



**01. Relativo à Seção II da Saúde, da Constituição Brasileira, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- II.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor sobre sua regulamentação, fiscalização e controle.
- III.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
- IV.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.
- V.** Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todas as afirmativas são verdadeiras.
- B) Apenas as afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- C) As afirmativas IV e V são falsas.
- D) Todas as afirmativas são falsas.
- E) A afirmativa III é falsa.

**02. A expressão de que todos têm o mesmo direito de obter as ações e os serviços de saúde de que necessitam, independentemente da complexidade, custo e natureza dos serviços envolvidos, diz respeito à**

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

**03. A Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, EXCETO:**

- A) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- B) A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.
- C) Um dos objetivos do Sistema Único de Saúde SUS é a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- D) Está incluída, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde, a execução de ações de Vigilância Sanitária e de Vigilância Epidemiológica.
- E) Não está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução das ações de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

**04. Em relação à Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001, podemos afirmar que todas as afirmativas são verdadeiras, EXCETO:**

- A) Amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica.
- B) Define o processo de regionalização da assistência.
- C) Com a implantação do Piso de Atenção Básica, criado na NOAS, iniciou-se um importante processo de ampliação do acesso à atenção básica.
- D) Cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde
- E) Procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

**05. O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impactos sobre a situação de saúde da população brasileira. São seis as prioridades pactuadas, EXCETO**

- A) saúde do idoso.
- B) controle do câncer do colo do útero e da mama.
- C) redução da mortalidade infantil e materna.
- D) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza.
- E) fortalecimento da capacidade de resposta às doenças crônico-degenerativas.

**06. Sobre o Pacto de gestão, a regionalização e seus pressupostos, analise os itens abaixo:**

- |  |
|--|
| <p><b>I.</b> Territorialização e flexibilidade.<br/><b>II.</b> Cooperação e co-gestão.<br/><b>III.</b> Financiamento solidário.<br/><b>IV.</b> Participação e controle social.</p> |
|--|

**São pressupostos**

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

**07. Com relação à Portaria N° 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASFs, identifique a alternativa FALSA.**

- A) Os NASFs têm o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica bem como sua resolubilidade.  
B) O NASF é constituído de equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família – ESF.  
C) Os NASFs se constituem em porta de entrada do sistema e devem atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde.  
D) Os NASFs devem funcionar em horário de trabalho coincidente com o das equipes de Saúde da Família, e a carga horária dos profissionais do NASF é de, no mínimo, 40 horas semanais.  
E) É de responsabilidade de todos os profissionais que compõem os NASFs desenvolverem coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras políticas sociais, como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras.

**08. De acordo com o texto “Equipes de referência: arranjos institucionais para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões”, as afirmativas abaixo são verdadeiras, EXCETO:**

- A) A multidisciplinaridade é caracterizada pela justaposição de várias disciplinas em torno de um mesmo tema ou problema, sem o estabelecimento de relações entre os profissionais representantes de cada área no plano técnico ou científico.  
B) Um bom exemplo de interdisciplinaridade pode ser encontrado na chamada “saúde mental”, entendida como resultado da convergência da psiquiatria, psicologia, psicanálise, sociologia e saúde coletiva e operada pelas iniciativas desenvolvidas nos serviços comunitários de atenção aos doentes mentais graves.  
C) A lógica interdisciplinar tenta continuamente garantir um mercado profissional definido e aumentar a autonomia das profissões.  
D) O conceito de Campo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às ações necessárias que extrapolam fronteiras profissionais  
E) O conceito de Núcleo de competência e responsabilidade no trabalho interdisciplinar refere-se às atribuições específicas de uma dada categoria profissional.

**09. Segundo Bárbara Starfield (2002), é VERDADEIRO afirmar que a Atenção Primária**

- A) organiza e racionaliza o uso de todos os recursos, tanto básicos quanto especializados.  
B) comparada à atenção secundária, é mais hierárquica em sua organização.  
C) fornece atenção principalmente para as condições incomuns e raras.  
D) fornece atenção direcionada para a enfermidade.  
E) é considerada um conjunto de tarefas e atividades clínicas exclusivas.

**10. Segundo a definição elaborada em Alma-Ata sobre Atenção Primária à Saúde, é correto afirmar, EXCETO:**

- A) É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema de saúde.  
B) Leva a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham  
C) É baseada em tecnologias e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis.  
D) Constitui-se como o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde, sendo o enfoque principal a prevenção.  
E) É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central.

