). Essa medida representa:

- a) Profundo processo de mudança na lógica de repasse de recursos para a Atenção Básica (AB) e mudanças no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) voltado ao desempenho de ações, serviços, alcance de indicadores e satisfação do usuário.
- b) O uso de uma metodologia de avaliação estratégica de tomada de decisão, indutora de mudanças nas condições de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, que almeja principalmente captar recursos financeiros para os municípios.
- c) Competência e habilidade única da gestão local para mobilizar os atores em prol da mudança das condições e práticas de atenção e participação orientadas por diretrizes pactuadas nacionalmente.
- d) Um novo desenho político na saúde brasileira, que apresenta razoável ineditismo, pois depende do grau de adesão das EAB e do percentual de cobertura da estratégia de saúde da família nos municípios.
- e) A incorporação inédita de práticas avaliativas na política de saúde no Brasil com a finalidade de agregar papéis e ações da AB, reconhecendo-a como a única porta de entrada acolhedora e resolutiva para o conjunto das necessidades de saúde da população.

06. A equidade está entre os princípios fundamentais do SUS. Sobre esse princípio é CORRETO afirmar que:

- a) Trata da conjugação de recursos tecnológicos, materiais, financeiros e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência na saúde da população.
- b) Os recursos do SUS devem ser distribuídos de forma que atenda as desigualdades existentes.
- c) O cidadão deve ser atendido em todas as suas necessidades.
- d) A distribuição dos recursos do SUS obedece à proporcionalidade populacional.
- e) Os cidadãos podem se manifestar sobre a execução da política de saúde.

07. No livro Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias, de Barbara Starfield, a autora comenta sobre a importância de avaliar o desempenho do sistema de saúde por parte dos gestores. Nesse aspecto, de forma sequencial e lógica o gestor ou provedor deve:



- a) Reconhecer o problema ou necessidade, realizar o diagnóstico, fazer o tratamento ou manejo e realizar uma reavaliação.
- b) Realizar uma reavaliação, realizar o diagnóstico, fazer o tratamento ou manejo e reconhecer o problema ou necessidade.
- c) Realizar o diagnóstico, reconhecer o problema ou necessidade, fazer o tratamento ou manejo e realizar uma reavaliação.
- d) Fazer o tratamento ou manejo emergencial, reconhecer o problema ou necessidade, realizar o diagnóstico e realizar uma reavaliação.
- e) Realizar uma reavaliação, reconhecer o problema ou necessidade, realizar o diagnóstico e fazer o tratamento ou manejo.

08. Assinale a opção CORRETA que contém fatores motivacionais envolvidos no crescente interesse em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil:

- a) A exigência reduzida do controle de gastos em saúde e a cobrança dos organismos financiadores externos.
- b) A menor complexidade do perfil epidemiológico do país com distintos problemas e necessidades requerendo novas ferramentas organizacionais e uso de novas tecnologias.
- c) Mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como o processo de descentralização das responsabilidades, ações e recursos.
- d) Necessidade de agregar informação sobre o modo de funcionamento, qualidade, efetividade, segurança e satisfação dos usuários dos SUS.
- e) Universalidade do acesso, através da prioridade no uso de altos padrões de tecnologias leves e duras, e obediência legal aos organismos que mantém a qualidade da atenção prestada e a viabilidade econômica do SUS.

09. Assinale a alternativa CORRETA. A proposta de gestão colegiada para a Política de Educação Permanente em Saúde parte da concepção de:

- a) Comando único para Política de Educação Permanente em Saúde.
- b) Superação dos fluxos hierarquizados e da verticalidade única das políticas de saúde.
- c) Regionalização e hierarquização das decisões.
- d) Fluxos predefinidos sob o desígnio de uma rede única.
- e) Planejamento descentralizado das ações.

10. Considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) abordada por Andrade, Barreto e Coelho (2013), é correto afirmar que:

- a) A APS não é empregada para modelos distintos de organização e oferta de serviços de saúde em vários países ao redor do mundo.
- b) Atualmente não existe consenso internacional sobre a importância da APS para enfrentar as desigualdades e melhorar os resultados de saúde.
- c) Na Europa e na América Latina existe acordo sobre as modalidades da APS, seu alcance e os tipos de serviços ofertados, assim como há acordo sobre os



mecanismos organizativos mais adequados para que seja alcançado o objetivo comum.

