



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**Processo de Seleção Residência Multiprofissional em Atenção Básica/
Saúde da Família - Edital 01/2017**

Nome do Candidato:

RG Candidato:

CADERNO DE PROVA

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO

1. Nesta prova, você encontrará 40 (quarenta) questões com 4 (quatro) alternativas cada.
2. Verifique se seu nome e número de inscrição estão corretos na folha de respostas. Se houver erro, notifique o fiscal.
3. Assine e preencha o cartão de respostas com caneta transparente de escrita azul ou preta.
4. Verifique se a impressão e a numeração das questões estão corretas. Caso observe qualquer erro, notifique o fiscal.
5. Você dispõe de 3 (três) horas para fazer a prova. Reserve os 20 (vinte) minutos finais para marcar a folha de respostas. Assinale apenas **uma** alternativa em cada questão. Sua resposta **não** será computada se houver marcação de mais de uma alternativa, questões não assinaladas ou rasuradas.
6. Marque a folha de respostas cobrindo, sem forçar o papel, todo o espaço correspondente à letra assinalada, conforme exemplo na própria folha de respostas.
7. A folha de respostas não pode ser dobrada, rasurada, amassada ou manchada. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinado a respostas.
8. O candidato só poderá se retirar do setor de prova 1 (uma) hora após seu início.
9. O candidato não poderá levar o caderno de questões.
10. Durante a prova não será admitida qualquer espécie de consulta ou comunicação entre candidatos. É terminantemente proibido o uso de celular, smartphones, pager ou similares.
11. Ao terminar a prova entregue ao fiscal o cartão de respostas e este caderno. As observações ou marcações registradas neste caderno não serão levadas em consideração.

1. A declaração de Alma-Ata teve grande influência para o campo da saúde no final dos anos 70 e fundamentou muitas das questões sobre a saúde nos anos seguintes, em especial:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) A criação do Departamento de Medicina Preventiva e Social nas escolas de medicina.
- (B) O direito à saúde, o papel do Estado e Atenção Primária como porta de entrada do sistema de saúde.
- (C) O desenvolvimento do Projeto Preventivista com o apoio da Organização Pan Americana de Saúde.
- (D) A instauração na América Latina a questão do planejamento em saúde veiculada pela proposta da Cendes/OPS.

2. Em relação às diferenças entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Médica Convencional, assinale com V a(s) afirmativa(s) verdadeira(s), e com F a(s) alternativa(s) falsa(s).

() Na medicina convencional o conteúdo da atenção é abrangente, mas se volta para problemas específicos. Na Atenção Primária à Saúde o conteúdo da atenção embora restrito, tem seu foco no tratamento.

() Na atenção médica convencional o enfoque se dá na cura e na doença, e na Atenção Primária à Saúde, na saúde, na prevenção e na cura.

() Na Atenção Primária à Saúde a organização se faz a partir de médicos e especialistas de diferentes áreas e no modelo médico convencional por grupos de outros profissionais e trabalhos em equipe.

() Na Atenção Primária à Saúde a abordagem é curativa, desintegrada e centrada no papel hegemônico do médico e a medicina convencional se faz de forma coletiva com outros profissionais de saúde.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**:

- (A) V, F, V, F
- (B) F, F, V, F
- (C) V, F, V, V
- (D) F, V, F, F

3. Com relação aos princípios do SUS contidos na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, relacione a segunda coluna de acordo com a primeira:

COLUNA I

COLUNA II

- | | |
|---------------------|---|
| 1. Integralidade | () Acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência |
| 2. Universalidade | () Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde |
| 3. Igualdade | () Assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie |
| 4. Descentralização | () 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 |

Marque a alternativa que representa a sequência **CORRETA**, de cima para baixo desta associação:

- (A) 2, 4, 3, 1
- (B) 2, 3, 4, 1
- (C) 3, 1, 2, 4
- (D) 4, 3, 1, 2

4. A Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. No que se refere às normas regulamentadoras desta Lei no campo das instâncias colegiadas analise as afirmativas abaixo:

I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

II. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre gestores, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde.

III. A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

IV. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução política de saúde na instância correspondente.

