

CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE

01. Sobre o processo que resultou na criação do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. A articulação de vários setores da Sociedade Civil, organizada a partir da metade dos anos 70 do século XX, foi responsável pelo processo político que resultou na criação do SUS.
- II. Os sucessivos Governos brasileiros da segunda metade da década de 70 e dos anos 80 do século XX são responsáveis pelas formulações, que resultaram na criação do SUS.
- III. O processo que resultou na criação do SUS foi um movimento acadêmico iniciado na 8ª Conferência Nacional de Saúde sob a liderança de Sérgio Arouca que se completou em 05 de outubro de 1988, com a promulgação da Constituição Federal.
- IV. O CEBES, a ABRASCO e o MOPS foram três dos principais Coletivos do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e do SUS.
- V. A Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência teve um importante papel no processo da reforma sanitária que resultou na criação do SUS.

Estão CORRETAS

- A) I, III e V. B) I, II e III. C) I, IV e V. D) II, III e IV. E) II, III e V.

02. Sobre a Reforma Sanitária, analise as afirmativas abaixo:

- I. A reforma sanitária foi o projeto que objetivou especificamente a criação do SUS.
- II. Além de formular o SUS, a reforma sanitária brasileira visou modificar um campo de conhecimentos.
- III. A concepção ampliada de saúde e o significado de direito à saúde, bem como as propostas de princípios e diretrizes para uma nova instituição de saúde são constituintes do projeto da reforma sanitária brasileira.
- IV. No âmbito institucional, a construção do projeto da reforma sanitária buscou confrontar os problemas de insuficiência, má distribuição, ausência de coordenação, inadequação, ineficiência e ineficácia, características do Sistema Nacional de Saúde.
- V. O projeto da reforma sanitária ocupou a centralidade das discussões da VIII Conferência Nacional de Saúde e inspirou a Constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) II, III, IV e V. B) I e II. C) I. D) I e IV. E) I, III e V.

03. Sobre a organização da atenção à saúde antes de 1988, analise as afirmativas abaixo:

- I. O Instituto Nacional da Previdência Social foi o primeiro sistema de saúde criado no Brasil mediante a Lei Eloy Chaves e como resultado das lutas sociais dos trabalhadores das ferrovias.
- II. O primeiro sistema de saúde, embora não tenha preconizado a universalidade de acesso aos serviços de todos os níveis de assistência, postulava a integralidade na atenção à saúde.
- III. As Caixas e os Institutos de Aposentadoria e Pensões, bem como o Instituto Nacional da Previdência Social foram as organizações criadas na segunda, terceira e sexta décadas do século XX para atendimento exclusivo às pessoas portadoras de carteira profissional.
- IV. A seletividade na definição da cobertura assistencial e a fragmentação da assistência foram algumas das características contra as quais o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira se levantou de maneira crítica, ao mesmo tempo em que propôs a criação do SUS.
- V. Antes do SUS, foi criado o Sistema Nacional de Saúde e, com este, programas de cobertura assistencial que propiciaram acesso universal às ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Estão CORRETAS apenas

- A) II e V.
 B) I e IV.
 C) IV e V.
 D) II e III.
 E) I, III e IV.

04. Quanto às definições constitucionais relacionadas ao SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Constituição Federal de 1988 autoriza tanto o Estado quanto o Mercado a atuar na assistência à saúde.
- II.** Segundo a Constituição Federal de 1988, o SUS deve ser constituído, exclusivamente, de serviços públicos.
- III.** A Constituição Federal de 1988 trata a atenção à saúde como de relevância pública.
- IV.** A Constituição Federal de 1988 define o SUS como responsável direto pela formulação e execução das ações de saneamento.
- V.** Um dos preceitos constitucionais concernentes à atribuição do SUS é a responsabilidade direta pela formulação e execução das ações de proteção ao meio ambiente.

Estão CORRETAS

- A) I e V. B) II e III. C) IV e V. D) I e III. E) III e IV.

05. Considerando o que é preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei 8080/90 sobre a organização das ações e serviços, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Um serviço que propicia as devidas informações sobre a condição/situação de saúde a uma pessoa ou a um coletivo demonstra uma prática que se fundamenta no princípio da integralidade.
- II.** A organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, é um dos princípios fundamentais da organização dos serviços do SUS.
- III.** O princípio da conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população, potencializa o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, principalmente quanto à regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
- IV.** A preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral é um princípio, que fundamenta a organização humanizada das ações e serviços de saúde.
- V.** O longo tempo de espera dos usuários para um serviço de referência é um problema, que afeta negativamente a continuidade assistencial e atesta um distanciamento do princípio da equidade.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, II e V. B) II, III, IV e V. C) I, IV e V. D) I e III. E) III, IV e V.

