



**01. Considerando a Política Nacional de Atenção Básica em vigência, assinale a alternativa que exprime CORRETAMENTE aspectos relacionados aos princípios gerais da Estratégia Saúde da Família.**

- A) A atenção básica está contida e visa reorganizar a Estratégia Saúde da Família.
- B) O diagnóstico situacional de saúde deve servir à organização do trabalho das necessidades de saúde da população pela lógica da demanda espontânea.
- C) O foco principal das ações de saúde operacionalizadas da Estratégia de Saúde da Família deve ser o indivíduo em todas as suas especificidades.
- D) As ações de saúde operacionalizadas pelas Equipes de Saúde da Família devem resultar de programações pactuadas com a comunidade e devem ser baseadas no diagnóstico situacional do território.
- E) A atuação das equipes de Saúde da Família deve ser planejada, visando ao alcance de resultados mais eficazes, de acordo com as especialidades dos profissionais disponíveis no município.

**02. A garantia ao usuário de uma atenção que abranja as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde se refere ao princípio do Sistema Único de Saúde denominado**

- A) Universalidade.
- B) Hierarquização.
- C) Integralidade.
- D) Acessibilidade.
- E) Resolutividade.

**03. Em relação à Lei 8142, de 28 de dezembro de 1990, analise as afirmativas abaixo.**

- I. A presença dos usuários nos Conselhos de Saúde é paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos integrantes do colegiado e espelha uma conquista do SUS.*
- II. Os Conselhos de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.*
- III. O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais e usuários.*
- IV. Para que um Conselho funcione de forma adequada, é necessário que sua composição seja representativa e tenha legitimidade. A participação do conselheiro é voluntária e não remunerada.*

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas estão corretas.
- B) I e III estão corretas, porém II e IV estão incorretas.
- C) Apenas I, II e III estão corretas.
- D) Apenas II, III e IV estão corretas.
- E) Apenas a IV está correta.

**04. Em relação aos princípios gerais da Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, devendo ser desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias.
- B) Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.
- C) Caracteriza-se como a porta de entrada preferencial dos usuários ao sistema de saúde, orientando-se, dentre outros, pelos princípios da acessibilidade e coordenação do cuidado.
- D) Estimula a participação popular e o controle social, devendo, também, realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados.
- E) Caracteriza-se por executar ações de promoção à saúde em detrimento das ações de diagnóstico e tratamento, que são de competência dos serviços de média e alta complexidade.

**05. Em relação à Estratégia de Saúde da Família, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É considerada um modelo de atenção primária à saúde, focado na unidade familiar e em território definido.
- B) Desenvolve atividades de acordo com o planejamento realizado com base no diagnóstico situacional.
- C) Tem como equipe mínima um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- D) Tem caráter complementar em relação à rede de Atenção Básica tradicional.
- E) Tem como atribuições comuns a todos os profissionais da equipe participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

**06. Em relação ao Sistema Único de Saúde, é INCORRETO afirmar.**

- A) As organizações privadas de saúde participam da oferta de serviços aos SUS, em caráter complementar, quando demandadas em função da insuficiência na disponibilidade de serviços públicos.
- B) É um produto da Reforma Sanitária Brasileira originado do movimento sanitário, processo político que mobilizou a sociedade brasileira para propor novas políticas e novos modelos de organização de sistema, serviços e práticas de saúde.
- C) A sua base jurídico-legal defende uma concepção de saúde relacionada à ausência de doenças e à higidez física e mental, embora o movimento sanitário entenda a saúde numa concepção ampliada.
- D) É integrante do sistema brasileiro de proteção social e junto com o Sistema de Previdência Social e o Sistema Único de Assistência Social compõem o tripé da seguridade social, estabelecido na Constituição.
- E) Há descentralização político-administrativa com ênfase na municipalização da gestão dos serviços e das ações de saúde.

**07. O Pacto pela Vida é um compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Todas as alternativas abaixo são prioridades pactuadas, EXCETO.**

- A) Controle do câncer de colo do útero e de mama.
- B) Redução da mortalidade por causas externas.
- C) Redução da mortalidade infantil e materna.
- D) Promoção da saúde.
- E) Saúde do idoso.