Analizando as afirmativas tomando como referência as normatizações para as instâncias colegiadas, conclui-se que:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

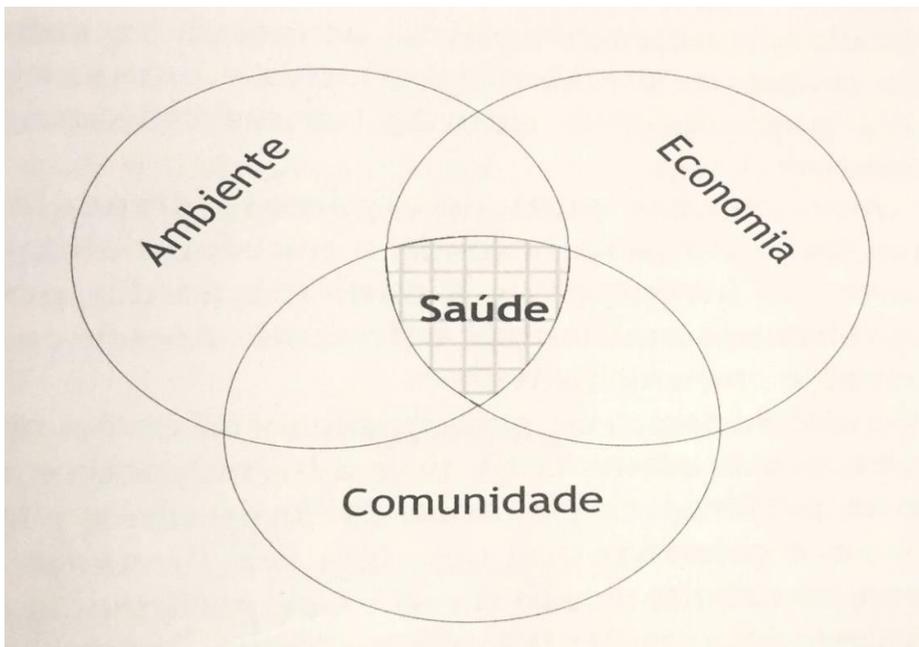
- (A) As afirmativas I e II estão corretas
- (B) As afirmativas I, III e IV estão corretas
- (C) As afirmativas II, III e IV estão corretas
- (D) Todas as afirmativas estão corretas

5. Em relação ao Pacto pela Saúde (2006), e os seus componentes, assinale com V a(s) alternativa(s) verdadeira(s) e com F a(s) alternativa(s) falsa(s):

- () Atenção Básica é uma das prioridades pactuadas no pacto pela vida
- () A concretização do pacto em defesa do SUS passa por um movimento de re-politização da saúde, com uma clara estratégia de mobilização social envolvendo o conjunto da sociedade brasileira, extrapolando os limites do setor e vinculada ao processo de instituição da saúde como direito de cidadania.
- () O pacto de gestão do SUS reforça a territorialização da saúde como base para organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias.
- () Definir a responsabilidade sanitária de cada esfera de governo e estabelecer as diretrizes para a gestão do SUS estão entre as prioridades do pacto de gestão

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**:

- (A) V, F, V, V
- (B) F, F, F, F
- (C) F, V, F, V
- (D) V, V, V, V



Fonte: Forget & Lebel, 2001

Descrição: Intercessão de três círculos, um representando Ambiente, outro Economia e outro Comunidade, sendo a intercessão deles representa a saúde.

6. Marque a alternativa **CORRETA** que corresponde ao modelo de abordagem a saúde mostrada na figura acima:

- (A) Representa o uso da abordagem ecossistêmica, no trato das questões de saúde, pois valoriza igualmente os três componentes: ambiente, economia e comunidade.
- (B) Representa abordagem clássica de uso dos recursos naturais, dando grande ênfase aos fatores econômicos e muito pouco ao ambiente.
- (C) Representa um modelo que ressalta o enfoque tradicional da saúde sem interação entre ambiente, comunidade e economia.
- (D) Trata-se de uma abordagem ecossistêmica que traz uma maior valorização ao ambiente em relação aos outros componentes.

7. De forma geral, a noção de vulnerabilidade busca responder à percepção de que a chance de exposição das pessoas ao HIV e ao adoecimento pela AIDS não é a resultante de um conjunto de aspectos apenas individuais. As análises de vulnerabilidade, buscam integrar 3 eixos interdependentes que se tornam mais ou menos susceptíveis a infecção por HIV e ao adoecimento ou morte por AIDS. (Ayres, *et al.* 2012) São dimensões da vulnerabilidade:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) Dimensão individual, dimensão social, dimensão programática da vulnerabilidade
- (B) Dimensão coletiva, dimensão política, dimensão institucional da vulnerabilidade
- (C) Dimensão natural, dimensão socioeconômica, dimensão programática da vulnerabilidade
- (D) Dimensão tradicional, dimensão social, dimensão institucional da vulnerabilidade.

