

1 – Entre os desafios atuais da Atenção Primária à Saúde (APS), destacam-se aqueles relativos ao acesso e ao acolhimento, a efetividade e a resolutividade das suas práticas. O Ministério da Saúde, aponta, no Caderno de Atenção Básica nº 28, algumas premissas para a organização do acesso e acolhimento nas unidades de APS. Sobre tais premissas, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Os profissionais encarregados de realizar o acolhimento à demanda espontânea devem ter capacidade de analisar a demanda, clareza sobre as ofertas de cuidado existentes na unidade de saúde e algum grau de resolutividade e respaldo para acionar as ofertas de cuidado necessárias.
- (B) Os usuários com atividades agendadas ou de rotina da unidade devem ser recebidos e direcionados a fim de evitar esperas desnecessárias.
- (C) É fundamental que as equipes não burocratizem o acolhimento e o fluxo dos usuários na unidade de saúde e que possuam maior capacidade de resolutividade.
- (D) É fundamental que as equipes atuem em constante contato com a população e o território adscrito, ficando o acolhimento restrito à estrutura física da unidade de saúde.
- (E) Alguns fatores como o número de equipes da unidade e a estrutura física podem exigir ajustes no fluxograma do acolhimento.

2 – Nos dias de hoje, o fenômeno da medicalização se tornou um problema a ser enfrentado pelas equipes de saúde da família. A medicalização é fortemente apoiada pelas indústrias farmacêuticas e equipamentos. Considerando os fatores associados ao fenômeno da medicalização, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Uso exagerado de medicamentos.
- (B) Prescrição dos medicamentos de uso crônico para acompanhamento de hipertensão e diabetes, situações comuns na Atenção Primária à Saúde.
- (C) Incentivo às consultas médicas como única e principal estratégia de cuidado.
- (D) Ausência de ações de promoção e prevenção de saúde.
- (E) Prescrição de medicamentos psicotrópicos como forma de cuidado

para lidar com as questões de sofrimento do cotidiano.

3 - Com relação ao Programa Previne Brasil, assinale a alternativa incorreta.

- (A) O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias do Programa Bolsa Família.
- (B) O critério de vulnerabilidade socioeconômica contempla pessoas cadastradas beneficiárias de benefício previdenciário no valor de até seis salários mínimos.
- (C) O critério de perfil demográfico por faixa etária contempla pessoas cadastradas com idade até 5 (cinco) anos e com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais.
- (D) Nos casos em que a pessoa cadastrada se enquadrar tanto na vulnerabilidade socioeconômica quanto no perfil demográfico.
- (E) O valor do incentivo financeiro da capitação ponderada será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios ou Distrito Federal.

4 - Inúmeros fatores podem influenciar as taxas de prevalência de uma determinada doença. Qual fator contribui para a diminuição da taxa de prevalência? Assinale a alternativa correta:

- (A) Melhora dos recursos diagnósticos.
- (B) Imigração de pessoas susceptíveis.
- (C) Maior número de casos de doenças.
- (D) Menor duração da doença.
- (E) Aumento da incidência.

5 - A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), institui a integralidade da assistência como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. De acordo com esta lei, a integralidade da assistência é entendida como? Assinale alternativa correta:

- (A) Saúde como direito de todos e dever do Estado.
- (B) Uma atenção integral, holística e regionalizada da assistência de saúde, somente no nível da atenção básica.
- (C) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie em todos os três níveis de atenção.

- (D) A garantia de atenção à saúde por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.
- (E) O conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso, em todos os níveis de complexidade do sistema.

6 - Em relação a Lei 8.142 de 1990, assinale a alternativa correta:

- (A) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será de 30% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- (B) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas pelo Ministério da Saúde.
- (C) A Conferência de Saúde reunir-se-á cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para a avaliação da situação de saúde e proposição das diretrizes para formulação das políticas de saúde nos níveis correspondentes.
- (D) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- (E) A representação dos usuários no Conselhos e Conferências de Saúde não se dará de forma paritária em relação aos demais segmentos.

7 - Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa de Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), de acordo a portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Em relação as diretrizes do PRO EPS-SUS, assinale a alternativa incorreta:

- (A) Reconhecimento e cooperação de ações de EPS, existentes no território.
- (B) Incorporação de estratégias que possam viabilizar as ações de EPS nos serviços de saúde, como as tecnologias de informação e comunicação e modalidades formativas que se utilizem dos pressupostos da educação e práticas interprofissionais em saúde.
- (C) Fortalecimento da atenção básica e integração com os demais níveis de

atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde.