06. Sobre as corretas relações entre os princípios que fundamentam a organização da assistência à saúde, leia as assertivas abaixo:

- I.** A regionalização e a hierarquização para organização da rede de serviços de saúde estão diretamente articuladas ao princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e, portanto, dissociado do princípio da integralidade da assistência.
- II.** A condição indispensável para a aplicabilidade do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie exige a efetivação do princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem o qual se configura a situação de exclusão.
- III.** O princípio da integralidade de assistência deve ser entendido como 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.
- IV.** A adequada regionalização e hierarquização para organização da rede de serviços de saúde adquirem maior potência, quando é precedida pelo princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática.
- V.** A adoção do princípio da utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática é extremamente importante para a organização de serviços de acordo com o princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie, mas irrelevante para o princípio que fundamenta a organização das redes de serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, IV e V. B) I e III. C) II, III e IV. D) I, II e III. E) III e IV.

07. Sobre a organização das ações e serviços de saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I. A organização regionalizada e hierarquizada da rede de serviços de saúde tem, no Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde, criado pelo Decreto 7508/11 um instrumento, que se orienta pelo princípio da descentralização político-administrativa e pelo princípio que se expressa em um 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.
- II. A potencialidade do COAP é legalmente conferida pelo artigo 199 da Constituição Federal de 1988 cujo teor é o da orientação à conformação do sistema de saúde para superar a fragmentação assistencial que se estende desde a criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão.
- III. O artigo 14 da Lei Orgânica da Saúde vincula o COAP necessariamente ao princípio da integralidade da assistência de maneira a ser possível a sua operacionalização pela Comissão Intergestores Regional.
- IV. Uma dificuldade à regionalização e hierarquização dos sistemas de saúde é dada pela relação antagônica entre o arranjo institucional de gestão compartilhada preconizada pelo decreto 7508/11 e o princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- V. A Comissão Intergestores Regional tanto deve ser formuladora quanto avaliadora da execução do COAP; essa avaliação deve ser registrada no Relatório de Gestão e ser objeto de apreciação e acompanhamento dos Conselhos de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, II e III. B) I, IV e V. C) III e IV. D) I, III e V. E) I e V.

08. Sobre o planejamento do SUS, analise as afirmativas abaixo:

- I. O COAP é o instrumento de planejamento que registra e celebra o acordo entre gestores do SUS para a definição de regiões de saúde cujos principais critérios são: estar na mesma Unidade Federativa, possuir serviços de atenção primária, atenção psicossocial, urgência e emergência.
- II. Para a definição das regiões de saúde, é de fundamental importância que se tenha uma descrição geográfica da distribuição das ações, serviços e das pessoas que neles trabalham, e também da capacidade instalada, dos investimentos necessários e o desempenho a partir dos indicadores de saúde.
- III. De acordo com o Decreto 7508/11, a elaboração do COAP deve ser feita em sequência ao planejamento regional integrado, a partir dos planos de saúde de cada instância gestora envolvida no processo de criação de uma região de saúde.
- IV. As etapas de elaboração do COAP são as seguintes: elaboração do mapa da saúde; definição das ações e serviços de saúde e das responsabilidades pela referência e contrarreferência do usuário; definição dos medicamentos; pactuação das metas, das responsabilidades de cada gestor e das responsabilidades orçamentárias e financeiras.
- V. Um dos aspectos mais importantes ao desenvolvimento do SUS é a possibilidade de os pequenos municípios integrem o COAP de uma região de saúde, sem possuir ações e serviços de atenção primária.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, III e IV. B) II, III e IV. C) I e IV. D) I e II. E) I e V.

09. Sobre o processo histórico da Atenção Básica, analise as afirmativas abaixo:

- I. O mecanismo administrativo financeiro instalado entre os anos de 1982-83, chamado de Ações Integradas de Saúde, propiciou a criação e o desenvolvimento de vários programas, como também o fortalecimento de outros existentes nas Unidades Básicas.
- II. O Programa Saúde da Família foi o primeiro arranjo institucional no âmbito do SUS, ou seja, em 1990, criado pelo Ministério da Saúde para responder a uma emergência causada por uma epidemia de cólera na Amazônia.
- III. Em 1991, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Agentes Comunitários para enfrentar, com sucesso, os problemas relacionados à mortalidade infantil em algumas áreas do Nordeste brasileiro.
- IV. Em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa Saúde da Família (PSF) como estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde, a partir do êxito do PACS e da urgência para enfrentar os graves problemas decorrentes da ausência de profissionais em muitos municípios brasileiros.
- V. As Equipes de PSF, constituídas nos anos iniciais do Programa, eram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, II e III. B) I, II e IV. C) I e III. D) I e II. E) I, III, IV e V.

- V. A PNAB 2436/17 extinguiu os padrões essenciais e ampliados para as ações e serviços que haviam sido definidos pela PNAB 2488/11, considerando o vácuo quanto à definição de ambos os parâmetros.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

- A) I e II.
 B) I, II e III.
 C) III e IV.
 D) III.
 E) III e V.