**08. Em relação à proposta conhecida como de Vigilância em Saúde, é CORRETO afirmar.**

- A) É composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir-se em um espaço de articulação de conhecimentos e técnicas vindas da epidemiologia.
- B) As ações de vigilância em Saúde, em sua concepção ampliada, referem-se à vigilância ambiental.
- C) As práticas de vigilância em saúde não têm sido os espaços de incorporação de profissionais de diversas categorias.
- D) As ações de Vigilância em Saúde estão orientadas pela ampliação dos objetos de intervenção nos territórios, a partir da centralização das “vigilâncias” ambiental, sanitária e epidemiológica.
- E) A noção de Vigilância em Saúde surgiu no contexto de integração das práticas de saúde no território do Distrito sanitário, a partir de uma incorporação acrítica da proposta de Leavell e Clarke.

**09. A estratégia do Programa de Saúde da Família atua mediante ações dentro das áreas de prevenção primária, secundária e terciária. Em relação aos níveis de prevenção e suas ações específicas, correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira.**

PRIMEIRA COLUNA	SEGUNDA COLUNA
<i>I. Promoção à Saúde</i>	( ) <i>Tratamento para evitar a progressão da doença</i>
<i>II. Proteção específica</i>	( ) <i>Reinserção social de portador de transtorno mental</i>
<i>III. Prevenção secundária</i>	( ) <i>Alimentação adequada</i>
<i>IV. Prevenção terciária</i>	( ) <i>Imunização</i>

**Assinale a alternativa que corresponde à seqüência CORRETA de cima para baixo.**

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

**10. Em relação aos modelos assistenciais, correlacione a segunda coluna de acordo com a primeira.**

PRIMEIRA COLUNA	SEGUNDA COLUNA
<i>I. Modelo médico-assistencial privatista</i>	( ) <i>Toma por objeto de trabalho os modos de transmissão e fatores de risco das diversas doenças.</i>
<i>II. Modelo sanitarista</i>	( ) <i>Amplia o objeto além das determinações clínico-epidemiológicas no âmbito individual e coletivo, considerando os determinantes sociais.</i>
<i>III. Vigilância da Saúde</i>	( ) <i>Privilegia o médico, tomando como objeto a doença.</i>

**Assinale a alternativa que corresponde à seqüência CORRETA de cima para baixo.**

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

**11. O princípio da equidade no Sistema Único de Saúde (SUS) significa**

- A) que o sistema de saúde deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda atenção necessária, sem qualquer custo.
- B) capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- C) acesso aos benefícios e serviços de saúde às populações urbanas e rurais.
- D) assegurar a articulação da saúde com outras políticas públicas, que tenham repercussão na qualidade de vida dos indivíduos.
- E) atenção à saúde sem privilégios ou preconceitos, disponibilizando recursos e serviços de forma justa, de acordo com as necessidades de cada um.

**12. Sabendo-se que, no documento Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde, estão definidas as características do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, assinale a alternativa que NÃO corresponde às características estabelecidas na PNAB.**

- A) Humanização das práticas de saúde mediante o estabelecimento de um vínculo entre os membros da equipe e a população.
- B) Adscrição de famílias que vivem numa base territorial e populacional delimitada.
- C) Agendamento de consultas através dos agentes comunitários de saúde.
- D) Cadastramento das famílias e dos indivíduos da área de abrangência da unidade.
- E) Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população.

**13. Em relação à vigilância epidemiológica, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os profissionais de saúde no exercício da profissão são obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação compulsória, da relação nacional de notificação compulsória.
- B) A investigação epidemiológica é um trabalho de campo realizado a partir da notificação dos casos de doença de notificação.
- C) A vigilância epidemiológica é aplicada a variados problemas de saúde pública, além das doenças transmissíveis, a exemplo das malformações congênitas, dos acidentes e das doenças profissionais.
- D) São funções da vigilância epidemiológica: coletar, processar e analisar dados sobre a saúde da população.
- E) Os gestores municipais e estaduais do SUS podem excluir doenças e agravos no elenco de doenças de notificação compulsória, em seu âmbito de competência, de acordo com o seu perfil epidemiológico local.