- (D) As etapas de monitoramento e avaliação ocorrerão somente na finalização do processo.
- (E) Contratualização de metas e objetivos de EPS.

8 - A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o primeiro nível de contato dos indivíduos, família e comunidade e o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. Considerando o modelo apresentado por Starfield (2002), são elementos inerentes da APS. Assinale a alternativa correta.

- (A) Atenção continuada com enfoque na cura das doenças e de tratamento de problemas específicos.
- (B) Atenção continuada em saúde com enfoque na prevenção, promoção e cura a partir de trabalho em equipe multiprofissional.
- (C) Atenção pautada em tratamento de problemas específicos realizados por equipe multiprofissional.
- (D) Atenção continuada voltada para a abordagem das doenças e com enfoque no trabalho de equipe multiprofissional.
- (E) Atenção pautada no tratamento de doenças e na promoção da saúde a partir da lógica do cuidado realizado por profissionais especialistas.

9 - Dentre os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), o atributo que implica que as unidades de APS façam arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde, com a realização de encaminhamentos para os níveis secundários e terciários de acordo com sua variedade de serviços e responsabilidades (Starfield, 2002). Assinale a alternativa correta:

- (A) Regionalização.
- (B) Rede de Atenção à Saúde.
- (C) Atenção ao primeiro contato.
- (D) Hierarquização.
- (E) Integralidade.

10 - A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como um sistema de atenção

que oferece atendimento acessível para os pacientes, integra e coordena os serviços de saúde, aumentando a relação custo-efetividade dos serviços. São consideradas características da APS (Starfield, 2002). Assinale a alternativa correta:

- (A) Orientada para a população; restrita; geral; continuada.
- (B) Orientada para a família e a comunidade; acessível; integrada; continuada.
- (C) Orientada para o indivíduo, acessível; irrestrita; hierarquizada.
- (D) Orientada para a família e a comunidade; hierarquizada; específica; coordenada.
- (E) Orientada para a população; geral; acessível; restrita.

11 - O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante das equipes de saúde da família para a organização do acolhimento da demanda espontânea. Sobre os modelos de acolhimento à demanda espontânea que objetivam garantir a equidade, assinale a alternativa incorreta:

- (A) A classificação/estratificação de risco prioriza os riscos biológicos, por meio de protocolos clínicos definidos e é a principal estratégia para a identificação de situações de maior vulnerabilidade.
- (B) A presença de condições geradoras de grande vulnerabilidade (riscos sociais ou subjetivos) pode requerer intervenções no mesmo dia, ainda que o risco biológico seja baixo.
- (C) Em alguns casos, o tato, a competência técnica, o bom senso e a sensibilidade são suficientes para a avaliação dos casos.
- (D) A classificação/estratificação de risco é capaz de orientar o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) e o tempo em que esta intervenção deve ocorrer. Porém, é necessário priorizar o atendimento de situações de maior vulnerabilidade.
- (E) O acolhimento representa uma grande oportunidade de incluir e inserir as situações de maior vulnerabilidade em planos de cuidado pautados nas necessidades dos sujeitos.

12 - Entre 4 mil crianças não vacinadas, acometidas por sarampo, duas desenvolveram encefalite, como

complicação do processo infeccioso. Calcule o número de casos de encefalite em relação ao total de crianças não vacinadas para 10 mil crianças com sarampo. Identifique se a medida é de prevalência ou incidência. Assinale a alternativa correta:

- (A) 40 casos de encefalite – prevalência.
- (B) 15 casos de encefalite – incidência.
- (C) 10 casos de encefalite – prevalência.
- (D) 5 casos de encefalite – incidência.
- (E) 4 casos de encefalite – incidência.