8. Com base na experiência de Ayres *et al.* (2012), são princípios propiciadores da construção de saberes e práticas para redução de vulnerabilidade:

I. Produção/ articulação de redes de diálogo.

II. Experimentação de linguagens. Ao experimentar novos diálogos, novas linguagens podem e devem ser exploradas e testadas, desde seus meios até suas formas de expressão com as artes e com a cultura popular são fundamentais.

III. Consolidação de respostas – processos e recursos. Não se constroem respostas sociais sem recursos.

IV. Retro-alimentação/dinamização das respostas. Planejar e avaliar é dar às ações de redução de vulnerabilidade uma “carta de navegação”. Perceber o que vai acontecendo pelo caminho e o que podemos e queremos fazer diante dos acontecimentos.

Marque a alternativa **CORRETA**:

(A) Apenas as afirmativas I e II, são corretas

(B) Apenas as afirmativas III e IV, são corretas

(C) Apenas as afirmativas I e IV, são corretas

(D) As afirmativas, I, II, III e IV, são corretas

9. Quando há suspeita de uma doença transmissível de notificação compulsória, o profissional da vigilância epidemiológica deve buscar responder várias questões essenciais para orientar as investigações e as medidas de controle à doença. Com base no enunciado, relacione algumas questões essenciais (coluna I) com as informações produzidas (Coluna II) numa investigação epidemiológica:

INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	
COLUNA I Questões a serem respondidas	COLUNA II Informações produzidas
I. Trata-se realmente de casos da doença que se suspeita?	() Modo de transmissão
II. Quais são os principais atributos individuais dos casos?	() Medidas de controle
III. A partir do quê ou quem foi contraída a doença?	() Identificação de características biológicas, ambientais e sociais
IV. Durante quanto tempo os doentes podem transmitir a doença?	() Confirmação de diagnóstico
V. Como evitar que a doença atinja outras pessoas ou se dissemine na população?	() Determinação do período de transmissibilidade
VI. Como o agente de infecção foi transmitido aos doentes?	() Fonte de infecção

Marque a alternativa que representa, de cima para baixo, a sequência **CORRETA**:

- (A) VI, II, IV, III, I, V
- (B) I, II, IV, VI, V, III
- (C) VI, V, II, I, IV, III
- (D) V, III, IV, I, VI, II

10. Os indicadores são medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como, do desempenho do sistema de saúde. Analise as afirmativas, sobre os indicadores de saúde:

- I. Espera-se que os indicadores de saúde possam ser analisados e interpretados com facilidade, e que sejam, compreensíveis pelos usuários da informação.
- II. Se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis.
- III. Devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde.
- IV. O grau de excelência de um indicador pode ser aferido por sua capacidade de medir o que se pretende (validade) e reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares (confiabilidade).

É **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) II e III, apenas
- (B) I e II, apenas
- (C) I, II, III, IV apenas
- (D) III e IV, apenas

11. Os indicadores de morbidade mais utilizados no planejamento e na avaliação das medidas de prevenção e controle de doenças e agravos são a taxas de prevalência e de incidência. Em relação a essas taxas:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) A taxa de prevalência é calculada como a razão entre casos novos de uma doença que ocorre em uma coletividade, em um intervalo de tempo determinado, e uma população exposta ao risco de adquirir a doença no mesmo período, multiplicando o resultado por potência de 10.
- (B) A taxa de incidência pode ser definida do ponto de vista operacional, como a relação entre o total de casos conhecidos de uma determinada doença e a população exposta, multiplicando o resultado pela base referencial que em geral é uma potência de 10, usualmente 1.000, 10.000 ou 100.000.
- (C) O coeficiente de prevalência mede a “velocidade” com que casos novos da doença são agregados ao contingente dos que, no passado, adquiriram a doença e que à data do cálculo do referido coeficiente, permanecem doentes.
- (D) A prevalência descreve a força com que subsistem as doenças nas coletividades.