13. Sobre as PNAB e a Vigilância da Saúde, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A atividade de cadastramento de famílias e seus membros pelos Agentes Comunitários de Saúde, preconizada pelas PNABs de 2011 e de 2017, é de fundamental importância para a produção de análises que subsidiem o planejamento, o estabelecimento de prioridades e estratégias, o monitoramento e a avaliação das ações de saúde pública, portanto a vigilância da saúde.
- II.** De igual importância para a vigilância da saúde, é a ação de realização da busca ativa e de notificação de doenças, de agravos de notificação compulsória, de outros agravos e situações de importância local que deve ser realizada por todos os profissionais, segundo os instrumentos normativos acima mencionados;
- III.** As atividades de acompanhamento de grupos populacionais expostos a riscos ambientais por profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica também se constituem em ações da vigilância da saúde.
- IV.** As atividades dos profissionais de uma Equipe de Saúde da Família ou de Unidades de Atenção Básica em programas que tomam as doenças crônicas não transmissíveis como objeto de trabalho também possuem elementos constitutivos da vigilância da saúde.
- V.** A operacionalização de ações do âmbito da Vigilância da Saúde na atenção básica não foi preconizada pela PNAB 2488/11, e sim pela PNAB 2436/17.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I, II e V.
 B) II e V.
 C) I, III, IV e V.
 D) I, II, III e IV.
 E) I, III e V.

14. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde:

- I** A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é uma especificidade do SUS, que se desdobra da atribuição de ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde definida no artigo 200 da Constituição Federal de 1988.
- II.** A organização das atividades administrativas e operacionais para a instituição da Política Nacional deve ser orientada pelo princípio da descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo, que fundamenta as diretrizes da descentralização tanto no sentido da municipalização quanto da regionalização.
- III.** As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço dirigem as suas atividades, exclusivamente para os municípios, como preceitua a Constituição Federal de 1988 no artigo 200 que trata das atribuições do SUS.
- IV.** Educação Permanente também é um termo que exprime um conceito pedagógico equivalente ao conceito de educação continuada praticada antes do SUS.
- V.** Estudos reflexivos voltados para o fortalecimento do SUS conceituam a educação permanente em saúde nas relações que se estabelecem entre a gestão, a atenção à saúde, o controle social e o ensino.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I, III e V.
 B) II e IV.
 C) I, II e V.
 D) I, III e IV.
 E) I e V.

15. Leia as assertivas abaixo que tratam da Educação Popular em Saúde:

- I.** Criada em novembro de 2013, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde resulta de esforços, trabalhos e reivindicações oriundas das Conferências Nacionais de Saúde realizadas em 2004, 2008 e 2011.
- II.** A Política Nacional de Educação Popular em Saúde se fundamenta nos princípios do diálogo; amorosidade; problematização; construção compartilhada do conhecimento; emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular.
- III.** Os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde estabelecem nexos diretos com o princípio da participação da comunidade.
- IV.** A estrutura da Política Nacional de Educação Popular em Saúde é dada pelos eixos da participação, controle social e gestão participativa; da formação, comunicação e produção de conhecimento; do cuidado em saúde; da intersetorialidade e dos diálogos multiculturais.
- V.** A Portaria 2761/13 instituiu a Política Nacional de Educação Popular em Saúde de modo centralizado, no Ministério da Saúde, por dez anos, a fim de consolidar o Plano Operativo em elaboração dialogada com as Secretarias Municipais de Saúde.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) I, II, III e IV.
- B) I, II, IV e V.
- C) I e IV.
- D) I e III.
- E) V.

16. Leia as afirmativas abaixo:

- I.** A redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde pela Portaria 2446/2014 manteve os eixos operacionais preconizados pela portaria de 2006.
- II.** As características da intersetorialidade, integração dos serviços de saúde enquanto aproximam a Política Nacional de Promoção da Saúde da PNAB 2488/11 distanciam da PNAB 2436/17.
- III.** A Política Nacional de Promoção da Saúde e a Vigilância da Saúde estabelecem nexos intrínsecos, tanto no plano conceitual quanto no operacional.
- IV.** A articulação entre a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde exige na prática necessariamente a mediação da PNAB.
- V.** PNAB, Vigilância da Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Educação Popular articulam-se conceitual e operacionalmente, porque se fundamentam e se orientam nos princípios e diretrizes do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) I, II e III.
- B) I e IV.
- C) III, IV e V.
- D) III e IV.
- E) I, III e V.

17. Leia as assertivas abaixo que tratam da Política Nacional de Humanização na Atenção e na Gestão da Saúde, PNH.

- I.** A PNH se propõe a confrontar os problemas relacionados às dificuldades com as dimensões sociais e subjetivas, presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe.
- II.** Trata-se de uma Política específica do SUS que busca confrontar os problemas os quais afetam negativamente a descentralização e a regionalização, mesmo tendo alcançado ampliação dos níveis de universalidade, equidade, integralidade e controle social.
- III.** A proposta de organização e coordenação da PNH favorece o modo ascendente no planejamento e orçamento preconizado pela Lei Orgânica da Saúde.
- IV.** Trata-se de uma Política, que direciona as suas orientações para todos os âmbitos da atenção e da gestão.
- V.** A PNH afirma que as dificuldades dos profissionais para lidar com as dimensões sociais e subjetivas presentes no trabalho em saúde e no processo de trabalho em equipe decorrem dos problemas relacionados com a descentralização e a regionalização das ações e serviços de saúde.