13 - Ao longo da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), várias possibilidades de modelos foram sendo construídos, como os Sistemas Locais de Saúde (Silos), as Cidades Saudáveis e o Movimento em Defesa da Vida. Todas estas possibilidades, ainda que com as suas características específicas, apresentavam um consenso no que diz respeito à reformulação dos serviços de saúde. Assinale a alternativa incorreta:

- (A) A noção do território não é compreendida apenas do ponto de vista geográfico, mas como um território-processo.
- (B) A definição de um problema de saúde é construída de forma mais ampla que as doenças, por meio da sistematização de causas e consequências das situações que interferem na saúde da população.
- (C) A reorganização das práticas de saúde privilegia uma abordagem interdisciplinar através da articulação com a epidemiologia, as ciências sociais e a clínica, para a compreensão da saúde e da doença em seus aspectos individuais e coletivos.
- (D) A consolidação de uma gestão descentralizada e horizontalizada e com a construção de espaços coletivos de gestão, com vistas a maior participação dos trabalhadores e da população.
- (E) A hierarquização dos serviços caracteriza-se pela articulação do setor saúde com os demais setores do governo (educação, assistência, terceiro setor, dentre outros).

14 - Joana (60 anos) procurou a sua unidade de Atenção Primária a Saúde (APS) por demanda espontânea referindo que estava com dor no joelho, há cerca de 1 ano, com piora nos últimos meses. A enfermeira da unidade atendeu a paciente

e a orientou sobre a necessidade de avaliação com o médico da sua equipe, agendando consulta para o dia seguinte. A paciente questionou que não gostaria de retornar no dia seguinte, visto que somente iria necessitar do encaminhamento para o reumatologista e para a realização de exames específicos de imagem. Com base nos Atributos da Atenção Primária à Saúde e, a partir do caso acima, assinale a alternativa correta.

- (A) A equipe que acolheu a paciente não garantiu o atributo da integralidade, pois não a encaminhou a paciente para o atendimento médico no mesmo dia.
- (B) O acolhimento da demanda espontânea pela enfermeira garantiu o atributo do primeiro contato (acesso).
- (C) Houve prejuízo para o atributo da coordenação do cuidado, visto que a paciente não foi prontamente encaminhada para o especialista e nem para os exames de imagem.
- (D) A conduta adequada da enfermeira seria o imediato encaminhamento para o serviço de especialidade, como forma de garantir o atributo da integralidade.
- (E) A conduta adequada da enfermeira seria o imediato encaminhamento para o serviço de especialidade, como forma de garantir o atributo da longitudinalidade.

15 - O feminicídio tem crescido no país. Na década de 2007 a 2017, observou-se um crescimento expressivo de 30,7% quando comparado ao período anterior. A violência contra a mulher é uma situação comum no cotidiano da Atenção Primária à Saúde (APS) e necessita de uma abordagem multidisciplinar das equipes de saúde da família. Sobre a violência contra a mulher, assinale a alternativa correta.



- (A) Segundo o Atlas de Violência 2019 não é possível observar a presença de desigualdade racial entre mulheres negras e não negras vítimas de feminicídio.

- (B) As equipes de saúde da família devem realizar a notificação de violência contra mulher em ficha SINAN de violência no momento do acolhimento destas situações e construir planos de cuidado integral na perspectiva multiprofissional e em rede de atenção à saúde.
- (C) A violência moral e psicológica praticada por parceiros não configura violência contra a mulher.
- (D) As notificações de violência sexual não devem ser realizadas pelas unidades de APS, pois se trata de uma abordagem do nível terciário de atenção.
- (E) A maioria dos casos de feminicídio no país ocorre em função das causas violentas do contexto de violência urbana no país e não estão associadas ao ambiente intrafamiliar.

16 - Com base na Política Nacional de Humanização (PNH), assinale a alternativa incorreta.

- (A) A gestão participativa é uma das diretrizes da PNH e expressa a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão para a formulação e pactuação de tarefas.
- (B) A clínica ampliada permite o enfrentamento da fragmentação do conhecimento e das ações em saúde e seus respectivos danos.
- (C) O conceito de ambiência visa a criação de espaços saudáveis, acolhedores e que propiciem mudanças no processo de trabalho.
- (D) A PNH prevê a valorização do trabalhador objetivando dar visibilidade a sua experiência e incluí-los nas tomadas de decisões.
- (E) A atenção à saúde se restringe às responsabilidades das equipes de saúde, visto que os usuários não são os protagonistas do seu cuidado em saúde.

17 - A territorialização representa um importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde. Sobre o território, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- (I) O território deve ser compreendido meramente como a demarcação dos limites geográficos das áreas de atuação dos serviços.