**14. Tomando-se como referência Rouquayrol (2003), assinale a definição CORRETA em relação à estratégia de Saúde da Família.**

- A) É um programa de saúde voltado para os pobres, com utilização de baixa tecnologia e com pouco investimento financeiro.
- B) Propõe-se a trabalhar com o princípio da vigilância à saúde, com responsabilidade integral sobre a população da área abrangência.
- C) É um programa que está fundamentado no médico de família, com formação de médico generalista.
- D) É uma forma de intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde.
- E) É uma forma de intervenção substitutiva, que, na prática, significa a exclusão das outras modalidades de atenção ambulatorial.

**15. É de competência do Agente Comunitário de Saúde todas as alternativas abaixo, EXCETO.**

- A) Acompanhar o estado vacinal das crianças de zero a um ano de idade.
- B) Identificar as condições do ambiente físico e social que constituem risco para a saúde de indivíduos e populações.
- C) Realizar o acompanhamento de microáreas, utilizando os indicadores definidos pela respectiva equipe de saúde da família.
- D) Aferir a pressão arterial, quando realizar visita a pacientes hipertensos.
- E) Priorizar os problemas de saúde de cada microárea, segundo critérios estabelecidos pela equipe de saúde.

**16. "...Não existe membro mais perigoso da nossa profissão do que aqueles nela nascidos, os especialistas".**

**Com essa frase de Osler, 1892, Bárbara Starfield inicia seu livro conceituando a Atenção Primária à Saúde. Sobre esta, analise as assertivas abaixo e responda V para Verdadeiro e F para Falso.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>( ) <i>É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde.</i></li><li>( ) <i>Atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, consistindo no primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.</i></li><li>( ) <i>Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.</i></li><li>( ) <i>Parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade.</i></li><li>( ) <i>Atenção à saúde de indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possam arcar em cada estágio do seu desenvolvimento.</i></li></ul> |
|--|

**Assinale a alternativa que corresponde a seqüência CORRETA de cima para baixo.**

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

**17. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, é CORRETO AFIRMAR que a(o)**

- A) valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva está preconizada na PNAB, exclusivamente para áreas rurais e indígenas.
- B) atenção básica busca efetivar a integralidade em seus vários aspectos, dentre os quais se inclui a integração de ações programáticas e demanda espontânea.
- C) promoção e o estímulo à participação da comunidade no controle social e no planejamento devem ser ações realizadas anualmente, limitando-se ao período das conferências de saúde.
- D) promoção de ações intersetoriais deve ser estimulada sob a coordenação dos órgãos parceiros da saúde, como as escolas e as companhias de saneamento.
- E) processo de capacitação das equipes de saúde da família deve iniciar-se concomitantemente com o trabalho, através de cursos de especialização.

**18. Pensando nos princípios de atenção à saúde, preconizados pelo SUS, que garantem à população brasileira o acesso ao cuidado, surgiram metodologias objetivando a reforma das organizações e do trabalho em saúde. Propostas por Campos (1999), as Equipes de Referência e Apoio Matricial são arranjos organizacionais e, simultaneamente, uma metodologia para a gestão do cuidado. Neste sentido, uma característica importante do Apoio Matricial consiste em**

- A) oferecer suporte técnico-pedagógico, sugerindo a hierarquização das ações de saúde através dos mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centrais de regulação.
- B) garantir a construção de dialogia entre os profissionais de referência e os especialistas, otimizando a hierarquização das ações entre os diferentes níveis de atenção.
- C) oferecer suporte técnico-pedagógico às equipes de referência e responsabilizar-se diretamente pelo cuidado no território, garantindo a condução das ações integrais de saúde.
- D) oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, garantindo uma relação interativa, integrativa e dialógica entre as diferentes especialidades.
- E) garantir a horizontalização de ações, encarregando-se do cuidado ao longo do tempo, promovendo a divisão de responsabilidades entre as diferentes especialidades e profissões.