Estão CORRETAS apenas

- A) I e II.
- B) I, III e IV.
- C) I, II e IV.
- D) I e III.
- E) I e V.

18. Ainda sobre a PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Dada a valorização da relação intersubjetiva, a Política Nacional de Humanização prioriza a superioridade do vínculo, do acolhimento e da responsabilização frente aos recursos tecnológicos, oriundos dos conhecimentos filosóficos, científicos e dos equipamentos.
- II.** Quanto mais e melhor se processar o acolhimento, o vínculo, a responsabilidade e a resolutividade entre o usuário e os profissionais que cuidam de sua saúde, mais fortalecidos serão os princípios da universalidade de acesso, da igualdade na assistência e da integralidade assistencial, que fundamentam a Política Nacional de Humanização.
- III.** Em se cumprindo a intencionalidade de redução de filas e do tempo de espera nos serviços, a Política Nacional de Humanização terá fortalecido o princípio da universalidade de acesso que o fundamenta.
- IV.** A valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão, a relevância do vínculo, acolhimento e responsabilização e o destaque ao cuidado centrado na pessoa exemplificam a intrínseca relação entre a PNH, a PNAB 2011 e a PNAB 2017.
- V.** A PNAB, 2017, explicita os padrões essenciais e ampliados para a avaliação das ações e serviços da atenção básica, enquanto a Política Nacional de Humanização não apresenta, com nitidez, os resultados que poderão ser alcançados.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) I, II, III e IV. B) III e IV. C) I e II. D) IV. E) V.

19. Quanto à PNH, analise as afirmativas abaixo:

- I.** As diretrizes específicas da PNH e as diretrizes das PNABs 2011 e 2017 se distanciam, visto que a primeira tem como objeto a intersectorialidade e a descentralização, e as duas outras tomam como objeto de normatização o trabalho na atenção primária.
- II.** Tanto a PNAB 2011 quanto a PNAB 2017 apresentam as suas diretrizes de forma conceitual, enquanto a PNH foca na atitude e na instrumentalidade técnica.
- III.** PNH e PNABs 2011 e 2017 se distanciam pela ênfase que a primeira confere às tecnologias de relacionamento, enquanto a segunda e a terceira focam nas atribuições dos profissionais.
- IV.** Com a diretriz que ressalta a responsabilidade do profissional para se comprometer com o trabalho em equipe, a PNH se dirige à consciência de quem opera e de quem administra os serviços do SUS.
- V.** Devido ao interesse de direcionar suas orientações para os serviços dos três níveis de complexidade do SUS, a PNH não estabelece nexos com as demais Políticas específicas do SUS.

Está CORRETO, apenas, o que se afirma em

- A) I. B) III e IV. C) V. D) I, II, IV e V. E) II e IV.

20. Leia as assertivas abaixo que tratam de três grandes ações reguladas pelo Ministério da Saúde através de portarias.

- I.** As Políticas de Saúde das populações indígenas, negra e do campo, floresta e águas estabelecem nexos com os princípios da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e da igualdade de acesso.
- II.** Dada a especificidade cultural e étnica da população indígena, a sua Política específica contraria as Leis Orgânicas da Saúde.
- III.** Para debater a saúde indígena, foram realizadas, em 1986 e 1993, a I Conferência Nacional de Proteção à Saúde do Índio e a II Conferência Nacional de Saúde para os Povos Indígenas, respectivamente, por indicação da VIII e IX Conferências Nacionais de Saúde.
- IV.** A atual Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, PNASPI, conseguiu romper com o paradigma da tutela imposto inicialmente à pessoa indígena pelo Serviço de Proteção ao Índio e considerá-la, à luz da Constituição Federal de 1988, como sujeitos de plena capacidade civil.
- V.** A PNASPI se orienta pelas determinações da Constituição Federal que reconhecem nos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, III, IV e V. B) III e IV. C) V. D) I, II, IV e V. E) II e IV.

21. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Marcha Zumbi dos Palmares, realizada em 20 de novembro de 1995, resultou na criação do Grupo de Trabalho Interministerial para Valorização da População Negra/GTI e do Subgrupo Saúde, cujos principais resultados foram a introdução do quesito cor nos sistemas de informação de mortalidade e de nascidos vivos; a elaboração da Resolução 196/ 96, que introduziu, dentre outros, o recorte racial em toda e qualquer pesquisa envolvendo seres humanos; e a recomendação de implantação de uma política nacional de atenção às pessoas com anemia falciforme.
- II. A presença marcante e a qualidade do movimento social negro na 8ª, 11ª e 12ª Conferências Nacionais de Saúde e a criação da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial contribuíram para a formulação, aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e implantação da PNSIPN pelo Ministério da Saúde.
- III. Todos os esforços contribuíram para adequar a formulação da PNSIPN aos princípios da universalidade do acesso, da integralidade e da igualdade da assistência, da descentralização político-administrativa e do controle social.
- IV. Todos os esforços para a formulação da PNSIPN não foram suficientes para o Ministério da Saúde reconhecer o racismo institucional nas instâncias do SUS.
- V. Apesar de todos os esforços para formulação e aprovação da PNSIPN pelo Conselho Nacional de Saúde em 2006, a institucionalização pelo Ministério da Saúde foi concretizada apenas em 2009.