- (II) Nos territórios de atuação das equipes, as práticas de saúde convergem para a integração das ações de atenção, promoção e prevenção.
- (III) Toda e qualquer proposta de vigilância em saúde deve estar atenta aos fluxos e ações que perpassam pelo território.
- (IV) Cabe a equipe de saúde da família reconhecer a dinâmica do processo saúde-doença e os seus determinantes que interferem no território.
- (A) Todas as alternativas estão corretas.
(B) Somente I, II e IV estão corretas.
(C) Somente II, III e IV estão corretas.
(D) Somente II e III estão corretas.
(E) Somente I, III e IV estão corretas.

18 - O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) constitui-se como equipes multiprofissionais que devem atuar de maneira integrada com intuito de ampliar a abrangência, o escopo e a qualidade das ações da Atenção Primária à Saúde (APS). Sobre os NASF-AB, assinale a alternativa incorreta:

- (A) As ações desenvolvidas pelo NASF-AB têm dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas (eSF, eAB para populações específicas – Consultórios na Rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e diretamente os usuários do Sistema Único de Saúde.
- (B) Compete ao NASF-AB, discussões de casos, atendimento individual, compartilhado, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), educação permanente, visitas domiciliares, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, intervenções no território, ações intersetoriais etc.
- (C) O número de equipes vinculadas ao NASF-AB modalidade 1 deve ser no mínimo 5 e no máximo 9, com um total de carga horária profissional de 200h.
- (D) Constitui-se como um serviço com espaço físico independente, e de livre acesso para atendimento individual e coletivo.
- (E) Apóia as equipes na produção de um cuidado continuado e longitudinal, próximo da população e na perspectiva da integralidade.

19 – Sobre os indicadores de saúde, analise as afirmativas e assinale a alternativa correta:

- (I) São medidas que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde.
- (II) Um indicador de saúde deve ser mensurável, relevante e confiável e fornece subsídios para o planejamento das ações.
- (III) Um conjunto de indicadores de saúde tem como propósito produzir evidência sobre a situação sanitária e suas tendências, inclusive documentando as desigualdades em saúde.
- (A) Somente I e II estão corretas.
(B) Somente I e III estão corretas.
(C) Todas as afirmativas estão corretas.
(D) Somente II e III estão corretas.
(E) Somente III está correta.

20 - Em relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa incorreta:

- (A) São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, e buscam garantir a integralidade do cuidado.
- (B) Os objetivos de uma RAS são melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde.
- (C) A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes: Atenção Primária à Saúde; pontos de atenção secundários e terciários; sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança.
- (D) Os elementos constitutivos de uma RAS não devem ser pautados na realidade da população e seu modelo de atenção deve focar as condições agudas.

(E) A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

21 - A mudança dos sistemas fragmentados para às Redes de Atenção à Saúde (RAS) somente poderá ocorrer se estiver apoiada em uma Atenção Primária à Saúde (APS) robusta e de qualidade. Para ser considerada como uma APS de qualidade, esta deve estar estruturada segundo sete atributos. Assinale a alternativa correta:

- (A) Primeiro contato, longitudinalidade, responsabilização, universalidade, focalização na família, orientação comunitária e territorialização.
- (B) Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural.
- (C) Resolubilidade, longitudinalidade, integralidade, equidade, focalização na família, regionalização e competência cultural.
- (D) Universalidade, territorialização, população adscrita, regionalização, equidade, comunicação e responsabilização.
- (E) Resolubilidade, responsabilização, integralidade, universalidade, focalização na família, equidade e territorialização.

22 - Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2017), assinale a alternativa correta:

- (A) Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 famílias por ACS.
- (B) A população adscrita por equipe de saúde da família (eSF) é de 2.000 a 5.000 pessoas.
- (C) A carga horária de todos os profissionais das eSF deve ser de 40h.
- (D) A eSF é composta minimamente por: médico, enfermeiro, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

(E) Não compete a eSF a ação de responsabilidade sanitária pelo território adscrito.

23 - Sobre o Projeto Terapêutico Singular (PTS), assinale a alternativa correta:

- (A) É um instrumento de organização do cuidado em saúde construído exclusivamente pelos profissionais do NASF-AB, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso.
- (B) É uma variação da discussão de "caso clínico" e deve ser realizado à todas as situações de saúde.
- (C) O PTS é uma importante ferramenta de plano de cuidado utilizado pelas equipes de saúde família, podendo ser sistematizado em quatro momentos: diagnóstico e análise; definição de ações e metas; divisão de responsabilidades; e reavaliação.
- (D) Constitui-se em um conjunto de propostas de condutas clínicas voltadas apenas para o indivíduo.
- (E) É a única ferramenta de abordagem familiar para casos complexos.