**19. A Secretaria de Saúde do Município do Recife, ao analisar o perfil epidemiológico de sua cidade, diagnosticou a gravidade no controle da hanseníase, tuberculose, filariose e dengue. Em relação à filariose, percebeu uma distribuição desigual no seu território, algumas áreas apresentando índices que necessitam de uma intervenção de tratamento medicamentoso em massa. As ações de controle que programou visam**

- I. realizar vigilância e monitoramento das áreas de maior risco através de campanhas para realização em massa do exame da gota espessa e descentralização dos postos de coleta para exames rotineiros ou de demanda espontânea.*
- II. tratar todas as pessoas das áreas que apresentarem maiores índices.*
- III. realizar ações educativas e ambientais desenvolvidas pelos agentes de saúde ambiental para redução do vetor através da investigação e combate aos focos do mosquito, limpeza de canaletas e canais, vedamento de fossas e tantas outras.*

**Com relação ao texto acima e considerando os modelos de atenção à saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As ações caracterizam a adoção do Modelo Médico-Assistencial Privatista.
- B) As ações são características do Modelo de Vigilância à Saúde.
- C) As ações parecem demonstrar a adoção do Modelo da Oferta Organizada.
- D) Trata-se de uma intervenção típica de Ação Programática de Saúde.
- E) Pode-se caracterizar como ação de acolhimento, pois atende a necessidade de saúde da população.

**20. Analise as informações abaixo e busque identificar o modelo de atenção à saúde utilizado, suas principais características e assinale a alternativa CORRETA.**

*Os agravos da modernidade já chegam a predominar, sendo nossa principal causa de mortalidade as doenças cardiovasculares. Muitas destas doenças poderiam ser evitadas, caso fossem diagnosticadas precocemente. No entanto, só ocorre procura aos serviços de saúde, quando “não dá mais para agüentar”, e muitos nem aos serviços chegam. Os pacientes, em sua maioria, só são descobertos em estado grave ou mesmo quando não há mais jeito. O adoecimento é uma situação que debilita as pessoas e a economia. Em decorrência disso, o governo investe massivamente nos grandes hospitais e ambulatórios.*

- A) O modelo de atenção apresentado visa à integralidade da atenção e ao impacto sobre os problemas de saúde.
- B) Busca concretizar os princípios e diretrizes para a saúde, estabelecidos pela Constituição.
- C) Este modelo assistencial reforça a atitude dos indivíduos de só procurarem o serviço de saúde, quando se sentirem doentes.
- D) O modelo assistencial apresentado não está voltado para a chamada “demanda espontânea”.
- E) O modelo assistencial apresentado não está voltado para a chamada “oferta organizada”.

**21. A tuberculose e a hanseníase estão entre os agravos e problemas de saúde prioritários no Brasil, constituindo-se como graves problemas de saúde pública. O propósito dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase é interromper a cadeia de transmissão através de ações de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos. A Secretaria de Saúde do município X, interessada em cumprir o compromisso pactuado para o controle dessas endemias, adotou uma série de medidas. Assinale a alternativa que está de acordo com esse compromisso.**

- A) Extinguiu as coordenações para o controle dessas endemias, transferindo a atribuição para a Secretaria Estadual, conforme previsto no Pacto da Saúde.
- B) Implantou o diagnóstico e tratamento em todas as unidades de saúde da família (USF) e unidades tradicionais de atenção básica.
- C) Implantou na unidade especializada uma referência para acompanhar os casos de complicações e intercorrências.
- D) Implementou e intensificou o acompanhamento de seu banco de dados para realizar um monitoramento epidemiológico das áreas mais críticas e do processo de descentralização das ações de controle.
- E) Apresentou e debateu a proposta no Conselho Municipal de Saúde que a aprovou.

**22. Com relação aos agravos citados no texto, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A prevalência da tuberculose é maior em área de grande concentração populacional e em precárias condições socioeconômicas e sanitárias.
- B) O controle da tuberculose é uma das áreas estratégicas da Atenção Básica.
- C) A eliminação da hanseníase é uma das áreas estratégicas da Atenção Básica.
- D) O Pacto da Saúde inclui como indicadores de monitoramento a taxa de cura da tuberculose bacilífera.
- E) A taxa de detecção da hanseníase foi incluída no Pacto da Saúde.