Está **CORRETO**, apenas, o que se afirma em

- A) I, IV e V.
- B) III e IV.
- C) IV.
- D) I, II, III e V.
- E) II e IV.

22. Sobre a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, PNSIPCFA, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, analise as afirmativas abaixo:

- I. A 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada em 2011 aprovou a então PNSIPCF, que foi regulamentada no mesmo ano pelo Ministério da Saúde; este, no entanto, a alterou em 2014, para incorporar os povos das águas.
- II. A PNSIPCFA se dirige aos povos e às comunidades, que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais, dentre outros.
- III. A PNSIPCFA e a PNSIPN não estabelecem conexões entre si, exceto quanto ao fato de terem que ser operacionalizadas pelos serviços de atenção básica.
- IV. A PNSIPCFA e a PNSIPN oferecem às práticas convencionais, que se desenvolvem no SUS o diálogo com o raciocínio popular e o dos povos tradicionais.
- V. A PNASPI define um modelo de atenção próprio, que se caracteriza por espaço etno-cultural, dinâmico, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado, denominado de Distrito Sanitário Especial Indígena.

Estão **CORRETAS** apenas

- A) I, II, III e V.
- B) III e IV.
- C) I, II, IV e V.
- D) II e IV.
- E) II e V.

23. Sobre os processos da Política Nacional de Saúde Mental, PNSM, analise as afirmativas abaixo:

- I. O II Encontro do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (Bauru, 1987), a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro, 1987), a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília, 2001) e a Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado foram elementos do Projeto da Reforma Psiquiátrica que deu forma e sentido à PNSM, aprofundando nesta os princípios e diretrizes do SUS.
- II. A Lei nº 10.216/02 de autoria do então deputado Paulo Delgado regulamentou os direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país.
- III. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura, os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III) e o Programa de Volta para Casa são equipamentos constitutivos da Rede de Atenção Psicossocial, que buscam substituir o modelo manicomial marcado por internações psiquiátricas.

- IV.** A incorporação do Hospital Psiquiátrico, das Comunidades Terapêuticas e das Unidades Ambulatoriais Especializadas às RAPS e também a supressão do uso do termo “substitutivo” para os equipamentos extra-hospitalares por determinação do Ministério da Saúde por meio da nota técnica nº11/19 exigem a observação/verificação da tendência no sentido do aumento das internações psiquiátricas ou dos dispositivos inspirados no Projeto da Reforma Sanitária.
- V.** Dada a especificidade e a diversificação tecnológica, a PNSM orienta a separação desse campo de práticas assistenciais com os do nível da atenção básica para assegurar a universalidade do acesso e a eficiência técnica.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, III, IV e V. B) I, II, III e IV. C) I, II, IV e V. D) II, III e IV. E) II e V.

24. Sobre os processos relacionados à redução de danos, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Em 2005, o Ministério da Saúde determinou, por meio da Portaria 1028, a regulação das práticas de redução de danos mediante uma portaria, em sequência aos desdobramentos das mobilizações frente aos problemas da morbimortalidade pelo HIV/AIDS e das reivindicações feitas no campo da saúde mental.
- II.** A Portaria 1028/01 orienta a abstinência quanto ao uso de substâncias que causem dependência e práticas sexuais, visto que os esforços de trabalho devem ser dirigidos a facilitar o aumento da autonomia da pessoa em tratamento.
- III.** A reflexão sobre a execução das atividades de redução de danos induz à articulação entre a Portaria 1028/05, a Política Nacional de Acolhimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, a PNAB 2011 e a 2017 bem como a Vigilância em Saúde.
- IV.** A Nota Técnica nº 11/19 do Ministério da Saúde tem posição contrária à legalização das drogas, defende estratégias de tratamento pautadas na abstinência, portanto é contrária à redução de danos.
- V.** A Portaria 1028/05 declara que, em todas as ações de redução de danos, devem ser preservadas a identidade e a liberdade da decisão do usuário ou dependente ou pessoas tomadas como tais sobre qualquer procedimento relacionado à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, estabelecendo nexos com o princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.

Estão CORRETAS apenas

- A) I, II e III.
 B) I e III.
 C) I, IV e V.
 D) II, III e IV.
 E) I, III, IV e V.

25. Sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A institucionalização da PNPIC em 2006 foi reivindicada pela 8ª, 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde.
- II.** Os esforços de profissionais e gestores não estão produzindo resultados de expansão das práticas integrativas, visto que, em 2006, eram vinte e seis procedimentos e, atualmente, são dezenove.
- III.** A PNPIC guarda relação direta com a Vigilância da Saúde, com a Política Nacional de Promoção da Saúde, com a Educação Popular, com a Política Nacional de Humanização e com a PNAB 2011 e 2017.
- IV.** A PNPIC demonstra relações intrínsecas com os princípios da universalidade do acesso, da igualdade, da integralidade da assistência e da participação da comunidade.
- V.** A expansão dos procedimentos integrativos e complementares faz parte de um esforço internacional protagonizado pela Organização Mundial de Saúde.

Estão CORRETAS apenas

- A) I e II.
 B) I, II e III.
 C) IV e V.
 D) I, III, IV e V.
 E) I e V.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Em relação ao termo Interdisciplinaridade, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- Ocorre quando há mais de uma área de conhecimento em um determinado projeto ou propósito, mas cada uma dessas disciplinas mantém seus métodos e teorias em perspectivas. Não possui foco nas articulações.
- Durante um processo, diversas áreas trocam conhecimentos e enriquecem possibilidades. Há um novo saber, menos fragmentado e dinâmico.
- Trata-se de um nível superior e complexo de integração contínua e ininterrupta dos conhecimentos, tal como conhecemos hoje. Na relação complexa dos diversos saberes, nenhum é mais importante que outro.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

27. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à intervenção da Terapia Ocupacional na assistência à pessoa Idosa.

- A) Realizar atividades educativas em todos os níveis de atenção, assim como aos seus familiares, cuidadores e acompanhantes.
- B) Promover a adequação e o gerenciamento de rotina.
- C) Prescrever, analisar e intervir no desempenho ocupacional das AVD básicas.
- D) Realizar intervenções no processo dos Distúrbios de Linguagem e Disfasia.
- E) Prescrever, quando necessário, próteses, órteses e/ou dispositivos de tecnologia assistiva, que podem facilitar a participação social e a acessibilidade da pessoa Idosa.

28. Em relação à Assistência à Pessoa Idosa, analise as afirmativas abaixo:

1. É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível.
2. No trabalho das equipes de Atenção Básica e Saúde da Família, as ações coletivas, atividades de grupo, são recursos indispensáveis à atuação nas dimensões cultural e social.
3. O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) 1 e 2, apenas. B) 2 e 3, apenas. C) 1, 2 e 3. D) 3, apenas. E) 2, apenas.

29. Para o alcance do propósito da Política Nacional de Saúde do Idoso, são definidas como diretrizes essenciais todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) Capacidade de recursos humanos especializados.
- B) Reabilitação da capacidade funcional.
- C) Promoção do envelhecimento.
- D) Apoio a estudos e pesquisas.
- E) Manutenção da capacidade funcional.

30. A terminologia uniforme para a Prática da Terapia Ocupacional, 3. ed. incorporou aspectos contextuais do Desempenho, Áreas de Desempenho, Componentes de desempenho e Contextos de desempenho. Sobre isso, analise as afirmativas e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Atividades da Vida Diária, Atividades Produtivas e de Trabalho são áreas de desempenho.
- Aspectos sensório-motor, cognitivo, psicossociais e psicológicos são considerados componentes de desempenho.
- Os contextos de desempenho consistem em aspectos temporais e ambientais.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

31. Em relação à estratégia de Redução de Danos adversa do consumo de álcool e outras drogas, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) Envolve intervenções singulares.
- B) Intervém na substituição de substâncias que causam menos agravos.
- C) Prioriza abstinência e a prescrição de comportamentos adequados.
- D) A estratégia da RD transversaliza os serviços do SUS, a exemplo dos CAPS.
- E) A intersectorialidade e a atenção integral são importantes elementos para a concretização dessa política.

32. Uma relação de dependência é compreendida quando o sujeito investe em um só objeto, ocorrendo uma energia desproporcional às outras esferas da vida que ficam assim prejudicadas. Em relação ao uso constante de álcool e outras drogas, estes proporcionam um prazer artificial e imediato, com ciclos repetitivos de uso, em que o sujeito tende a perder outros prazeres e mudança de comportamentos em relação à sua vida. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Os sujeitos tendem à mudança de comportamento com familiares e cônjuge.
- () No aspecto físico, podem ocorrer vômitos, dores abdominais, gastrite, fadiga, diarreia.
- () Os sujeitos podem apresentar comportamentos paranoicos.
- () No trabalho, há falta de cumprimento de responsabilidade básica e irritação frequente com colegas.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

33. Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) é uma unidade de saúde especializada, com algumas diretrizes determinadas pelo MS. Assinale, a alternativa que NÃO se adequa a esse serviço.