**Leia a situação abaixo:**

**Situação I**

*Dona Josefa é usuária da Unidade de Saúde da Família de seu Bairro. Após um episódio de AVC isquêmico, ela apresentou um déficit motor importante em membro superior esquerdo e necessitou de atendimento Fisioterápico e de Terapia Ocupacional no nível secundário de Atenção.*

**11. Leia a definição abaixo:**

*“Reconhecimento de amplo espectro de necessidades, considerando-se os âmbitos orgânicos, psíquicos e sociais da saúde. Implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, quando necessário”.*

**A partir da situação e da definição, assinale a alternativa que corresponde ao componente da atenção primária que atende à necessidade de Dona Josefa.**

- A) Longitudinalidade.
- B) Primeiro contato.
- C) Integralidade.
- D) Coordenação.
- E) Orientação para a comunidade

**12. Leia as assertivas abaixo sobre a história da Atenção Primária à Saúde no Brasil e no mundo e marque a CORRETA.**

- A) A Declaração de Alma-Ata afirma a responsabilidade dos governos sobre a saúde dos seus povos, sem priorizar os que têm mais necessidades.
- B) A Atenção Primária à Saúde Seletiva, utilizada no Brasil no início da reorganização do sistema de saúde, surgiu como uma estratégia para o controle das principais doenças em países pobres.
- C) O documento “Renovação da atenção primária em Saúde nas Américas” (OPAS/OMS 2005) defende uma organização de saúde, baseada na cura e unisetorialidade.
- D) A primeira proposta governamental formal de organização de um primeiro nível de atenção está definida no Relatório Dawson que difunde um modelo de saúde limitado a serviços preventivos.
- E) Na década de 60, difundiu-se, no Brasil, um modelo de organização do sistema de saúde baseado na construção dos Centros de Saúde, definidos como uma instituição equipada para serviços curativos e preventivos.

**Situação II**

No Município de Jabaratinga, está sendo inaugurada uma Unidade de Saúde da Família, nomeada Unidade Saúde da Família de Terra Nova. Os profissionais de saúde que irão compor a Equipe de Saúde da Família irão fazer uma visita ao território de abrangência da Unidade. Antes da implantação da Unidade de Saúde da Família, existia, na região, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde, sob a responsabilidade da Fundação Nacional de Saúde.

**Responda as questões 13 e 14, de acordo com a situação II acima.**

**13. Antes da implantação da USF de Terra Nova, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado pela Fundação Nacional de Saúde (FNS), apresentava as seguintes características, EXCETO:**

- A) O Agente comunitário de saúde era supervisionado, diretamente, pelo enfermeiro.
- B) O PACS teve sua implementação para atender às demandas de combate e controle de epidemias, com foco na orientação vacinal e reidratação oral.
- C) O PACS correspondia a um programa de atenção primária seletiva.
- D) Os ACS eram pessoas da comunidade, sem formação profissional específica, capacitados para a função por processo de educação permanente.
- E) As ações do ACS eram consideradas alheias aos serviços de saúde, pois eram realizadas fora das unidades de saúde.

**14. Qual das assertivas abaixo está CORRETA de acordo com os preceitos da Estratégia Saúde da Família?**

- A) O Cadastro da população do território de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Terra Nova deverá ser realizado pelo Agente Comunitário de Saúde e atualizado, no mínimo, a cada seis meses.
- B) A organização do processo de trabalho da Equipe de Saúde da família deve se dar através do Acolhimento, o que implica na escuta exclusiva do profissional de Enfermagem.
- C) A Equipe de Saúde da Família deverá desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional, tendo como foco o atendimento individual.
- D) Para obedecer aos preceitos da Estratégia Saúde da família sobre a adscrição de clientela, a Equipe de Saúde de Terra Nova é responsável por atender a demanda espontânea, mesmo daqueles usuários que não pertençam ao território de abrangência da Unidade.
- E) O vínculo deverá se estabelecer na relação profissional de saúde-usuário, construído ao longo do tempo, com base na responsabilização da equipe pelo cuidado e promoção da saúde dos usuários.