12. O Ministério da Saúde, na Política Nacional de Atenção Básica, 2012, define as responsabilidades das esferas de governo. Com relação as responsabilidades contidas nesta Política, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Compete as Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal a inserção da Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços como tática prioritária de organização da atenção básica.
- (B) A divulgação das informações e os resultados alcançados pela atenção básica são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo.
- (C) A atividade de planejar, apoiar, monitorar e avaliar a atenção básica são responsabilidades comuns a todas as esferas de governo.
- (D) Todas as alternativas anteriores estão corretas

13. A Política Nacional de Promoção da Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde via Portaria MS/MG nº 687, de 30 de março de 2006, com revisão publicada em 2015, tem entre os seus objetivos:

(Marque a alternativas **CORRETA**)

- (A) Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde.
- (B) Desenvolver a intersetorialidade, de forma hierarquizada e verticalizada com empoderamento do setor saúde.
- (C) Estimular a pesquisa, a produção e a difusão de conhecimentos e técnicas profissionais tradicionais no âmbito das ações de prevenção à saúde.
- (D) Promover ações com ênfase nos usuários, pois são os únicos responsáveis pela própria saúde e pela promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.

14. De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS de 2006:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) O seu campo de atuação contempla sistemas médicos simples com recursos terapêuticos também simples.
- (B) São constituídos de homeopatia, medicina chinesa-acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, termalismo social/crenoterapia, medicina antroposófica
- (C) Buscam o tratamento para algumas doenças, no entanto, não há espaço para a prevenção de agravos.
- (D) A acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos – locais definidos, por meio de do-in, digitopressão ou automassagem, como propósito de recuperação da saúde.

15. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) traz como objetivo a incorporação e implementação das PNPIC no SUS. (BRASIL, 2006). Em relação aos objetivos da Política:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) Contribui para o aumento da resolubilidade do Sistema, limitando o acesso e garante a qualidade, eficácia, eficiência, e segurança das ações médicas.
- (B) Promove a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas adotadas pela tecnologia e métodos científicos contributivos ao desenvolvimento sustentável da ciência médica.
- (C) Estimula as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde
- (D) Atua na perspectiva da recuperação de agravos e da reabilitação das condições de saúde, com ênfase na atenção secundária, voltada para o cuidado que promova a centralização e racionalização dos gastos.

16. De acordo com a Portaria GM nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, a implantação da linha de cuidado deve ser a partir de:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) Unidades de Referência Secundária
- (B) Unidades de Atenção Primária à Saúde
- (C) No serviço de Urgência/Emergência
- (D) Em qualquer ponto do sistema

17. As equipes de atenção primária à saúde exercem importante papel na coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde. Relacione abaixo os atributos necessários para a concretização do novo modo de se organizar e produzir atenção à saúde com seus respectivos significados, de acordo com a Portaria GM nº 4279 de 30 de Dezembro de 2010:

- 1- Centralidade na família () Mecanismo importante, porque assegura que os serviços
- 2- Primeiro Contato sejam ajustados às necessidades de saúde da população.
- 3- Integralidade () Requer mudança na prática das equipes de saúde e deve ser empregada ao longo do tempo, a partir da compreensão de novas estruturas.
- () Evidências demonstram que leva a uma atenção mais apropriada e a melhores resultados de saúde e a custos totais mais baixos.

A alternativa que contem a sequência **CORRETA** de cima para baixo é:

- (A) 1, 2, 3
- (B) 2, 1, 3
- (C) 3, 1, 2
- (D) 2, 3, 1

18. Em relação à Estratégia Saúde da Família:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) O modelo em Defesa da Vida, o modelo Ação Programática de Saúde e o modelo Silos antecederam e inspiraram o modelo atual de Saúde da Família.
- (B) O Programa de Agentes Comunitários de Saúde surgiu após a formulação do modelo atual da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- (C) A Estratégia Saúde da Família é uma replicação de modelos internacionais de Medicina de Família e Comunidade e surgiu com a reforma sanitária, influenciando de forma determinante o SUS.
- (D) Todas as alternativas anteriores estão corretas

19. O artigo de Merhy *et. al.* (2003) discorre sobre questões referentes a integralidade e a transversalidade das necessidades de saúde nas linhas de cuidado no contexto de saúde do município de Belo Horizonte.

Com base nos autores, a principal questão a ser enfrentada para que haja mudanças nos serviços de saúde, no sentido a colocá-la operando centrada no usuário e suas necessidades é:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) O acesso dos usuários a rede de serviços
- (B) A organização dos processos de trabalho das equipes
- (C) A organização dos serviços de apoio diagnóstico
- (D) A organização especializada

20. A Portaria de nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, redefine os parâmetros de vinculação das modalidades 1 e 2 do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) além de criar a modalidade 3. Com base nessa Portaria, analise as afirmativas abaixo e assinale com V a(s) afirmativa(s) Verdadeira(s), e com F a(s) afirmativa(s) Falsas:

- () NASF 1- composto de 3 a 4 equipes Saúde da Família e/ou equipes Atenção Básica para populações específicas.
- () NASF 3- cada ocupação dever ter, no mínimo, 20 horas, e no máximo, 40 horas de carga horária semanal.
- () NASF 2- composto de 1 a 2 equipes Saúde da Família e/ou equipes Atenção Básica para populações específicas.
- () NASF 1 – mínimo de 200 horas semanais no somatório das cargas horárias profissionais.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**:

- (A) F, V, F, V
- (B) F, V, V, F
- (C) V, V, F, F
- (D) V, F, F, V

21. O principal objetivo de implantar o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) nos municípios do Brasil é aumentar efetivamente a resolutividade e a qualidade da Atenção Básica, ampliando seu repertório de ações. Com relação às atividades do NASF é **CORRETO** afirmar:

- (A) A equipe do NASF pode excluir, como possibilidade de intervenção, em casos de difícil acesso, um grupo populacional específico como a população rural ou ribeirinhos.
- (B) É fundamental que o NASF crie mecanismos de identificação e escuta das demandas das equipes e que possam dialogar sobre sua prática também a partir da atenção direta aos usuários.
- (C) O NASF tem três “públicos-alvo” diretos: as equipes de Atenção Básica/ Saúde da Família, os usuários em seu contexto de vida e os que são atendidos, primariamente, nas unidades de urgência/UPAS.
- (D) Com a publicação da portaria nº 3.142, de 2012, as diferenças de atuação entre os profissionais de uma equipe do NASF deixam de existir, pois não há singularidades de competências a serem consideradas.

22. As Redes de Atenção à Saúde – RAS são definidas, oficialmente, segundo anexo da Portaria GM nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010, como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. São elementos constitutivos da RAS:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) Formar relações horizontais entre diferentes pontos de atenção
- (B) População e Região de saúde
- (C) Planejar e organizar as ações segundo as necessidade de saúde de uma população específica
- (D) Exercer uma governança autônoma nas regiões de saúde para que haja um processo de controle e avaliação da rede de atenção a saúde

23. No que se refere às características do modelo de atenção proposto para Rede de Atenção à Saúde (RAS), analise as afirmativas abaixo:

- I. Organiza o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde.
- II. Define a forma como a atenção é realizada na rede e como os diversos pontos se comunicam e se articulam.
- III. Prevê o atendimento centrado na doença, na demanda espontânea e na agudização das doenças crônicas.

Considerando a análise feita marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Apenas a afirmativa I é correta
- (B) Apenas a afirmativa II é correta
- (C) Apenas as afirmativas I e II são corretas
- (D) Apenas as afirmativas I e III são corretas

24. Com base na Rede de Atenção a Saúde (RAS), analise as afirmativas:

- I. Superar a fragmentação da atenção e da gestão nas regiões de saúde.
- II. Aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vista a assegurar ações e serviços para o usuário com efetividade e eficiência
- III. Atenção Básica estruturada como primeiro ponto da atenção e principal porta de entrada do sistema construída de equipe multidisciplinar que cobre toda população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às necessidades de saúde.

Considerando a análise feita, marque a alternativa que apresenta **CORRETAMENTE** a ideia da necessidade de organizar a atenção às doenças crônicas em rede e linhas de cuidado prioritárias:

- (A) Apenas a I é correta
- (B) Apenas a II é correta
- (C) Apenas III é correta
- (D) I, II e III são corretas

25. A implantação da Rede de Atenção às pessoas com doenças crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. Algumas delas são críticas e estão mais ligadas às modificações necessárias no processo de trabalho das equipes. Correlacione a primeira e a segunda coluna, indicando os objetivos de algumas destas mudanças propostas:

MUDANÇA

- 1. Acolhimento
- 2. Cuidado Continuado
- 3. Atenção Multiprofissional
- 4. Apoio Matricial
- 5. Autocuidado
- 6. Linhas de cuidado

OBJETIVO

- () Atender a todos que procuram o serviço de saúde, ouvindo seus pedidos
- () Ofertar a usuários que exigem acompanhamento pela equipe de atenção básica
- () Produzir novas sistemáticas do cuidado a partir de arranjos no trabalho em equipe de acordo com as realidades locais
- () Construir e ativar espaço para comunicação ativa e personalizar o sistema de referência e contra-referência
- () Reconhecer o papel centrado do usuário em relação a sua saúde
- () Qualificar a atenção nos diversos pontos na rede enquanto referência para o processo de regulação