- A) Tratamento do paciente em liberdade
- B) Busca de reinserção social
- C) Planejamento individualizado, ou seja, PTS
- D) A chegada ao serviço apenas deverá ocorrer por encaminhamento das unidades básicas de saúde
- E) O atendimento é interdisciplinar e multidisciplinar

34. Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a operacionalização da Atenção Primária à Saúde (APS) utilizada pelo MS conceitua atributos essenciais e características de ações nos serviços. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Trata-se do primeiro acesso de contato do indivíduo ao território com o sistema de saúde, ou seja, proporciona a acessibilidade e utilização do serviço de saúde, tornando-se fonte de cuidado.
- B) Na atenção à Saúde da Família, deve-se considerar o contexto como potencial de cuidado.
- C) Deve ser dada ação continuada de atenção com relação interpessoal intensa, que expresse confiança entre os usuários e os profissionais de saúde.
- D) A orientação na comunidade deve ocorrer, reconhecendo-se as necessidades de saúde, mesmo sem dados epidemiológicos e sem contato direto com o usuário do território.
- E) As ações de caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, promoção e prevenção devem estar adequadas ao contexto da APS.

35. Podemos dizer que Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, com um conjunto de ações de saúde, que compreende alguns aspectos. Sobre estes, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Promoção e prevenção de saúde
- () Ação no âmbito individual e coletivo
- () Tratamento e reabilitação
- () Redução de Danos

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

36. As equipes de Saúde Mental e da Atenção Básica devem trabalhar juntas, buscando diferentes estratégias de acolher, escutar e envolver os cuidadores, as crianças, os adolescentes e suas famílias, compreendendo algumas estratégias.

Sobre elas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Possibilitar espaços de construção coletivos ou públicos de ajuda.
- B) Como serviço de porta aberta, têm capacidade de acolher as necessidades familiares, à medida que a solicitação seja efetuada ou percebida.
- C) Criar recursos e intervenções múltiplas, a exemplo de grupo de geração de renda, de tarefas coletivas, visitas domiciliares.
- D) Têm como estratégia conhecer em detalhes as possibilidades que o território propicia para a elaboração de projetos terapêuticos.
- E) Têm também como estratégia evitar que as famílias criem condições próprias para tomar decisões, seja no âmbito singular ou coletivo.

37. A política do MS para Atenção Integrada a usuários de álcool e outras drogas propõe o modelo psicossocial, adotando o paradigma da Redução de Danos (RD) e estabelece os CAPSad como dispositivos estratégicos.

Esse modelo compreende os dispositivos estratégicos abaixo citados, EXCETO:

- A) A atenção deve estar centrada no indivíduo e não, nas substâncias.
- B) O uso da droga é um comportamento, que persiste enquanto desempenha uma função para o indivíduo.
- C) O indivíduo desempenha papel de agente ativo, e a interação droga-usuário é o alvo da observação.
- D) O contexto sócio-cultural não é concebido como termo de influência sobre o usuário, assim como algumas atitudes e condutas de familiares, amigos, pares, sociedade.
- E) A droga e o indivíduo são elementos complexos e dinâmicos, em que se leva em consideração a relação efeito, quantidade, frequência, modo de uso da droga.

38. A prática do Terapeuta Ocupacional nas propostas de Saúde Mental implica novos desafios. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Ocorre deslocamento dos *setting* experimentais da Terapia Ocupacional para espaços reais do habitar, do trabalhar e do conviver.
- B) A Terapia Ocupacional muda seu objeto, propondo, assim, um redirecionamento, investimento na vida do cotidiano da pessoa, deixando de intervir apenas na doença e nos sintomas.
- C) Propõe uma intervenção voltada para a geração de sentido, uma vez que a pessoa com transtorno mental está suscetível à incapacidade de gerar sentido em sua vida como consequência do isolamento social e da ruptura das suas redes.
- D) As oficinas terapêuticas surgem como uma nova proposta e, na clínica, designam um amplo espectro de experiências terapêuticas e extraterapêuticas de diferentes formatos e composições pela sua diversidade.
- E) A compreensão sobre a pessoa e a doença, na qual o diagnóstico psiquiátrico ou psicológico é utilizado para prescrição de fármacos, e os processos vividos pela pessoa, para o Terapeuta Ocupacional, não são elementos importantes.

39. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) amplia a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e dispõe de componentes.

Sobre estes, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- | |
|--|
| <p><input type="checkbox"/> Na ABS, equipe Consultório de Rua</p> <p><input type="checkbox"/> Na Atenção Psicossocial, estratégias NASF</p> <p><input type="checkbox"/> Na ABS, Centros de convivência e cultura</p> |
|--|

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

40. Para dimensionar problemas e dificuldades no âmbito da Saúde Mental na população Infantil, na AB, faz-se necessário identificar, na criança, alguns aspectos e sintomas comportamentais, que, muitas vezes, se tornam relevantes. Sobre eles, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Retraimento
 B) Problemas de ansiedade
 C) Comportamento agressivo
 D) Dificuldades na atenção e no curso do pensamento
 E) Brincar interativo e simbólico

41. O Terapeuta Ocupacional participa, junto com outras categorias profissionais, de intervenções, a exemplo do Matriciamento.