**15. O financiamento da Atenção Básica ocorre da seguinte forma, EXCETO:**

- A) Através das pactuações entre município e estado, que dividem igualmente o custo das ações realizadas.
- B) A parte variável do Piso de Atenção Básica (PAB) é destinada a estimular a implantação de estratégias nacionais, tais quais: Saúde Indígena, Saúde no Sistema Penitenciário, Compensação de Especificidades Regionais.

- C) A parte fixa do Piso de Atenção Básica será transferida mensalmente, de forma regular e automática do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e do Distrito Federal.
- D) Os valores do PAB fixo são corrigidos anualmente, mediante o cumprimento de metas pactuadas para os indicadores da Atenção Básica.
- E) A não-alimentação por parte dos Municípios e do Distrito Federal dos bancos de dados nacionais de informação tal qual o Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações acarretará a suspensão do repasse do Piso de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde.

**16. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, é CORRETO afirmar que**

- A) reconhece a Saúde da Família como modelo complementar na reorganização da Atenção Básica.
- B) utiliza tecnologia de baixa complexidade e elevada densidade.
- C) é designada como um conjunto de ações no âmbito individual, atuando com enfoque na promoção e proteção à saúde.
- D) prevê a efetivação da longitudinalidade através da garantia dos serviços preventivos e curativos para todas as faixas etárias
- E) estimula a participação popular e o controle social.

**Situação III**

*Seu Francisco, um senhor de 68 anos, caiu em sua própria residência. Foi socorrido por sua vizinha, Dona Josefa, de 61 anos que procurou o Acolhimento da Unidade de Saúde da Família para relatar o ocorrido. O Médico da unidade juntamente com o ACS foi à residência de seu Francisco e acionou o serviço do SAMU que o removeu para um Hospital terciário. Foi diagnosticada uma fratura de colo de fêmur e realizado intervenção cirúrgica. Após alta para a residência, seu Francisco necessitou de apoio para realizar suas atividades de vida diária. A sua vizinha dona Josefa foi responsabilizada para fornecer as refeições. O ACS acionou na comunidade dois moradores que se responsabilizaram pelo banho de seu Francisco e pela limpeza do domicílio. Os curativos da ferida operatória eram realizados pelo auxiliar de enfermagem e pela enfermeira da unidade de Saúde da Família. A aposentadoria de seu Francisco ficou sob a responsabilidade do serviço de assistência social.*

**17. A partir da leitura da situação acima descrita e, segundo o Pacto pela Vida, está correto afirmar, EXCETO:**

- A) A promoção do envelhecimento ativo é a meta de toda ação de saúde, devendo ser iniciada a partir dos 60 anos.
- B) A atenção domiciliar instituída no caso valorizou o efeito favorável do ambiente residencial no processo de recuperação de seu Francisco.
- C) O acolhimento preferencial à pessoa idosa nas unidades de saúde é uma das estratégias de enfrentamento das dificuldades atuais de acesso.
- D) A articulação da rede comunitária pelo ACS permitiu o acompanhamento no domicílio para o Seu Francisco.
- E) O modelo de atenção à saúde, baseado na assistência médica individual, tem-se mostrado pouco eficaz na prevenção, educação e intervenção em questões sociais.

**18. A Política Nacional de Promoção da Saúde tem como objetivos, EXCETO:**

- A) Implementar o Sisvan como Sistema nacional obrigatório vinculado às transferências de recursos do PAB variável.
- B) Ofertar práticas corporais e atividades físicas na rede básica de saúde, voltadas tanto para a comunidade quanto para os grupos vulneráveis.
- C) Desenvolver iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e a autonomia da população.
- D) Estimular a formação de redes horizontais de troca de experiências entre os municípios.
- E) Implantar os Serviços Sentinela, que serão responsáveis pela notificação dos casos de violência.

**SITUAÇÃO IV**

*O Conselho Municipal de Saúde de um município de 40.000 habitantes se reuniu em janeiro de 2010, para discutir a seguinte situação: aumento do registro de casos de esquistossomose pela vigilância à saúde no ano de 2009 em pessoas com menos de 18 anos de idade e das formas hepato-esplênicas com considerável mortalidade por hemorragia digestiva em adultos.*

**19. Considerando as competências definidas pela legislação pertinente, os conselheiros de saúde do município podem atuar na situação referida, EXCETO:**

- A) Independentemente do governo, embora façam parte de sua estrutura.
- B) Formulando políticas e estratégias de controle do agravo, considerando os aspectos econômicos, financeiros e de gerência.
- C) Em caráter deliberativo apenas com a presença dos usuários.
- D) Fiscalizando e acompanhando o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde no controle do agravo.
- E) Articulando setores que interfiram na redução da transmissão da esquistossomose.