24 - Segundo as competências do Sistema Único de Saúde descritas na lei 8.080/90, assinale a alternativa incorreta:

- (A) A execução de ações de vigilância sanitária; vigilância epidemiológica; saúde do trabalhador; e assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- (B) A colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.
- (C) A fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo animal.
- (D) A participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos.
- (E) A formulação e execução da política de sangue e seus derivados.

25 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) define atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Assinale a alternativa incorreta:

- (A) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da

- equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- (B) Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aqueles previstos nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da atenção básica.
- (C) Praticar cuidado individual, familiar e dirigido as pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.
- (D) Realizar os protocolos de classificação e estratificação de risco e elaborar plano de cuidados clínicos para as pessoas que possuem condições crônicas no território.
- (E) Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

26 - Carlos (40 anos), negro e soropositivo para HIV desde 2002, buscou a Unidade de Saúde da Família, com queixa de febre, tosse produtiva há um mês e emagrecimento. Após escuta qualificada no acolhimento, o agente comunitário de saúde (ACS), encaminhou o paciente para atendimento médico no mesmo dia. O médico da equipe de saúde da família, identificou um quadro de tristeza e questionou o paciente sobre seu tratamento de HIV. Carlos relatou que tinha abandonado o tratamento seis meses após sentia-se doente com os remédios, e “o pastor disse que eu estava curado”. Com base no caso acima relatado e considerando o atributo de competência cultural, avalie as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I- A adesão ao tratamento é influenciada por crenças do adoecimento.
- II- O cuidado médico centrado é suficiente para controlar todas as variáveis relacionados ao adoecimento.

- III- O vínculo com equipe de saúde da família é um fator que contribui para a adesão ao tratamento.
- IV- Medos e culpas influenciam no processo de adoecimento.
- (A) I, II, III estão corretas.
- (B) I, II, IV estão corretas.
- (C) I, III e IV estão corretas.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.
- (E) Somente a III está correta.

27 - O movimento antivacina é considerado uma das maiores ameaças à saúde da população mundial. A vacinação é considerada uma ação de:

- (A) Reabilitação.
- (B) Tratamento específico.
- (C) Diagnóstico.
- (D) Prevenção.
- (E) Medida compulsória.

28 - Sobre Educação Popular assinale as afirmativas abaixo com (F) quando estas forem falsas, e (V) quando forem verdadeiras:

() A Educação Popular é o único projeto pedagógico, a única metodologia, a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico.

() Para muitos serviços de saúde, a Educação Popular tem significado um instrumento fundamental na construção histórica de uma medicina integral, na medida em que se dedica à ampliação da inter-relação entre as diversas profissões, especialidades, serviços, doentes, familiares, vizinhos e organizações sociais locais envolvidos num problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas, saberes e lutas.

() Educação Popular é o mesmo que "educação informal".

() A valorização do saber popular permite que o educando se sinta "em casa" e mantenha a sua iniciativa. Neste sentido, não se reproduz a passividade usual dos processos pedagógicos tradicionais. Na Educação Popular não basta que o conteúdo discutido seja revolucionário, se o processo de discussão se mantém vertical.

Assinale a alternativa **correta**:

- A) F – V – F – V
- B) V – V – V – V
- C) F – F – V – V
- D) F – V – V – V
- E) F – V – F – F

29 - A participação da comunidade na gestão dos serviços de saúde é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Um princípio do SUS que se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado é denominado de:

- (A) Hierarquização da atenção.
- (B) Controle social.
- (C) Regionalização.
- (D) Equidade.
- (E) Universalidade.

30 - Assinale as alternativas que contenham apenas os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH):

- (A) Transversalidade; universalidade; acolhimento; ambiência; clínica ampliada.
- (B) Universalidade; corresponsabilização do cuidado; acolhimento; clínica ampliada.
- (C) Transversalidade; indissociabilidade entre atenção e gestão; protagonismo, corresponsabilidade; autonomia dos sujeitos do coletivo.
- (D) Universalidade; equidade; acolhimento; autonomia do sujeito e do coletivo.
- (E) Transversalidade; corresponsabilidade do cuidado; ambiência; equidade.