- d) A existência de uma rede de APS possibilita a prevenção de um importante universo de patologias de relevância epidemiológica e a resolutividade direta de até 70% da demanda da comunidade.
- e) O Decreto Federal 7.508 oficializou a APS como porta de entrada do SUS e como ordenadora do acesso universal e igualitário às ações e os serviços que compõem a rede regionalizada e hierarquizada do sistema de saúde brasileiro.

11. A educação em saúde é uma das mais importantes estratégias para a promoção da saúde nos diferentes cenários da Estratégia de Saúde da Família. Sobre o processo educativo, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A linguagem popular não é um aspecto que deve ser considerado no processo de Educação em Saúde, pois o profissional deve valorizar sua linguagem própria.
- b) A educação em saúde permite ao usuário participar com mais autonomia nas decisões relativas à sua saúde.
- c) No processo educativo, o respeito à individualidade e à cultura local não são requisitos necessários.
- d) Dentre as atividades educativas o processo realizado em grupos não alcança resultados tão favoráveis quanto o individual.
- e) A vantagem principal do processo educativo grupal é a possibilidade da racionalização do processo de trabalho, o que facilita a realização de outras atividades.

12. Segundo a Carta de Ottawa (1986), a proposta de Promoção da Saúde/educação em saúde, deve utilizar estratégias que envolvam os participantes usuários para que os mesmos tornem-se capazes de reconhecer os fatores determinantes em sua saúde e poderem intervir de forma crítica na produção de sua vida e saúde. Assinale o item que reúne elementos que os profissionais de saúde e serviços devem ter como objetivo das suas estratégias:

- a) Autonomia e domínio biológico.
- b) Adesão individual e habilidades práticas.
- c) Domínio cognitivo e controle social.
- d) Capacitação e empoderamento.
- e) Pedagogia normativa e resiliência.

13. Assinale a alternativa CORRETA no que tange as bases estratégicas para ações sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), de acordo com o documento técnico da Comissão Mundial de Determinantes Sociais da Saúde, publicado em 2011.

- a) Governança para atuar a partir dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS).



- b) Estímulo a processo participativos na definição e implantação de políticas.
- c) Fortalecimento do papel do setor economia na redução das iniquidades.
- d) Monitoramento e análises das equidades em saúde e os impactos das ações sobre elas.
- e) Esforço local de ação sobre os DSS.

14. A educação popular apresenta-se como uma ferramenta para qualificar o trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF). Em relação a essa aproximação da educação popular com a ESF é CORRETO afirmar que:

- a) A educação popular fortalece os processos participativos dos usuários e reorienta as práticas de saúde em geral.
- b) A educação popular contribui para que o profissional tenha uma visão ampliada do problema de saúde das famílias, dispensando o conhecimento científico.
- c) A educação popular alia-se ao modo pedagógico prescritivo e normativo das práticas de saúde.
- d) A educação popular está pautada em um projeto político que busca a construção pelos profissionais de saúde de uma sociedade mais justa para as pessoas pobres.
- e) A problematização, na educação popular, tem um caráter didático, usada para os usuários compreenderem melhor a sua situação e aprenderem mais facilmente as orientações sanitárias consideradas prioritárias pelos profissionais de saúde.

15. “Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde, dentro dos limites de atuação do pessoal da saúde”. Isso diz respeito a qual atributo da Atenção básica?

- a) Primeiro contato.
- b) Longitudinalidade.
- c) Integralidade.
- d) Centralidade na família.
- e) Orientação para a comunidade.

16. Em nível local, a promoção da saúde pode ser muito efetiva quando se desenvolve com o foco nos espaços coletivos, dentre eles os ambientes de trabalho. Assinale a alternativa CORRETA no que tange às estratégias de “ambientes de trabalho saudáveis”:

- a) Formação e capacitação de recursos humanos.
- b) Desenvolvimento de avaliações de impacto economicossocial associadas aos projetos de desenvolvimento e instalação de empresas.
- c) Realização de avaliações dos riscos por resíduos de substâncias perigosas a cada decênio.
- d) Implantação de Sistema de Informações em Saúde.



- e) Desenvolvimento de programas de educação ambiental voltados para economia solidária.

17. O artigo 200 da Constituição Federal de 1988, em seu inciso III, atribui ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde. Sobre a formação em saúde é CORRETO afirmar:

- a) O Ministério da Saúde (MS) reconhece as questões da educação na saúde como atribuições meio do Sistema de Saúde.
- b) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é a estratégia adotada pelo MS para atender ao princípio constitucional do artigo 200.
- c) A Política Nacional de Educação na Saúde apresenta o modelo para a gestão da educação na saúde nas demais esferas de gestão do SUS.
- d) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde tem o objetivo de orientar a organização dos processos educacionais na atenção básica.
- e) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde considera como eixo central o trabalho em saúde e os princípios do SUS.