**20. Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde, como um dos pilares do Pacto pela Vida e seus objetivos específicos em relação à situação descrita no texto acima, podemos afirmar, EXCETO:**

- A) Valorizar e ampliar a cooperação do setor Saúde com outras áreas de governos, setores e atores sociais para a gestão de políticas públicas e a criação e/ou o fortalecimento de iniciativas que signifiquem redução das situações de desigualdade.
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica da esquistossomose.
- E) Contribuir para elaboração e implementação de políticas públicas integradas que visem à melhoria da qualidade de vida no planejamento de espaços urbanos e rurais.

**21. Analisando as atribuições do município em relação às ações de Vigilância à Saúde (VS) da esquistossomose na situação descrita acima, é CORRETO afirmar que**

- A) a VS atua apenas no acompanhamento dos casos.
- B) a VS orienta intervenções sobre o coletivo – ambientes, populações e o social como campo de práticas.
- C) cabe à VS garantir o tratamento dos casos.
- D) a VS pauta sua operacionalização, unicamente, no conhecimento epidemiológico.
- E) a operacionalização da VS prescinde da ação intersetorial.

**22. Em relação aos modelos assistenciais na saúde, assinale a assertiva CORRETA.**

- A) O modelo sanitarista tem como objeto os modos de transmissão e os fatores de risco de doenças ou agravos.
- B) O modelo de Vigilância à Saúde referencia seu processo de trabalho na tecnologia médica, centrada no indivíduo.
- C) O sujeito do modelo médico-assistencial privatista é a equipe de saúde e a população.
- D) As tecnologias de comunicação social, planejamento e programação local situacional e tecnologias médico-sanitárias são os meios de trabalho utilizados pelo modelo sanitarista.
- E) As campanhas e os programas especiais de controle de alguns agravos surgiram no século XX e caracterizam o modelo de Vigilância à Saúde.

#### **SITUAÇÃO V**

*O sistema de saúde do município de Esperança, cidade com 50.000 pessoas, em 2008, foi alvo de uma nota crítica na imprensa local, devido à ocorrência da morte de Sr. Fernando, aos 56 anos, na sala de espera, em um serviço de pronto atendimento, por falta de médico e equipamentos especializados, após oito horas dos primeiros sintomas de um Infarto Agudo do Miocárdio. Comerciante, portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus, iniciou, tardiamente, o tratamento após a implantação do PSF de seu bairro, buscando cumprir as orientações dos profissionais em relação aos remédios, à alimentação e atividade física. Mesmo assim, evoluiu, desenvolvendo coronariopatia de grau moderado, sem que tivesse acesso a acompanhamento em algum serviço de média e alta complexidade. Levou mais de seis meses para conseguir realizar a consulta com cardiologista e os exames complementares por ele solicitados na capital.*

**23. Considerando a organização do sistema municipal de saúde de Esperança, indique a assertiva CORRETA.**

- A) A universalidade do atendimento foi garantida.
- B) A integralidade não pode ser garantida devido à ausência de uma rede de ações e serviços de saúde descentralizada, regionalizada e hierarquizada.
- C) A universalidade do atendimento garante a integralidade da atenção.
- D) A rede regionalizada de atenção à saúde é de responsabilidade do gestor municipal.
- E) A atenção básica sozinha é suficiente para garantir assistência às doenças coronarianas.

**24. Considerando os Programas Nacionais de Saúde, assinale a assertiva CORRETA para o caso do Sr. Fernando.**

- A) Sr. Fernando deveria ter sido incluído no HIPERDIA, a partir da unidade especializada de referência de Esperança.
- B) Ele poderia ter se inscrito no Programa Farmácia Popular para receber seus remédios em casa.
- C) Mesmo que o município de Esperança tivesse SAMU, o Sr. Fernando deveria ter recorrido ao serviço de pronto atendimento.
- D) Sendo o controle da hipertensão arterial uma área estratégica da Política Nacional de Atenção Básica, o NASF deveria ter assumido o caso de Sr. Fernando.
- E) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, o município de Esperança deveria ter garantido ao Sr. Fernando a detecção precoce e o acompanhamento em Unidade de Saúde.