Após fazer as devidas associações entre as duas colunas, marque a alternativa que indica a sequência **CORRETA** de números de cima para baixo:

- (A) 1, 2, 3, 4, 5, 6
- (B) 5, 4, 2, 1, 3, 6
- (C) 1, 2, 3, 6, 5, 4
- (D) 2, 1, 3, 4, 5, 6

26. De acordo com Mendes, (2012) no texto “O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família”, o que deve ser considerado para que a mudança de comportamento aconteça no contexto das doenças crônicas:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) O contexto econômico, o fornecimento de informações, e o suporte ao autocuidado.
- (B) O contexto cultural, o contexto econômico e o fornecimento de informações.
- (C) O contexto cultural, a motivação das pessoas para mudarem e o incremento da autonomia.
- (D) O contexto econômico, o suporte ao autocuidado e o incremento da autonomia.

27. Ao final da década de 70 iniciou-se o movimento da Luta Antimanicomial e o movimento da reforma psiquiátrica brasileira a partir da mobilização de trabalhadores, usuários e familiares. A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, representa um aporte legislativo à essa reforma e institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Analise as afirmativas a seguir:

- I. Os pontos de atenção à urgência e emergência na RAPS inclui, entre outras, as seguintes instâncias: UPA, SAMU, Unidade Básica de Saúde (UBS), portas hospitalares de atenção a urgência/ pronto-socorro;
- II. Os serviços residenciais terapêuticos são moradias inseridas na comunidade para acolher todas as pessoas com transtorno mental com acentuada vulnerabilidade social;
- III. O hospital psiquiátrico pode ser acionado para o cuidado das pessoas com transtorno mental nas regiões de saúde enquanto o processo de implantação e expansão da RAPS ainda não se apresenta suficiente.
- IV. Pessoas menores de 18 anos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, são acolhidas pelas Unidades de Acolhimento de acordo com a definição da equipe da UBS.

Considerando a Portaria nº 3.088, é **CORRETO** o que se afirma em:

- (A) I, III e IV, apenas
- (B) I e III, apenas
- (C) II e IV, apenas
- (D) II, apenas

28. A Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa **CORRETA** em relação as diretrizes para o funcionamento da RAPS:

- (A) Desenvolvimento das atividades no território, favorecendo a inclusão social; promoção de estratégias de educação permanente; desenvolvimento de estratégias de redução de danos.
- (B) Promoção da equidade e integralidade; combate a estigmas e preconceitos institucionais; atenção humanizada e centrada nas necessidades do município.
- (C) Direcionamento das estratégias de cuidado; eliminação do uso de crack, álcool e outras drogas; priorização da atenção às doenças crônicas.
- (D) Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, hierarquização dos serviços a partir da assistência hospitalar; garantia da autonomia e liberdade das pessoas com respeito aos direitos humanos.

29. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultante da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. (BRASIL, 2007) Sobre o PTS, analise as afirmativas abaixo:

- I. É composto por quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.
- II. Deve ser construído para todos os usuários do Programa de Saúde da Família (PSF), independente da gravidade.
- III. Ressalta o aspecto comum entre os sujeitos como elemento central de articulação das ações.
- IV. Pode ser desenvolvido para o indivíduo, para grupos ou famílias.

Em relação ao PTS, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) As afirmativas II e III estão corretas
- (B) As afirmativas II e IV estão corretas
- (C) As afirmativas I e III estão corretas
- (D) As afirmativas I, II e IV estão corretas

30. Sobre Clínica Ampliada, marque a afirmativa **CORRETA**:

- (A) As perguntas da anamnese devem ser diretivas e específicas, limitando os espaços para as ideias e palavras dos usuários.
- (B) Na Clínica Ampliada, a equipe de referência é a protagonista do tratamento.
- (C) Os projetos e desejos do usuário são considerados, mas devem-se priorizar os protocolos oficiais.
- (D) Questões relativas às condições de sobrevivência, moradia, alimentação, saneamento, renda, entre outros, frequentemente estão entre os determinantes principais dos problemas de saúde.

31. A Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005 aprova a Norma Regulamentadora nº 32 que trata da Segurança e Saúde do Trabalhador em Estabelecimento de Saúde. No que se refere às normas regulamentadoras desta Portaria observe as informações que seguem:

- I. O uso de luvas não substitui o processo de lavagem de mãos, o que deve ocorrer, no mínimo, antes e depois do uso das mesmas.
- II. O empregador deve vedar o consumo de alimentos e bebidas nos postos de trabalho; a guarda de alimentos em locais destinados para este fim e o uso de calçados aberto.
- III. Sempre que houver transferência permanente ou ocasional de um trabalhador para um outro posto de trabalho, que implique em mudança de risco, esta deve ser comunicada em até 72h ao médico coordenador responsável pelo Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.
- IV. Os trabalhadores que utilizarem objetos perfurocortantes devem ser os responsáveis pelo seu descarte.