18. São exemplos de responsabilidades das esferas de gestão (Federal, Estadual e Municipal), em relação a Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria GM/MS No 687, de 30/3/06). Assinale a alternativa CORRETA:

I. A elaboração de materiais de divulgação visando à socialização da informação e à divulgação das ações de promoção da saúde é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.

II. É de responsabilidade do gestor federal estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da Política.

III. O gestor federal tem a responsabilidade por manter articulação com municípios para apoio à implantação e supervisão das ações de promoção da saúde.

IV. É de responsabilidade das três esferas de governo buscar parcerias governamentais e não-governamentais para potencializar a implementação das ações de promoção da saúde no âmbito do SUS.

V. É de responsabilidade das três esferas de governo a identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular referentes às ações de promoção da saúde.

- a) As alternativas I, II e IV estão corretas.
- b) As alternativas II, III e V estão corretas.
- c) As alternativas I e III estão incorretas.
- d) As alternativas II e V estão incorretas.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

19. Os enfoques educativos transformaram-se profundamente nos últimos anos acompanhados, por um lado, da reflexão crítica das tendências clássicas e, por outro, incorporando os aportes da sociologia das organizações, a análise institucional e a perspectiva da educação de adultos, particularmente



em situações de trabalho. Neste contexto se insere a concepção de Educação Permanente. Em relação a esta, é CORRETO afirmar:

- a) A educação permanente vem se desenvolvendo por meio de experiências concretas e de formulações teóricas desde o começo da década de 30, apesar de pouco difundida.
- b) A educação permanente reconhece o adulto como sujeito de educação (tradicionalmente centrada na criança) e a ampliação dos contextos de aprendizagem, ao longo de toda uma vida e em contextos comunitários e laborais.
- c) No campo dos sistemas de saúde, os debates sobre educação e desenvolvimento dos recursos humanos levaram a sinonimizar “Educação Continuada” como “Educação Permanente”.
- d) A educação permanente conceitua tecnicamente a prática enquanto campo de ampliação de conhecimentos especializados.
- e) O enfoque da Educação Permanente representa a incorporação dos grupos no processo de aprendizagem como estrutura de interação disciplinar.

20. Considerando a concepção expressa na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, os diferentes enfoques que orientam as ações de desenvolvimento profissional de trabalhadores devem tomar em consideração que:

- a) Os processos educacionais dos trabalhadores repousam na aplicação de métodos e técnicas pedagógicas.
- b) Os processos educativos representam meio para alcançar objetivos específicos como parte substancial de estratégias institucionais.
- c) A dependência de fontes específicas de financiamento para os processos educacionais fortalece a sustentabilidade das estratégias educativas.
- d) Os processos de capacitação desenvolvem-se, também, sob a influência de uma grande variedade de condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais.
- e) A capacitação constitui uma das estratégias de caráter instrumental mais usada para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde por meio da incorporação de novos conhecimentos.

21. A Constituição Federal brasileira estabelece que a saúde é um dever do Estado. Aqui, deve-se entender Estado não apenas como o governo federal, mas como Poder Público, abrangendo a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. A Lei Nº 8.080/90 determina, em seu artigo 9º, que a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 da Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelo órgão correspondente. No âmbito dos Municípios a direção é exercida por:

- a) Ministério da Saúde e do Distrito Federal.
- b) Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.
- c) Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.



- d) Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.
- e) Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde ou órgão equivalente.

22. Considerando a premissa de que Educação Permanente é um conceito pedagógico no setor saúde, marque a opção que apresenta CORRETAMENTE os segmentos que devem estabelecer relações para sua consecução.

- a) Ensino – serviço – comunidade – universidade.
- b) Ensino – pesquisa – serviço – controle social.
- c) Ensino – gestão – atenção – controle social.
- d) Ensino – gestão – comunidade – controle social.
- e) Ensino – serviço – universidade – controle social.