**25. Sr. Fernando era acompanhado, antes do SUS, num centro de saúde da cidade vizinha, pois trabalhava como comerciante, sem carteira assinada. Em relação à retrospectiva histórica da política de saúde do Brasil, assinale a assertiva INCORRETA.**

- A) Antes do SUS, era o INAMPS que atendia os trabalhadores informais (sem carteira assinada).
- B) Antes do INAMPS, Sr. Fernando teria direito à assistência no IAPC (Instituto de Aposentadorias e Pensões dos Comerciantes), se fosse contratado.
- C) O centro de saúde da cidade vizinha deveria ser estadual ou municipal, pois atendia indigentes.
- D) As Ações Integradas de Saúde (AIS) promoveram a ampliação das unidades básicas de saúde no interior do Brasil e poderiam ter garantido atendimento ao Sr Fernando, quando jovem.
- E) O SUDS – Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde foi uma “estratégia ponte” entre as AIS e o SUS durante a construção da Reforma Sanitária.

## **2ª PARTE - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

**Texto para as questões de 26 a 29.**

*Em uma área de uma metrópole coberta pela Estratégia de Saúde da Família, mora uma família composta por dona Maria de 79 anos viúva há oito anos, provedora da casa, com a renda de dois salários mínimos. Além dela residem no local um filho (João – 16 anos), e uma filha (Sandra – 24 anos) com seus respectivos companheiros, além de duas crianças (Marina 7 anos e Flavia 4 anos) filhas de Sandra. A questão inicial trazida para a Equipe de Saúde da Família por uma vizinha de dona Maria foi de que estava preocupada com o isolamento da amiga e o recorrente pensamento de morte.*

*A equipe realizou uma série de visitas domiciliares, tendo em vista que dona Maria não saía de casa e concluiu que ela estava com depressão, tendo prescrito antidepressivo e mantido visita semanal de rotina. Após um mês, dona Maria apresentava o mesmo quadro. A equipe de Saúde da Família considerou que já havia realizado todas as ações no âmbito de sua atuação e solicitou a intervenção do psicólogo do NASF, uma vez que a família foi considerada “problema”, pois a neta Marina apresenta agressividade na escola, Sandra está grávida mais uma vez e o filho João está consumindo crack e vem sendo ameaçado de morte devido a dívidas com traficantes.*

**26. Considerando o que rege a Política Nacional de Saúde Mental e Atenção Básica, assinale a alternativa INCORRETA quanto às atribuições que o psicólogo do NASF teria ao ser acionado para atuar no caso.**

- A) Orientar o imediato encaminhamento de dona Maria para os ambulatórios de psicologia e psiquiatria mais próximos.
- B) Realizar atendimento conjunto com a Equipe de Saúde da Família para o estabelecimento de vínculo com a usuária e sua família.
- C) Realizar o diagnóstico familiar e de cada um de seus membros.
- D) Propor intervenções, considerando o diagnóstico realizado de forma interdisciplinar, contemplando todos os membros e os recursos comunitários.
- E) Realizar, sistematicamente, avaliação do caso com o grupo familiar e com as equipes da saúde da família e NASF.

**27. Pensando o cuidado com Marina e João, de acordo com o que define o documento Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infante-Juvenil (Brasil, 2005), sobre os princípios, analise os itens abaixo.**

- I.** Acolhimento universal, encaminhamento implicado e território.
- II.** Construção permanente de rede.
- III.** Intersetorialidade na ação do cuidado.

**Está(ão) CORRETO(S)**

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

**28. Segundo Maldonado (Psicologia da gravidez. Parto e Puerpério. 2000), a maternidade e a paternidade são momentos importantes no ciclo vital que podem dar à mulher e ao homem a oportunidade de alcançarem novos níveis de integração e desenvolvimento da personalidade. Na perspectiva dessa autora, quais os fatores que devem ser considerados na abordagem da gravidez e que deverão ser considerados na abordagem a Sandra?**

- A) O contexto afetivo e o contexto sócio-econômico.
- B) Os contextos social, afetivo e assistencial.
- C) Os contextos sócio-econômico e assistencial e a história pessoal.
- D) O contexto social e os motivos conscientes e inconscientes.
- E) Os antecedentes familiares e o contexto sócio-econômico.