31 - Das alternativas abaixo, qual, de acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), indica a forma de se executar a diretriz de Ambiência:

- (A) A discussão compartilhada do projeto arquitetônico, das reformas e do uso dos espaços de acordo com as necessidades de usuários e trabalhadores de cada serviço é uma orientação que pode melhorar o trabalho em saúde.
- (B) A utilização de recursos que permitam enriquecimento dos diagnósticos (outras variáveis, além do enfoque orgânico, inclusive a percepção dos afetos produzidos nas relações clínicas) e a qualificação do diálogo (tanto entre os profissionais de saúde envolvidos no

tratamento quanto destes com o usuário), de modo a possibilitar decisões compartilhadas e comprometidas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS.

- (C) A adequação de todo o espaço físico da unidade de saúde de acordo com as normas da RDC nº 50/ANVISA/fevereiro 2002.
- (D) Valorização profissional, com capacitação, discussões e possibilidade de diálogo com a gestão a fim, da melhora da clínica ampliada.
- (E) Todo cidadão tem direito a uma equipe que cuide dele, de ser informado em relação à sua saúde e de decidir sobre compartilhar ou não sua dor e alegria com sua rede social.

32 - Dentro da Política Nacional de Educação Permanente na Saúde, acerca das responsabilidades municipais, assinale a alternativa correta:

- (A) Formular, promover e apoiar a gestão e educação permanente em saúde e processos relativos à mesma no âmbito estadual.
- (B) Apoiar e fortalecer a articulação com os municípios e entre os mesmos para processos de educação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS.
- (C) Articular com os demais municípios e participar das políticas regulatórias e de indução de mudanças no campo da graduação e das especializações das profissões de saúde.
- (D) Articular e pactuar com o Sistema Estadual de Educação, os processos de formação de acordo com as necessidades do SUS, cooperando com os demais gestores para os processos na mesma direção.
- (E) Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento.

33 - “O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. [...] O

apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial” (CAMPOS e DOMITI, 2007: 399-400).

Segundo este mesmo autor, há vários obstáculos a serem vencidos para assegurar o sucesso do apoio matricial. Correlacione os conceitos (I a IV) com as afirmativas e assinale a alternativa com a sequência correta:

- I – Obstáculo estrutural.
- II - Obstáculos decorrentes do excesso de demanda e da carência de recursos.
- III - Obstáculo subjetivo e cultural.
- IV – Obstáculo epistemológico.

() Em Medicina e na saúde em geral houve uma crescente divisão do trabalho que dificulta a integração do processo de atenção e cuidado às pessoas, já que as distintas especialidades médicas e profissões de saúde definiram objetos de intervenção e campos de conhecimento sem grandes compromissos com a abordagem integral de processos saúde e doença concretos.

() O trabalho interdisciplinar depende também de certa predisposição subjetiva para se lidar com a incerteza, para receber e fazer críticas e para tomada de decisão de modo compartilhado. Não há cultura, entre gestores e entre equipes, sobre métodos para programar trabalho dialógico e interativo, criando instâncias de mediação, espaços protegidos e processos de contrato em que se estabeleçam metas e critérios para avaliação do trabalho.

() A maioria das especialidades e profissões de saúde trabalha com um referencial sobre o processo saúde e doença restrito. Predominam os filiados à racionalidade biomédica, o que os leva a pensar e a agir segundo essa perspectiva restrita.

() A implantação do SUS é parcial. Há evidências indicando que o volume de serviços oferecidos à população brasileira ainda é insuficiente. De qualquer modo, reconhece-se que esses recursos poderiam ter um uso mais adequado e racional, caso ocorressem reordenações no modelo de gestão e de atenção.

- (A) I – IV – III – II
- (B) I – III – IV – II

- (C) I – II – IV – III
- (D) I – II – III – IV
- (E) I – III – II – IV

34 - O Artigo 196 da Constituição Federal de 1988 trouxe uma importante inovação ao dispor que “a Saúde é direito de todos e dever do Estado”. Neste conceito constitucional, temos a ideia de:

- (A) Complementariedade do Sistema Único de Saúde pela iniciativa privada.
- (B) Participação de capital estrangeiro no SUS.
- (C) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
- (D) Universalidade da cobertura e do atendimento.
- (E) Todas as anteriores.