23. A saúde cada vez mais é fruto das decisões políticas sobre os seus determinantes sociais. Sobre os determinantes sociais na saúde é CORRETO afirmar:

- a) Enfrentar as causas das causas, as determinações econômicas e sociais mais gerais dos processos saúde-enfermidade envolve apenas ações do sistema de atenção à saúde.
- b) Enfrentar as causas das causas, as determinações econômicas e sociais mais gerais dos processos saúde-enfermidade envolve ações no sistema de atenção a saúde, sem mudanças nos modelos assistenciais.
- c) Intervir nas determinações econômicas e sociais da saúde requer políticas de desenvolvimento voltadas para a distribuição mais equânime dos recursos socialmente produzidos, subordinando a economia ao bem estar social.
- d) Realizar mudanças nos modelos assistenciais e ampliar a autonomia dos sujeitos sem intervir nas condições socioeconômicas, ambientais e culturais são suficientes para enfrentar as causas das causas dos processos saúde-doença.
- e) As políticas públicas intersetoriais não tem relação com o processo saúde-doença.

24. A Constituição Brasileira de 1988 afirma ser a saúde direito de todos e dever do Estado. Sobre Saúde é CORRETO afirmar:

- a) A promoção de economias sustentáveis, a redução da poluição do ar, da água e química não tem relação com a saúde da população.
- b) A cobertura universal dos serviços de saúde por meio de sistemas de saúde abrangentes e equitativos, como o Sistema Único de Saúde é suficiente para garantir o direito constitucional à saúde dos brasileiros.
- c) A incorporação da dimensão social nas explicações da saúde e seus determinantes não foram importantes para as políticas públicas.
- d) A saúde é compreendida como resultante de condições concretas de vida, como renda, alimentação, condições de trabalho e moradia e outros fatores, não sendo o serviço de saúde determinante do processo saúde-doença.
- e) Na Lei 8.080/1990 a saúde tem como determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a



renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.

25. Sobre as desigualdades sociais em saúde é CORRETO afirmar:

- a) As desigualdades sociais em saúde são as diferenças produzidas pela inserção social dos indivíduos e estão relacionadas com a repartição do poder e da propriedade.
- b) Os estudos mostram que tanto nas sociedades com valores de cooperação e solidariedade dominantes quanto nas sociedades onde predominam a exploração e dominação não há diferenças na produção de doença.
- c) As desigualdades em saúde devem ser estudadas somente no nível micro social onde estão as redes sociais, já que no nível macro social estão fatores como a distribuição da renda, a urbanização e industrialização que não tem relação com os determinantes sociais da saúde.
- d) Os aspectos políticos e o perfil de saúde-doença não tem relação com os determinantes sociais da saúde.
- e) O estado de saúde atual dos indivíduos resultam da sua trajetória de desenvolvimento pessoal sem relação com o contexto social, econômico, político e tecnológico da sociedade.

26. A Portaria GM/MS Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Sobre a condução regional da PNEPS é CORRETO afirmar:

- a) Dar-se-á por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
- b) Ocorrerá por meio dos Pólos de Educação Permanente em Saúde constituídos por representações do quadrilátero da formação em saúde.
- c) Ocorrerá por meio das CIR em cada região de saúde, acompanhada por uma CIES Estadual.
- d) Será conduzida por meio da CIB Estadual.
- e) Cada secretaria municipal da saúde terá autonomia para definir suas instâncias de condução, considerando as especificidades regionais.

27. Em março de 2005, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health – CSDH). Um ano depois, em março de 2006, por decreto presidencial, foi criada no Brasil a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Qual item abaixo é verdadeiro em relação a CNDSS?

- a) Seu relatório final foi apresentado em 2010.
- b) O Brasil foi um dos últimos países da América Latina a criar este tipo de comissão.
- c) No relatório final da CNDSS houve recomendação da criação de espaços institucionais para o enfrentamento dos determinantes sociais da saúde.



- d) Segundo o relatório, o modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991) estava ultrapassado e não deveria ser levado em consideração nas intervenções propostas.
- e) Nenhum item está correto.

28. “[...] Foi importante ter escutado Clara (estagiária de psicologia), e a opinião de toda a equipe, porque pra mim a mãe da paciente é megalomaniaca mesmo, mas eu a via como muito egoísta também, e agora entendi um pouco essa coisa do luto dela, o impacto ainda da morte do filho, e o fato dela não está conseguindo decidir nada sobre a cirurgia ou não da filha... precisamos ter mais esses momentos, principalmente nesses casos graves, foi mais do que uma reunião. Às vezes é difícil, são decisões rápidas, mas vamos ver, né? Acho que isso que fizemos tem um pouco daquele texto que nós lemos, o fato de termos pensado juntos, analisado as possibilidades, eu estava muito angustiado antes, tinha que decidir logo e sozinho e conversar com a família. É, vamos mudar gente, na prática, depois a gente dá nome as coisas...ela morreu, mas dessa vez, foi diferente dividir tudo, sai melhor, conversar com a família foi menos difícil” (Médico, chefe da UTI, comentando sobre o processo de decisão sobre uma intervenção com uma paciente grave, maio/2009). A cena descrita revela aspectos da utilização de um dispositivo da Política Nacional de Humanização (PNH) que pode contribuir para a produção de saúde de todos os envolvidos com o processo saúde-doença e morte. Assinale a alternativa CORRETA que corresponde ao dispositivo que começou a ser trabalhado pela equipe em questão:

- a) Apoio Matricial
- b) Projeto Terapêutico Singular
- c) Grupo Operativo
- d) Acolhimento
- e) Acompanhamento terapêutico

29. Analise as afirmações e marque a opção que apresenta efeitos encontrados com a expansão da Estratégia Saúde da Família.

- a) Diminuição da mortalidade infantil e manutenção da mortalidade em menores de cinco anos.
- b) Menor satisfação dos usuários.
- c) Manutenção do número de dentes cariados, perdidos ou obturados.
- d) Aumento das internações devidas a condições sensíveis a atenção primária.
- e) Aumento do acesso e maior qualidade do pré-natal.

30. O conceito de Promoção da Saúde, assim como o desenvolvimento de novas práticas é decorrente das Conferências Internacionais de Promoção à Saúde (CIPS). Faça a correlação de cada CIPS com a sua principal característica ou contribuição e marque a alternativa que apresenta a sequência CORRETA:



- (1) Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Ottawa, no Canadá.
- (2) Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Adelaide, na Austrália.
- (3) Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Sundsvall, na Suécia.
- (4) Conferência Internacional de Promoção da Saúde de Jacarta, na Indonésia.
- () Demonstrou como políticas públicas de todos os setores de governo influenciam os determinantes sociais.
- () Foi elencado como uma das cinco prioridades para a promoção da saúde para o século XXI aumentar a capacidade da comunidade e o poder dos indivíduos para controlar as ações que pudessem interferir nos determinantes da saúde.
- () Foi produzido uma carta apresentando um conceito amplo de saúde, considerado o documento mais importante como marco conceitual da Promoção da Saúde.
- () O tema central foi “a criação de ambientes saudáveis”
 - a) 1, 3, 2, 4
 - b) 3, 2, 4, 1
 - c) 4, 1, 2, 3
 - d) 3, 2, 1, 4
 - e) 2, 4, 1, 3

31. Sobre a visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família, marque a opção CORRETA:

- a) A visita domiciliar constitui-se em uma modalidade de atenção à saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, propiciando a desinstitucionalização de pacientes.
- b) A assistência prestada a partir da visita constitui um instrumento de intervenção que possibilita, a partir do conhecimento da realidade de vida dos indivíduos, fortalecer os vínculos e a interação entre o profissional e o usuário/família e atuar na promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos.
- c) De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, os profissionais da equipe de Saúde da Família devem realizar o cuidado da população adscrita, prioritariamente, no âmbito da unidade de saúde, indo ao domicílio somente em casos específicos, sendo a visita domiciliar uma atribuição do médico e do enfermeiro.
- d) A atuação das equipes pode ocorrer fora do ambiente da UBS, por meio das visitas domiciliares, que devem ser previamente programadas e tem a finalidade de monitorar a evolução das doenças de um ou mais membros da família, sendo que a priorização das visitas se dá por meio de informações dos Agentes Comunitários de Saúde.
- e) Para que a visita domiciliar tenha sucesso, deve haver uma sequência elaborada de passos: execução, registro de dados e avaliação, devendo-se levar em consideração o respeito aos hábitos e costumes de cada família.

32. Analise as assertivas a seguir e, em seguida, marque a opção CORRETA:



I) Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família podem se organizar nas seguintes modalidades: Modalidade I (Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família e auxiliar em saúde bucal) e Modalidade II (Cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, técnico em saúde bucal ou auxiliar em saúde bucal);

II) O apoio matricial em saúde mental na ESF objetiva assegurar suporte assistencial e técnico-pedagógico às equipes, visando facilitar o acesso e o direcionamento dos fluxos da demanda de saúde mental, a estruturação de ações para uma prática profissional autônoma com foco no sujeito e na lógica de território e promover articulação entre a atenção especializada (CAPS) e a atenção básica (ESF);

III) O NASF está dividido em nove áreas estratégicas: Saúde da criança/do adolescente e do jovem; Saúde mental; Reabilitação/saúde integral da pessoa idosa; Alimentação e nutrição; Serviço social; Saúde da mulher; Assistência farmacêutica; Atividade física/práticas corporais; Práticas integrativas e complementares;

IV) As ações e objetivos do NASF não se encontram alicerçados nos conceitos de apoio matricial dentro da Estratégia Saúde da Família.

- a) Somente as assertivas I e II são verdadeiras.
- b) As assertivas I, II e III são verdadeiras.
- c) As assertivas II, III e IV são verdadeiras.
- d) Somente as assertivas II e III são verdadeiras.
- e) Somente as assertivas III e IV são verdadeiras.

33. Assinale a alternativa CORRETA que indica requisitos para funcionamento de uma Equipe Saúde da Família.

- a) Existência de equipe multiprofissional (equipe saúde da família) composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, auxiliar ou técnico em farmácia e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.
- b) O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 850 pessoas por ACS e de 15 ACS por equipe de Saúde da Família.
- c) Cada Equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição e que para áreas mais vulneráveis é necessário que as equipes se responsabilizem pelo cuidado de uma população ainda menor que o recomendado, aproximando de 2.000 pessoas por equipe.
- d) Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde.
- e) Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas 01 ESF.



34. Marque a alternativa que constitui responsabilidade atribuída a todos os profissionais que compõem os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF):

- a) Avaliar, em conjunto com as equipes de saúde da família e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos.
- b) Promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica.
- c) Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.
- d) Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade.
- e) As ações do NASF devem ser definidas pela Equipe de Saúde da Família, incluindo sua agenda de atuação.

35. A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta-se como um dispositivo de potencialização da política pública de saúde, uma aposta radical em sua implementação e qualificação. Por definição, a PNH assenta-se em três princípios. Assinale a alternativa CORRETA:

- a) Integralidade, Universalidade; Acessibilidade.
- b) Equidade de Gênero, Protagonismo dos sujeitos; Integralidade.
- c) Acessibilidade, Integralidade, Transversalidade.
- d) Educação permanente, Protagonismo dos sujeitos e dos coletivos e analisadores, Acessibilidade.
- e) Transversalidade, Indissociabilidade entre práticas de gestão e práticas de atenção à saúde, Protagonismo dos sujeitos e dos coletivos.

36. Órgão colegiado, em caráter permanente e deliberativo, composto de representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Estamos falando de:

- a) Conferências de Saúde.
- b) Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde.
- c) Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.
- d) Conselhos de Saúde.
- e) Conselhos de Câmara Superior.



37. Sobre o financiamento das equipes de saúde da família, marque a opção CORRETA.

- a) Trata-se de um financiamento tripartite, onde a menor parcela é a do governo estadual e a maior é a do governo federal.
- b) Os recursos federais são de quatro tipos: recursos per capita, recursos por projetos específicos, recursos de investimento e recursos condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários.
- c) O PAB variável é o valor transferido mensalmente tomando como base a população de cada município.
- d) Os recursos da compensação das especificidades regionais fazem parte do bloco dos recursos para projetos específicos.
- e) Os recursos do Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde fazem parte do bloco de recursos condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários.

38. “A vigilância em saúde é uma proposta de reorganização das práticas sanitárias que leva em consideração, por um lado, a busca de integralidade do cuidado à saúde e, por outro, a necessidade de adequar as ações e serviços à situação concreta da população de cada área territorial, definida em função das características sociais, epidemiológicas e sanitárias, seja um distrito sanitário, um município ou uma microrregião de saúde”. Considerando o conceito apresentado, em relação ao planejamento e à programação das ações de vigilância em saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O planejamento e a programação local devem constituir espaço de formulação de propostas de ações promocionais voltadas para o controle dos determinantes dos problemas, bem como de articulação das ações de vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, selecionadas em função dos recursos destinados a população.
- b) A vigilância sanitária deve atuar exclusivamente no atendimento de denúncias oriundas da população.
- c) No planejamento das ações de vigilância em saúde devem-se incorporar novos sujeitos, extrapolando o conjunto de trabalhadores de saúde e envolvendo a população organizada.
- d) O conceito de território tem trazido avanços significativos para a análise sobre os determinantes do processo saúde-doença, porém não permite desmascarar desigualdades para identificação de situações de risco e promoção de intervenções mais efetivas, integrais e equânimes.
- e) O reconhecimento do território não constitui elemento prioritário para o planejamento das ações de vigilância em saúde, uma vez que estas devem ser aplicadas em todo e qualquer local.

39. Assinale a alternativa CORRETA que apresenta os eixos fundamentais da Clínica Ampliada:

- a) Atendimento integral, projeto terapêutico singular, prática multidisciplinar.



- b) Cuidado Humanizado, vínculo, acolhimento, escuta qualificada.
- c) Atenção integral, equipe de referência, acolhimento e ambiência.
- d) Prática multidisciplinar, apoio matricial, apoio institucional e vínculo.
- e) Compreensão ampliada do processo saúde-doença, compreensão compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas, ampliação do “objeto de trabalho” e suporte para os profissionais de saúde.

40. Leia o texto em que trata da “Alegoria de Hígino”, e em seguida marque a alternativa que se refere CORRETAMENTE ao conceito do cuidado presente no texto: *“Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como porém foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo’, pois foi feito de humus (terra)’.(Heidegger, 1995).*

- a) O cuidado como categoria genealógica.
- b) O cuidado como categoria crítica.
- c) O cuidado como categoria ontológica.
- d) O cuidado como categoria reconstrutiva.
- e) O cuidado como categoria hermenêutica.

41. Os indicadores de saúde são medidas que tem como propósito medir a situação de saúde de uma dada população. Em face das diversas opções existentes para a escolha de melhores indicadores, do ponto de vista técnico é desejável que eles atendam a alguns requisitos. Nesse sentido, é CORRETO afirmar que um bom indicador de saúde apresenta:

- a) Baixa representatividade, porém alta confiabilidade.
- b) Alta representatividade, porém baixa confiabilidade.
- c) Facilidade de construção e interpretação com baixo poder de discriminação.
- d) Uniformidade quanto aos fatores que influenciam o estado de saúde da população.
- e) Sinteticidade, de modo a abranger o efeito do maior número de fatores que influem no estado de saúde das coletividades.

42. Podemos dizer que produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família incorpora uma dimensão “reconstrutiva” além de outras dimensões. Marque a afirmativa CORRETA que expressa diretamente o conceito de cuidado no sentido reconstrutivo:



- a) Cuidado é um modo de fazer que se caracteriza pela responsabilidade com pessoas e coisas.
- b) Cuidado é uma ação com efeitos que expressam atitudes dignas e respeitadas.
- c) Cuidado é o desenvolvimento de atitudes e espaços de genuíno encontro intersubjetivo, exercitando a sabedoria prática extrapolando o aspecto técnico.
- d) Cuidado é uma atitude que inclui o respeito ao sofrimento e a história de vida, atendendo uma necessidade.
- e) Cuidado de acordo com sua filologia significa solicitude, zelo, bom trato, ocorrendo à circulação de dons positivos.

43. O apoio institucional adotado no SUS configura-se como uma estratégia de gestão compartilhada dos processos de trabalho. Sobre isso, é correto afirmar que:

- a) Trata-se de um método em que o apoiador substitui o lugar e o papel de quem faz a gestão do cuidado.
- b) Trata-se de um método de cooperação técnica em que o apoiador desenvolve uma assessoria externa centralizada à gestão.
- c) Trata-se de um suporte técnico e político à gestão através de conhecimentos trazidos por um sujeito externo para atuar como intervenção verticalizada nos processos de trabalho cotidianos.
- d) Trata-se de um método de tecnologia relacional que depende da análise do cotidiano dos processos de trabalho e de suas implicações nos planos dos desejos, das relações e dos poderes.
- e) Trata-se de um método que privilegia a gestão verticalizada nos processos de trabalho.

44. O trabalho em saúde tem uma composição de três tecnologias, entre estas as tecnologias leves adquirem lugar articulador central para mudanças nos modos convencionais de fazer a gestão do cuidado. É CORRETO afirmar que tecnologias leves são:

- a) As relações que se produzem no encontro entre trabalhador e usuário, isto é, a dimensão efetiva e afetiva do trabalho vivo em ato.
- b) Os procedimentos usados apenas na atenção primária.
- c) Os procedimentos tecnológicos usados pela clínica apenas na rede de urgências e emergências.
- d) Os equipamentos usados em serviços especializados com média incorporação de densidade tecnológica.
- e) Os procedimentos simplificados que se caracterizam pela baixa complexidade no saber-fazer dos processos do trabalho cotidiano.