Analisando as afirmativas com relação às normas referentes às Medidas de Proteção contidas nesta Portaria, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) Somente a alternativa III está correta
- (B) As afirmativas I, III e IV estão corretas
- (C) As afirmativas I, II e III estão corretas
- (D) As afirmativas I, II e IV estão corretas

32. O modo como desenvolvemos nossas atividades profissionais, o modo como realizamos o nosso trabalho, qualquer que seja, é chamado processo de trabalho. (FARIA, *et al.* 2009, p.21). Em relação ao processo de trabalho, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) Os objetos a serem transformados podem ser matérias-primas ou materiais, já previamente elaboradas, suprimidas as subjetividades.
- (B) A finalidade rege todo o processo de trabalho e é em função dessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros de realização do processo de trabalho.
- (C) Os meios de produção ou instrumentos de trabalho podem ser máquinas, ferramentas ou equipamentos em geral, apartados os conhecimentos e habilidades
- (D) Os homens não são agentes em todos os processos de trabalho em que se realiza a transformação de objetos ou condições para se atingir fins estabelecidos.

33. Em relação às atribuições dos membros das equipes de atenção básica, contempladas pela Política Nacional de Atenção Básica, 2012, assinale com V a(s) alternativa(s) verdadeira(s) e com F a(s) alternativa(s) Falsa(s).

- () A realização da busca ativa e a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória é atribuição comum a todos os profissionais da equipe de atenção básica.
- () A garantia da qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da atenção básica é atribuição exclusiva do enfermeiro, enquanto coordenador da equipe.
- () Os Agentes Comunitários de Saúde, uma vez capacitados e qualificados, podem e devem realizar aferição da pressão arterial e cuidados básicos de enfermagem para aumentar a resolutividade da equipe.
- () A realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea é uma das atribuições do cirurgião dentista.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**:

- (A) V, F, V, V
- (B) F, V, F, V
- (C) V, F, V, F
- (D) V, F, F, V

34. No que diz respeito à história da bioética:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) Uma das críticas feitas a bioética é de que seu foco, atualmente, se restringe à pesquisa biomédica;
- (B) A corrente principialista anglo-saxônica da bioética, tornou o princípio da autonomia, na prática, uma espécie de “superprincípio”, hierarquicamente superior aos demais princípios;
- (C) O Relatório Belmont realizou sérias críticas à bioética e ao princípio da autonomia;
- (D) Todas as alternativas estão corretas

35. Em relação a evolução da bioética nos últimos anos, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) A bioética tem se reduzido nos últimos anos aos quatro princípios bioéticos, o que é ainda uma das suas limitações.
- (B) A ética da responsabilidade tem sido criticada por ter se voltado à responsabilidade individual e não considerado os componentes público e planetário.
- (C) A bioética sanitária é uma interpretação da bioética que prioriza os temas públicos e coletivos em detrimento de questões específicas, privadas e individuais.
- (D) O IV Congresso Mundial de Bioética, em Tóquio, Japão, representou um retrocesso na discussão bioética ao restringir sua abordagem à questões individuais.

36. Em relação aos marcos da discussão da bioética em nível internacional e nacional, pode-se afirmar que:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, confirma o caráter pluralista e multi-intertransdisciplinar da bioética.
- (B) Criada a partir do Relatório de Belmont, a bioética principialista tomou como fundamento quatro princípios básicos: fraternidade, autonomia, justiça e responsabilidade social.
- (C) O VI Congresso Mundial de Bioética, realizado em Brasília, no ano de 2002 fortaleceu o princípio ético da autonomia deixando o princípio da justiça como mero coadjuvante.
- (D) Todas as alternativas estão corretas

37. No que diz respeito a bioética, assinale com V a(s) alternativa(s) verdadeira (s), e com F a(s) alternativa(s) Falsa(s).