**23. R.A.S. percebeu uma mancha insensível na perna e ficou muito preocupado com a possibilidade de ter hanseníase, pois associava a doença aos tempos em que não havia cura. Procurou a Unidade de Saúde da Família de sua comunidade, tendo confirmado sua suspeita e iniciado o tratamento. A enfermeira conversou acerca de suas preocupações, tranquilizando-o sobre o tratamento, mas solicitando que trouxesse sua família para ser examinada. Após examinar todas as pessoas que tiveram contato com ele, inclusive um dos filhos que era acompanhado por seu plano de saúde, a Equipe de Saúde da Família (ESF) diagnosticou hanseníase na sua esposa e em um filho. Um deles apresentava seqüelas. A USF o encaminhou ao Centro de Referência para a fisioterapia e ao Hospital Central, onde aguarda a cirurgia.**

**Analise as informações acima, buscando identificar os princípios e diretrizes do SUS que podem ser destacados neste caso.**

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li><b>I.</b> Integralidade de assistência</li><li><b>II.</b> Universalidade</li><li><b>III.</b> Hierarquização da rede de serviços de saúde</li></ul> |
|--|

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) I, II e III estão corretas.
- B) Apenas II está correta.
- C) Apenas III está correta.
- D) Apenas I está correta.
- E) Apenas I e II estão corretas.

**24. Conforme a Portaria GM N°, 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, são atribuições das Secretarias Municipais de Saúde, EXCETO.**

- A) Definir o território de atuação de cada NASF.
- B) Planejar as ações que serão realizadas pelo NASF, como educação continuada e atendimento a casos específicos.
- C) Definir o plano de ação do NASF em conjunto com as ESF.
- D) Garantir que o NASF lidere o cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos bem como de suas famílias.
- E) Realizar avaliação de cada NASF, estimulando e viabilizando a capacitação dos profissionais.

**25. Em relação à história da Atenção Primária à Saúde, é INCORRETO afirmar que**

- A) seus princípios foram enunciados numa conferência realizada em Alma Ata, na antiga URSS.
- B) a meta Saúde para todos no ano 2000 foi um marco para a Atenção Primária.
- C) a OMS preconiza o fornecimento de medicamentos essenciais como parte da APS.
- D) a educação em saúde e o saneamento ambiental só se incorporaram à APS com a Conferência de Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em 1986.
- E) a prevenção de doenças endêmicas locais e o tratamento adequado de doenças e lesões comuns são componentes da APS.

*A atual Política de Saúde Mental Brasileira é fundamentada pelo Movimento de Reforma Psiquiátrica que vem sendo desenvolvido no nosso país, desde o final da década de 70, trazendo no seu bojo, consoante citação de Cabral e et al, a busca pela “transformação das práticas, partindo de novos conceitos a respeito da loucura numa perspectiva que vai além da noção de doença, sintomas e assistência...”*

**Considerando esta afirmativa, responda as questões abaixo.**

**26. Qual o conjunto de elementos que mais se aproxima da concepção de sujeito, norteadora desta política?**

- A) Psicologização do sintoma, historicidade e possibilidades de autonomia.
- B) Sintomatologia, diagnóstico e singularidade.
- C) Contexto social e ambiental, a saber, vida familiar e social e capacidade de adaptação para viver em sociedade.
- D) Complexidade do sofrimento, considerando os diferentes modos de sentir, pensar e agir e, ainda, o potencial competitivo para o mercado de trabalho.
- E) Complexidade do sofrimento psíquico, historicidade, singularidade, cidadania, o contexto relacional e ambiental e possibilidades de autonomia.

**27. Nessa perspectiva, a noção de tratamento é substituída pela de cuidado. O que significa?**

- A) Deslocar o olhar da doença para o sujeito, focando o projeto de vida em contraposição à simples remissão dos sintomas.
- B) Mudar as estratégias de assistência para ações eminentemente sociais.
- C) Incorporar à prática terapêutica, apenas, os aspectos subjetivos.
- D) Priorizar as causas sociais e políticas da problemática de saúde mental, sem considerar a especificidade da clínica.
- E) Considerar que a prática terapêutica é essencialmente baseada na relação e trocas afetivas, focando as demandas espontâneas de cada sujeito.

**28. Quais as implicações da atual política de saúde mental no processo de cuidado?**

- A) Fechamento dos hospitais psiquiátricos com conseqüente desospitalização dos pacientes e a responsabilização da família pelos cuidados.
- B) Transferência dos cuidados do modelo hospitalar para o território, centrado, exclusivamente, na atenção primária.
- C) Organização de uma rede de cuidados em saúde mental substitutiva e territorial paralelamente à diminuição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos.
- D) Extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos públicos e privados e substituição destes por leitos em hospitais gerais.
- E) Substituição completa dos leitos psiquiátricos pelos centros de atenção psicossocial (CAPS), com a conseqüente desinstitucionalização dos pacientes.