**29. Ainda de acordo com Maldonado (Psicologia da gravidez. Parto e puerpério. 2000), assinale a alternativa INCORRETA quanto aos elementos essenciais a serem trabalhados quanto à amamentação e que deverão subsidiar o acompanhamento dos futuros pais.**

- A) A relação mãe-bebê na amamentação pode se revestir de aspectos peculiares, como um maior contato físico e a troca de afetos por meio do olhar.
- B) O envolvimento afetivo que a amamentação implica não deve ser considerado como um fator que produz, em algumas mulheres, medo de amamentar.
- C) As atitudes face ao modo de alimentação do bebê refletem também os diversos sentimentos, expectativas e interpretações fantasiosas da mãe em relação ao bebê e a si própria.
- D) Estudos mostram que a amamentação nos seres humanos não é um comportamento puramente instintivo.
- E) Fica cada vez mais evidenciada a relação existente entre o sucesso ou o fracasso da lactação, as emoções da mãe e as atitudes das pessoas significativas para ela.

**30. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) nas afirmativas abaixo. Considerando as proposições do psiquiatra infantil e psicanalista Bernard Golse (Capítulo XVI - O que nós aprendemos com os bebês? Observações sobre as novas configurações familiares 2004), os bebês nos ensinam que**

- as dificuldades apresentadas pelas crianças são consequência direta da patologia dos seus pais, daí a pertinência da terapia conjunta pais-criança.
- entre os direitos da criança, há os direitos à infância.
- inexistem convergências entre o funcionamento psíquico do bebê e o do adolescente.
- jamais morre, em nós, o bebê que fomos.
- os bebês têm necessidade de uma história para se construir.

**Assinale a alternativa que contempla a sequência CORRETA.**

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

**31. Em uma visita à casa de uma senhora que tinha sido diagnosticada como tendo uma psicose e que vivia com sua filha pequena Clara e sua irmã, esta última descreveu a sobrinha como uma criança ajuizada, sossegada, sensata e tranquila que permanecia na mesa, após as refeições e só se levantava quando lhe davam permissão. Uma criança perfeita, disse a tia, uma criança-modelo. Durante a visita a essa família, a mãe, com o olhar vago, fazia meneios com a cabeça, e Clara, sentada ao seu lado, demonstrava muita preocupação e uma atitude de grande vigilância. Do ponto de vista de Béguier (2004), quando se trabalha a parentalidade de pacientes com diagnóstico de psicose, qualquer que seja a modalidade de atendimento, a visão deve ser sempre a mesma. Assinale a alternativa CORRETA sobre tal abordagem.**

- A) Numa perspectiva de prevenção junto a crianças de pais doentes, trabalhar com o pai e/ou a mãe, para que sua criança seja encaminhada para uma família adotiva que possa, então, se ocupar dela de forma adequada, ou seja, que a criança possa ficar no seu lugar de criança.
- B) Favorecer que o paciente descubra seu papel como pai ou mãe, expresse seus conflitos, construa sentidos e reflita sobre sua implicação diante de sua história com os pais e como filho desses pais. Ajudar o paciente a expressar suas dificuldades como pai ou mãe assim como os prazeres que pode vivenciar nessa experiência complexa.
- C) Valorizar a hipermaturidade do bebê ou da criança, como se observa no caso de Clara e não considerar sua hipermaturidade como um problema.
- D) Estimular a aproximação entre a criança e seu pai ou mãe.
- E) Favorecer a elaboração de traumatismos vividos pela criança em decorrência da patologia do pai ou da mãe.

**32. Considerando o que Solis-Ponton (2004) define como parentalidade, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As fantasias da mãe, relacionadas a seu bebê, no decorrer da gravidez.
- B) As fantasias do pai, em relação a seu bebê, durante a gestação do bebê.
- C) As fantasias de ambos os pais durante a gravidez do seu bebê.
- D) Um trabalho produzido pela intervenção de um profissional da área de saúde junto aos futuros pais.
- E) Implica a noção de estudo, de conhecimento. Seria o estudo dos vínculos de parentesco e dos processos psicológicos que se desenvolvem a partir daí.

**33. Quanto às questões abordadas por Ayres (2001), ao discutir sobre o lugar do sujeito nas práticas de saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A concepção de sujeito presente de forma predominante no pensamento sanitário está em sintonia com os principais pressupostos e valores que orientam hegemonicamente tal pensamento na atualidade.
- B) Abordar a subjetivação como processo em detrimento da noção de sujeito em sua força etimológica de substrato favoreceria uma ação junto ao paciente marcada pela passividade des te último.



- C) É possível problematizar a noção de sujeito, sem questionar a ideia de permanência, de mesmidade, que reside no âmago do sujeito-identidade.
- D) O ser histórico é o ser produtor, ou seja, é aquele que melhora ou acrescenta coisas ou ideias para o progresso da vida humana.
- E) Não é necessário distinguir cuidar de tratar, curar ou controlar.

**34. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) sobre as consequências no campo das práticas de saúde, apontadas por Ayres (2001), da passagem de uma concepção essencialista de sujeito para uma concepção da subjetividade como histórica**

- Construção de referências conceituais mais fecundas para o campo da saúde.
- Participação na construção de identidades e de fortalecimento do poder transformador de indivíduos e grupos no que se refere à saúde.
- Tratarmos o sujeito como núcleo individual e permanente de produção de coisas.
- Tornarmos-nos mais capazes de chegar ao âmago dos processos mais vivos da constituição como tal.
- Considerarmos os pacientes como mais um objeto no mundo.

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

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

**35. Na perspectiva de Dimenstein (1998), para sairmos dos impasses vividos hoje pelos psicólogos no campo da assistência à saúde pública, é preciso**

- A) repensar os nossos modelos de atuação.
- B) complementar a formação profissional através do ingresso em cursos de pós-graduação.
- C) garantir novos arranjos curriculares.
- D) priorizar o atendimento em grupo.
- E) implementar grupos Ballint nos serviços em que estão os psicólogos.

**As questões de 36 a 40 remetem aos temas abordados no documento do Ministério da Saúde: Saúde Mental e Atenção Básica, o vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica. (2003)**

**36. Não é(são) princípio(s) fundamental(is) da articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Básica:**

- A) construção da autonomia possível de usuários e familiares.
- B) reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade/interdisciplinaridade e a intersetorialidade.
- C) desinstitucionalização.
- D) noção de território e a organização da atenção à saúde mental em rede, garantindo assistência em hospital psiquiátrico.
- E) promoção da cidadania dos usuários.

**37. Quanto à organização das ações de Saúde Mental na Atenção Básica, são apontadas as seguintes diretrizes:**

- I.** O apoio matricial - constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico, em áreas específicas, às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.
- II.** A Formação como estratégia prioritária para inclusão da Saúde Mental na Atenção Básica.
- III.** A inclusão da Saúde Mental no sistema de informações da Atenção Básica.

**Está(ão) CORRETA(S)**

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

**38. Assinale verdadeiro (V) ou Falso(F) sobre os casos de Saúde Mental a serem abordados na Atenção Básica.**

- Atenção a pessoas com problema de uso prejudicial de álcool e outras drogas ilícitas.
- Atenção a pessoas com transtorno mental grave (severo) e persistente.
- Atenção a pessoas com transtornos mentais, egressas de internação psiquiátrica.
- Atenção a usuários com transtornos convulsivos (epilepsia).
- Prevenção ao uso inadequado de benzodiazepínicos.
- Prevenção e atenção dos casos de tentativas de suicídio.

**Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA**

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

**39. Quanto a transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, identifique a alternativa INCORRETA.**

- A) A necessidade de atendimento regular atinge cerca de 6 a 8% da população, embora existam estimativas ainda mais elevadas.
- B) O sistema assistencial ainda vigente prevê revisão e reversão de seu modelo, priorizando a atenção hospitalar precoce.
- C) O modelo atual evidencia a falta de acesso dos usuários a práticas de cunho preventivo, ou da ausência de efetividade destas.
- D) Os usuários que já apresentam padrão de dependência para substâncias psicoativas não constituem a maior parcela da população de consumidores dessas substâncias.
- E) Identifica-se que o tempo médio entre a detecção de problemas relacionados ao uso de álcool e a busca efetiva por cuidados pode chegar a cinco anos.

**40. Segundo a Lei Federal nº 10216/01, nos atendimentos em Saúde Mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis terão que ser formalmente cientificados dos seus direitos, dentre os quais se encontram, EXCETO:**

- A) ser tratada com caridade, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
- B) ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
- C) ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- D) ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- E) ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.