- () Um dos avanços da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos humanos foi consenso em relação a uma definição universal de bioética.
- () A rede Latino-americana e do Caribe de Bioética ao priorizar a discussão dos quatro princípios bioéticos, desconheceu as peculiaridades das diferentes situações.
- () A bioética das situações emergentes lida com questões relacionadas ao projeto genoma humano, aos transplantes de órgãos, tecidos humanos, entre outros.
- () A ampliação conceitual da bioética surgiu a partir da bioética anglo-saxônica, nos anos 1970.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras **CORRETA**:

- (A) V, F, V, V
- (B) V, F, V, F
- (C) F, F, V, F
- (D) V, V, F, V

38. Considerando a Portaria Conjunta SMSA/SMARH N° 0001/2016, que dispõe sobre as diretrizes da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de Belo Horizonte, analise as afirmativas abaixo:

- I. Ser fundamentada nos princípios do SUS, na Política Nacional de Humanização do SUS, na Política Nacional de Educação Popular em Saúde e na Política Nacional de Atenção Básica.
- II. Utilizar metodologias ativas de ensino que valorizem a prática cotidiana em que o aprender e ensinar se incorporem aos processos de trabalho, buscando a excelência no cuidado em saúde e fortalecendo o compromisso dos trabalhadores com o seu fazer e com a população.
- III. Elaborar o Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde (ProEP) direcionado por ações educativas que respondem as lacunas de aprendizagem dos trabalhadores, mediante as competências necessárias dos mesmos, para sua prática cotidiana do trabalho, considerando a territorialização com suas condições de saúde sejam elas locais, distritais e municipais.
- IV. Considerar a Gestão do conhecimento constitutiva da Política Municipal de Educação Permanente, à medida que incentiva e induz a elaboração, inovação, captação, sistematização e arquivamento do conhecimento, além da disseminação e divulgação do mesmo, com suporte científico baseado nas melhores evidências e por meio dos processos educacionais.
- V. Contribuir com a formação dos futuros profissionais da saúde, de forma que o Projeto Político Pedagógico e respectivamente os conteúdos programáticos das Residências em Saúde da SMSA-BH sejam alinhados ao Programa Municipal de Educação Permanente da SMSA-BH.

São diretrizes da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de Belo Horizonte: (Marque a alternativa **CORRETA**)

- (A) As alternativas I, II e IV, apenas
- (B) As alternativas I, II e V, apenas
- (C) As alternativas III e IV, apenas
- (D) As alternativas II, III, IV e V, apenas

39. A Portaria Conjunta SMSA/SMARH N° 0001/2016, que dispõe sobre as diretrizes da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde de Belo Horizonte, define que O Centro de Educação em Saúde - CES da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA-BH) é responsável por:

(Marque a alternativa **CORRETA**)

(A) Planejar, coordenar e organizar os processos educativos que qualifiquem os trabalhadores para a excelência do cuidado em saúde, tendo como referência as necessidades de saúde das pessoas e coletividades, da gestão do setor saúde, do controle social, baseado nas melhores evidências disponíveis para aperfeiçoar as práticas institucionais, das e entre as equipes de trabalho.

(B) Coordenar a elaboração, execução e o monitoramento do Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde, de acordo com a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e com a Política Municipal de Desenvolvimento Social do Município de Belo Horizonte.

(C) Estabelecer articulação com as instituições de ensino de todos os níveis de formação visando à aproximação tardia e sucessiva dos educandos com a realidade do Sistema Único de Saúde da SMSA-BH.

(D) Contribuir com o desenvolvimento das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Educação Popular considerando suas diretrizes e princípios incorporando-as aos processos, de forma horizontal.

40. A Portaria Interministerial MEC/ MS nº45 de 12 de Janeiro de 2007, em seu artigo 1º, define que a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde constituam-se em ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinada as profissões que relacionam com a saúde sob forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço. (BRASIL, 2007). Considerando que os programas de residência serão orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar eixos norteadores, avalie as seguintes afirmações.

I. Os programas de residência devem estar ancorados na concepção ampliada de saúde, na política nacional de educação e na integração ensino-serviço-comunidade.

II. Os programas de residência contemplam a integralidade com ênfase na Atenção Secundária e Terciária em Saúde e à Gestão do Sistema, de forma a garantir a formação integral e interdisciplinar.

III. Os programas de residência devem contemplar a integração de saberes e práticas que permitam construir competências compartilhadas para a consolidação do processo de formação em equipe.

É **CORRETO** o que se afirma em:

(A) I, apenas

(B) I e II, apenas

(C) I e III, apenas

(D) I, II, III



**PREFEITURA
BELO HORIZONTE**

**GABARITO DO CANDIDATO
RASCUNHO**

Nome:										Inscrição:									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40