**Texto para as questões de 29 a 32.**

*No bairro de Quixaba, numa área coberta por uma Equipe de Saúde da Família, mora João, cujo cadastro existe na unidade básica. Um rapaz de 33 anos, que vive só e sem, até momento, referências familiares. Há cerca de seis meses abandonou o emprego. Deixa sua casa inabitável (portas e janelas quebradas, partes da casa destelhadas, poucos móveis, utensílios, objetos e roupas jogadas pela casa e misturadas com lixo). Esta situação vem provocando várias queixas da vizinhança, devido ao mau cheiro e aparecimento de ratos, baratas e outros insetos, já tendo sido realizada uma reclamação formal no Distrito Sanitário.*

*João aceita abordagens da agente de saúde e visita da Enfermeira, embora recuse sair de casa para qualquer lugar. Não aceita mexer na sua casa nem deixa que as pessoas mexam.*

*Mediante as várias conversas, a Equipe Saúde da Família percebe que ele acredita que vai receber uma indenização do Governo Federal de milhões e que, quando isso acontecer, poderá arrumar a sua casa. João vem cada vez mais se isolando do convívio social, por achar que as pessoas estão interessadas na sua indenização. Apresenta pensamentos desagregados e comportamentos bizarros.*

*Por encontrar dificuldades na condução do caso, a Equipe Saúde da Família acionou a equipe do NASF.*

**29. A partir do fragmento clínico, é CORRETO afirmar que João parece apresentar como diagnóstico psiquiátrico**

- A) Transtorno obsessivo compulsivo.
- B) Transtorno bipolar fazendo um episódio maníaco.
- C) Esquizofrenia.
- D) Distúrbio de conduta.
- E) Neurastenia.

**30. Recorrendo a uma compreensão psicodinâmica, que sentido poderia ser atribuído ao delírio de João?**

- A) Que a espera de João por alguém (o Governo Federal) o vincula e o define como sujeito, protegendo-o da realidade, dando-lhe uma certa sustentação, fazendo-o operar em um outro registro.
- B) Que sua realidade é distorcida devido às suas condições precárias de vida e que o delírio de grandeza aparece para aliviar e o suprimir dessa realidade.
- C) O delírio é, apenas, um sintoma que evidencia, de forma mais clara, a doença de João.
- D) O delírio de João o fragiliza e incapacita para as vivências relacionais, produzindo um crescente e irreversível isolamento.
- E) Que João precisa de uma intervenção real de uma autoridade, no caso de um procurador do Governo Federal, para reorganizar a sua vida e que, de forma inconsciente, faz o delírio para sinalizar esta necessidade.

**31. Considerando as atribuições do NASF, os princípios da atual política de saúde mental e as referências das várias experiências em saúde mental e saúde da família, o que podemos apontar como primeiros passos dessa equipe para intervenção, junto ao caso citado anteriormente, no território?**

- A) Discussão do caso entre Equipe Saúde da Família e NASF, contatos conjuntos com João e vizinhança e posterior organização de um projeto terapêutico para ele.
- B) Visita domiciliar a João e posterior discussão com a Equipe Saúde da Família para emissão de um parecer.
- C) Orientação à Equipe Saúde da Família para que ela possa sozinha realizar o acompanhamento de João.
- D) Análise da queixa realizada no Distrito e articulações de outros serviços por ofício, para encaminhamento do caso.
- E) Avaliação psiquiátrica do paciente e análise das reclamações da vizinhança desenvolvidas pela equipe do NASF.

**32. Que estratégias terapêuticas as equipes do Saúde da Família e NASF poderiam pensar e pactuar no caso de João?**

- A) Medicação João imediatamente, para que sua casa seja organizada pela comunidade.
- B) Remover João do domicílio com a polícia para o hospital geral e encontrar familiares, para limpar o ambiente e cuidar do usuário.
- C) Encaminhar ao CAPS, para que ele cuide do caso, considerando que ele é o organizador das ações de saúde mental no território e que acolhe e cuida de situações graves.
- D) A partir de vínculo e negociação com João, focar o seu cuidado através de variados recursos terapêuticos do território, trabalhando processualmente vizinhança e questões em torno da sua casa.
- E) Sensibilizar os vizinhos para aceitarem a situação singular de João, que este é seu modo de viver, dando a liberdade de circular e organizar o seu espaço, consoante sua visão de mundo e seus desejos.