Sobre as características desse tipo de ação, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Reconhecimento da comunidade e seus usuários com suas singularidades.
 Construção, junto com os profissionais da ESF e comunidade, de intervenções interdisciplinares.
 Visitas às comunidades com maior número de frequência, ampliando a possibilidade de intervenções e encaminhamentos.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

42. Alguns sinais de alerta da criança nos primeiros anos de vida, com sintomas do Transtorno do Espectro Autista compreendem todos os citados abaixo, EXCETO:

- A) dificuldade de imitar.
 B) não responde quando chamado pelo nome.
 C) apresenta, muitas vezes, ausência ou diminuição de contato visual.
 D) algumas crianças privilegiam o contato com adultos.
 E) linguagem desenvolvida com articulação verbal compreensiva.

43. A Dra. Jean Ayres foi a primeira a descrever os problemas sensoriais como resultado de um ineficiente processamento neurológico. Uma das mais recentes classificações identifica categorias de disfunção de Integração Sensorial ou Perturbação de processamento sensorial.

Sobre essas classificações, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Perturbação de Modulação Sensorial
 Perturbação de Discriminação Sensorial
 Perturbação Motora de Base Sensorial

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

44. Quando existem dificuldades no processamento de informações sensoriais, podem aparecer vários comportamentos, EXCETO:

- A) Mostrarem ser hipersensíveis, hiposensíveis ou manifestar sintomas de busca sensorial.
 B) Apresentar medo excessivo de cair, não gostando de alturas e pisos desnivelados.
 C) Apresentar pequenas feridas sem que se tenha dado conta, mostrando pouca sensibilidade à dor.
 D) Apresentar dificuldades em diferenciar sabores e seletividade alimentar.
 E) Dificuldade em planejar, sequenciar e executar uma ação motora não familiar, não se fazendo necessário estarem presentes déficits no processamento de um ou mais tipos de sensação.

45. A psicopatologia descreve fenômenos psíquicos de cunho anormal, estudando gestos e comportamentos. Sobre essas manifestações, podemos afirmar que alguns critérios diagnósticos compreendem os sintomas abaixo citados, EXCETO:

- A) No TDAH, desatenção, hiperatividade e impulsividade.
 B) Na síndrome de Burnout, cansaço excessivo, tonturas, sentimento de fracasso, intolerância.
 C) No TOC, comportamentos repetitivos, acentuada ansiedade e sofrimento.
 D) Na esquizofrenia, alucinações, prejuízo social, delírios.
 E) Na Síndrome de Asperger, grandes atrasos no desenvolvimento da fala, comprometimento cognitivo e apego a rituais.

46. Sobre critérios sintomáticos para doença de Alzheimer, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Evidência de declínio na memória |
| <input type="checkbox"/> | Declínio constante progressivo e gradual na cognição |
| <input type="checkbox"/> | Deficiência nas funções executivas |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

47. Na doença de Parkinson, o cotidiano do paciente é drasticamente modificado. O Terapeuta Ocupacional poderá intervir, avaliar e orientar de diversas formas.

Sobre elas, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Estimulando a realizar e manter atividades sociais.
 B) Utilizando técnicas adaptativas para a redução de tremores.
 C) Proporcionando acessibilidade e segurança no ambiente domiciliar.
 D) Utilizando técnicas de aumento de energia para prevenir a fadiga.
 E) Avaliando o ambiente domiciliar e orientando a adequação do mobiliário.

48. Na Atenção Básica (AB), o Terapeuta Ocupacional junto com outros profissionais devem estar atentos a alguns fatores de risco, que favorecem a ocorrência de AVC.

Sobre estes, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Alimentação saudável B) Diabetes C) Tabagismo D) Aterosclerose E) Hipertensão

49. O Brincar é um recurso valioso, considerado um dos focos de intervenção da Terapia Ocupacional. Mesmo em condições adversas, crianças e adultos conseguem brincar ao seu modo.

Sobre isso, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas:

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Brincar está associado a prazer, descoberta e autoexpressão. |
| <input type="checkbox"/> | O brincar facilita a integração, a sobrevivência e a compreensão da cultura de alguma forma. |
| <input type="checkbox"/> | Enquanto brinca, a criança ou o indivíduo adulto são capazes de serem criativos. |

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

50. Em relação à noção de saúde adotada pelo SUS e suas articulações, analise as afirmativas abaixo:

- | | |
|----|---|
| 1. | Preconiza o acesso a políticas intersetoriais para a promoção do bem-estar, físico mental e social. |
| 2. | Nas políticas setoriais, enfatiza-se a Atenção Básica e sua capacidade de trabalho individual e coletivo, em especial as ações de educação e saúde. |
| 3. | Entende-se que a saúde integral é composta e promovida por inúmeros elementos, destacando-se o acesso à educação, ao lazer, ao esporte, à habitação, à cultura. |

Está(ão) CORRETA(S)

- A) 1, 2 e 3.
 B) 1 e 2, apenas.
 C) 2 e 3, apenas.
 D) 1, apenas.
 E) 3, apenas.

CADERNO 99
- SAÚDE DA FAMÍLIA - INTERIORIZAÇÃO EM SAÚDE –
(TERAPIA OCUPACIONAL)