45. Podemos dizer que a Rede de Humanização em Saúde é uma rede em permanente construção e solidária de laços de cidadania. Trata-se, portanto, de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também



de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas. Com a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), trabalhamos para consolidar, prioritariamente, algumas marcas específicas. Marque a alternativa correta:

- a) Serão reduzidas as filas e o tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo baseados em critérios de risco.
- b) Todo usuário do SUS saberá quem são os profissionais que cuidam de sua saúde, e o prefeito do município se responsabilizará pelo encaminhamento do usuário para outro estado quando não tiver o serviço no local.
- c) As unidades de saúde garantirão os recursos necessários para atender ao usuário em todas as suas necessidades e níveis de complexidade tecnológica com humanização da assistência.
- d) As unidades de saúde garantirão as informações ao usuário, o acompanhamento de pessoas de sua rede social (de livre escolha) e os direitos do código do consumidor.
- e) As unidades de saúde garantirão gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente para ambos.

46. A avaliação de políticas públicas, incluída aí a Política Nacional da Atenção Básica, é uma preocupação constante dos governos. Assinale a alternativa CORRETA que contém os quatro grandes princípios que norteiam as diretrizes para a avaliação:

- a) Consenso, precisão, participação dos gestores, factibilidade.
- b) Participação dos gestores, adequado sistema de informações, consenso, utilidade.
- c) Adequado sistema de informações, condição ética, participação dos gestores, precisão.
- d) Utilidade, factibilidade, condição ética, precisão.
- e) participação dos gestores, factibilidade, consenso, condição ética.

47. Se considerarmos que o objetivo central de uma avaliação em serviços de saúde da atenção básica é subsidiar a tomada de decisão, pode-se afirmar que:

- a) A avaliação em saúde somente contribui para a tomada de decisão quando considera a dimensão da qualidade dos processos de trabalho na atenção básica à saúde.
- b) A avaliação em saúde significa monitoramento dos indicadores e das ações de saúde com vistas ao redirecionamento das políticas de saúde.
- c) A avaliação em saúde é uma ação necessariamente desvinculada do planejamento e da gestão.
- d) A avaliação em saúde constitui ferramenta de planejamento e monitoramento das políticas públicas.
- e) A avaliação constitui importante ferramenta de gestão que contribui para a formulação e implementação de políticas de saúde.



48. A análise da distribuição das doenças e de seus determinantes no tempo e no espaço é uma vertente importante da Epidemiologia, não somente para o melhor conhecimento do processo saúde-doença, mas também para o planejamento em saúde. Com relação ao padrão de ocorrência das doenças, é CORRETO afirmar:

- a) A epidemia explosiva refere-se à ocorrência epidêmica de uma doença limitada a um espaço definido.
- b) Na epidemia progressiva a ocorrência da doença é mais lenta sendo difundida de pessoa a pessoa por via respiratória, anal, oral, genital ou por vetores.
- c) Casos alóctones são os casos confirmados que foram detectados no mesmo local onde ocorreu a transmissão.
- d) Pandemia caracteriza-se pela rápida progressão de uma doença até atingir a incidência máxima em um curto período de tempo.
- e) Nas epidemias por fonte comum, o mecanismo de transmissão hospedeiro a hospedeiro é intrínseco.

49. A avaliação da atenção básica à saúde pode ser operacionalizada por meio de modelos avaliativos resultantes da construção de propostas teórico-metodológicas que os fundamentam. Desse modo, as avaliações ditas de “quarta geração” são caracterizadas por:

- a) Apresentar forte preocupação com a medição dos fenômenos avaliados, constituindo-se em processo de mensuração.
- b) Permitir a participação dos diferentes atores interessados na avaliação, permitindo construção de consensos, constituindo-se em processo de negociação.
- c) Estar centrada na descrição dos fatores que podem interferir no fenômeno avaliado;
- d) Além da descrição de fatores que interferem no objeto avaliado incluir o julgamento
- e) Mensurar as variáveis quantificáveis da realidade avaliada e emitir julgamento.

50. Quais os marcos da concepção de “humanização” no ideário da Política Nacional de Humanização do SUS? Marque a alternativa CORRETA:

- a) O combate as práticas discriminatórias.
- b) A valorização dos sujeitos e coletivos, das relações dialógicas e das trocas solidárias.
- c) Uma nova ordem estrutural dos serviços de saúde.
- d) A ética dos costumes e da moral.
- e) A compaixão e o espírito de caridade.