**33. Quais os eixos indispensáveis para o desenvolvimento de um trabalho de saúde no território?**

- A) Integralidade, intersetorialidade, interdisciplinaridade e trabalho em rede.
- B) Intersetorialidade, referência especializada e integralidade.
- C) Prática multiprofissional, interesses individuais das pessoas que compõem a comunidade e intersetorialidade.
- D) Interesses individuais das pessoas que compõem a comunidade, interdisciplinaridade e integralidade.
- E) Coletividade, consenso, sabedoria popular e referência especializada.

**34. A atual política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil tem como eixo a redução de danos, que implica**

- A) a abstinência como condição para a realização do cuidado psicossocial.
- B) estímulo ao usuário de continuar usando a droga, desde que assuma todas as conseqüências provenientes dos seus atos e não prejudique outras pessoas.
- C) o cuidado ao usuário de drogas, independente de sua decisão/ possibilidade de abandonar ou não o uso, focando a redução dos danos sociais e à saúde.
- D) o cuidado na perspectiva da redução dos danos sociais e à saúde e descriminalização-liberalização do uso de drogas.
- E) desresponsabilização do usuário de drogas sobre os seus atos e garantia ao tratamento.

**35. Qual o desafio ético colocado para o psicólogo, pela concepção de clínica ampliada presente também no trabalho da atenção primária?**

- A) Postura técnico-política imbricada com a transformação social que aponta para a promoção de cuidado e o respeito à liberdade de cada um em busca da qualidade de vida.
- B) O cumprimento de valores morais necessários ao convívio comunitário em relação à prática profissional.
- C) Postura técnica compromissada com a vida no sentido de esgotar todos os esforços para a diminuição dos riscos de morte da população.
- D) Postura política relativa ao zelo da prática especializada com a garantia dos cuidados individualizados.
- E) Postura técnico-política sustentada na concepção de vida na qual a imanência está na estabilidade e num suposto modelo universal, regido por leis próprias e naturais.

36. Na Unidade de Saúde da Família de um bairro do Recife, acontecem quinzenalmente, de forma intercalada, dois grupos de gestantes, facilitados pela enfermeira da equipe. Ela trabalha prioritariamente com o acompanhamento do pré-natal e alguns aspectos educativos em torno da gravidez e relação materno-infantil. Considerando que a gestação desde a geração do feto até o seu desenvolvimento, durante os nove meses de gravidez, é marcada por uma série de sentimentos e vivências de ordem subjetiva e social, esta profissional tem sentido necessidade de trabalhar esses outros aspectos, mas não sabe como. Que elementos relativos à gravidez seriam essenciais para serem trabalhados nesses grupos de acordo com Szerjer e Stewart?

- A) A história pessoal dos pais, o desejo e o lugar da criança na família, reações emocionais de cada mulher diante das modificações corporais e de vida provocadas pela gravidez, a relação mãe-bebê, mitos e repercussões em relação ao parto.
- B) A importância da configuração do casal para garantia das funções paternas e o bem-estar da mulher neste evento da sua vida e incorporação das orientações básicas para os cuidados com o bebê.
- C) Aspectos psicológicos da gravidez nas suas várias etapas e o papel do homem neste cenário como co-responsável por essa gestação com ênfase na configuração de uma família mais estruturada para receber o bebê.
- D) Avaliação dos comportamentos manifestos das gestantes considerando as orientações de teóricos tradicionais do campo, com definição das gestantes, de famílias desorganizadas para acompanhamento psicológico individual.
- E) Avaliação das manifestações psicológicas do grupo e condições sócio-econômicas para desenvolver ações de sensibilização em relação ao controle de natalidade.

37. Antônio Lancetti (2000) refere que os profissionais de saúde devem abandonar “o ideograma família desestruturada”. O que ele quer dizer com essa afirmativa?

- A) Que cada família tem suas regularidades que organizam a vida coletiva, com padrões e uma lógica singular que define o lugar e os papéis dos seus membros e que a proposta de cuidado da equipe precisa respeitar essa dinâmica.
- B) Que a análise de cada organização familiar deve estar articulada com a situação sócio-econômica em que está inserida e que esta última deve ser o principal elemento norteador do cuidado.
- C) Que a família não é, mas fica desestruturada, quando um dos seus membros apresenta sofrimento psíquico, precisando este ser o foco de tratamento.
- D) Que os parâmetros para leitura de uma dinâmica familiar são variados e que as melhores classificações para nortear o cuidado são o de “família saudável” e “família adoecida”.
- E) Que cada família tem sua organização própria e cabe ao técnico, a partir do paradigma da psicopatologia, identificar possíveis problemas que possam provocar o adoecimento da família.

38. Associe as principais fases do desenvolvimento psicosssexual com suas respectivas características na perspectiva psicanalítica,

- |                        |     |   |
|------------------------|-----|---|
| 1. Fase Oral           | ( ) | Momento que implica uma maturação no impulso sexual bem como um progresso nas relações de objeto para outros objetos de amor que não os pais. |
| 2. Fase Anal           | ( ) | Incorporação do objeto de amor como modo de relação de objeto marcado por uma relação fusional.   |
| 3. Fase Fálica         | ( ) | Interesse pela diferença anatômica dos sexos, identificação de gênero e angústia de castração.  |
| 4. Complexo de Édipo   | ( ) | Momento em que a vergonha, a repugnância e as exigências dos ideais éticos restringirão o fluxo da pulsão sexual.                             |
| 5. Período de Latência | ( ) | Maior conhecimento do corpo, sendo explorada a relação de controle com o objeto de amor.  |

Assinale a alternativa que apresenta a associação CORRETA.

- A) 3, 1, 5, 4 e 2.      B) 5, 2, 3, 1 e 4.      C) 4, 2, 3, 1 e 5.      D) 5, 1, 3, 4 e 2.      E) 4, 1, 3, 5 e 2.

39. Na revista Brasileira Saúde da Família (jan-mar/2008), numa matéria sobre um curso no Acre, voltado para formação de cuidadores de idosos com dependência, são expressos, por parte de alguns participantes, dois comentários sobre a terceira idade:

- *“As pessoas pensam pelo idoso, não o chamam para os programas ou atividades, pressupondo que ele esteja cansado ou que não se interessa, e isso é um erro. Deve-se sempre convidar o idoso, chamá-lo, lembrar de incluí-lo nos programas familiares e deixar que ele decida quando quer ou não sair de casa.”*
- *“...que o idoso tem, assim como nós, a necessidade de comprar suas próprias coisas, de gerenciar suas finanças. Isso faz com que se sintam mais valorizados.”*

**Considerando tais comentários e as referências do Pacto pela Saúde (2006), qual das alternativas NÃO seria diretriz do trabalho com o idoso no território?**

- A) Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco.
- B) Implantação de serviços domiciliares.
- C) Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- D) Reorganização da inserção laboral.
- E) Fortalecimento da participação social.

**40. A Portaria Ministerial 154/08 prevê a criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família como estratégia para ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, complementando o trabalho das equipes de Saúde da Família. O documento define as atribuições de profissionais de diferentes áreas, sendo uma destas a da saúde mental. Considerando as orientações da portaria, assinale abaixo F (falso) ou V (verdadeiro).**

- ( ) *Discutir com as Equipes de Saúde da Família os casos identificados que necessitam de ampliação da clínica em relação às questões subjetivas.*
- ( ) *Priorizar as abordagens individuais e identificar, no coletivo, os grupos estratégicos, para que a atenção em saúde mental se desenvolva nas unidades de saúde e em outros espaços na comunidade.*
- ( ) *Ampliar o vínculo com as famílias, tornando-as as responsáveis pelo tratamento, criando condições e arranjos para que estas façam os enfrentamentos dos seus conflitos familiares.*
- ( ) *Desenvolver ações de mobilização dos recursos comunitários, buscando constituir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade e destacando a relevância da articulação intersetorial.*
- ( ) *Realizar atividades clínicas pertinentes à sua responsabilidade profissional.*

**Assinale a alternativa que apresenta a seqüência CORRETA.**

- A) V, F, F, V e V.
- B) V, F, V, V e F.
- C) F, V, V, V e F.
- D) V, V, F, V e F.
- E) F, F, V, V e V.