35 - São Diretrizes Constitucionais do Sistema Único de Saúde previstas no Art. 198 da Constituição Federal de 1988:

- (A) Regionalização, Hierarquização e Participação Popular.
- (B) Descentralização, Atendimento integral e Participação da Comunidade.
- (C) Universalidade, Equidade e Integralidade.
- (D) Regionalização, Integralidade e Participação Popular.
- (E) Regionalização, Integralidade e Hierarquização.

36 - Na figura 01, temos a aplicação da igualdade na distribuição das caixas aos espectadores da partida. Já na figura 02, temos uma distribuição desigual das caixas aos espectadores. Com esse critério, os desiguais foram iguados de forma a permitir a todos a visão do jogo. Este critério está relacionado a qual princípio do Sistema Único de Saúde?

Figura (1)



Figura (2)



- (A) Universalidade.
- (B) Equidade.
- (C) Integralidade.
- (D) Resolubilidade.
- (E) Iniquidade.

37 - Nos termos da Lei 8142/90, é órgão colegiado permanente e de caráter deliberativo, composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários:

- (A) Conferência de Saúde.
- (B) Comissão Intergestores.
- (C) Conselho Nacional dos Secretários de Saúde.
- (D) Comissão de Saúde.
- (E) Conselho de Saúde.

38 - Segundo a Lei 8142/90, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) terão representação no/na:

- (A) Conferência Nacional de Saúde.
- (B) Conselho Nacional de Saúde.
- (C) Comissão Intergestores Tripartite.
- (D) Comissão Nacional de Saúde
- (E) Comissão Intergestores Bipartite.

39 - A Atenção Primária em Saúde (APS) pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo. Esta relação acontece de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia. Com base nesta

afirmação, assinale o atributo da APS correspondente.

- (A) População adscrita.
- (B) Integralidade.
- (C) Resolutividade.
- (D) Horizontalidade do cuidado.
- (E) Longitudinalidade do cuidado.

40 - Sobre o modelo de determinação social de saúde (Mendes, 2012), assinale alternativa incorreta:

- (A) Os determinantes sociais da saúde são conceituados como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou como as características sociais dentro das quais a vida transcorre.
- (B) A importância dos determinantes sociais de saúde, decorre do fato que eles repercutem diretamente na saúde.
- (C) A determinação social da saúde está alicerçada no fundamento ético da equidade em saúde.
- (D) Os determinantes sociais da saúde não são capazes de intervir no processo saúde-doença dos indivíduos e da comunidade devido a preponderância dos fatores de risco biológicos do adoecimento.
- (E) Os determinantes individuais, tais como idade, sexo, e herança genética, exercem influência sobre o potencial de adoecimento e as condições de saúde.

Questão Discursiva

Você é integrante de uma equipe de Saúde da Família. A partir do caso abaixo formule um projeto de cuidado considerando a abordagem da equipe e apresente cuidados específicos de sua categoria profissional dentro deste planejamento. Elenque, no mínimo, três ações multidisciplinares e três específicas da categoria.

“Josué (47 anos) é um homem que mora sozinho, obeso e diabético tipo 2 descompensado. Está fazendo uso de insulina no momento. Já sofreu duas amputações de membros inferiores. Ainda está se restabelecendo da última cirurgia, que aconteceu há 8 meses, devido a amputação da perna direita e a cicatrização da ferida cirúrgica tem apresentado boa evolução clínica. Apresenta, no entanto, uma úlcera por pressão com secreção purulenta em região lombar. Sua doença física e emocional vem se agravando depois que sua mãe faleceu e pelas constantes perdas que vem sofrendo. Apresenta pouca mobilidade dentro da sua casa por não possuir cadeira de rodas e nem utilizar prótese nas pernas. Faz pouco tempo que aprendeu a passar da cama para cadeira sozinho. Utiliza uma cadeira de banho que recebeu de uma igreja evangélica como meio de locomoção dentro de casa. Mora em um prédio no segundo andar e tem como lazer ficar olhando a rua da janela. A sua prima o visita uma vez por semana, limpa a casa e faz comida que fica armazenada na geladeira. Josué relata que tem dificuldades com a alimentação. Sua fonte de renda é o artesanato que elabora e entrega a um amigo para vender na feira. Não sai de casa desde a sua última amputação. O dentista e a enfermeira foram os únicos profissionais que conseguiram vínculo com ele e realizam visita domiciliar. Não aceita a visita de seu Agente Comunitário de Saúde”.

(Fonte: caso baseado em relato da Estratégia Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro)