

# Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público  
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DE NATAL

## Fisioterapeuta

### Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: \_\_\_\_\_



As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

### Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

---

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
  - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
  - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
  - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
  - B) presente do subjuntivo.
  - C) presente do indicativo.
  - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
  - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
  - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
  - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
  - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
  - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
  - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
  - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
  - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
  - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
  - B) no último período.
  - C) no quinto período.
  - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
  - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
  - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
  - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
  - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
  - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
  - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

## Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
  - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
  - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
  - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
  - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
  - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
  - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

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

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**  
**B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.**  
**C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.**  
**D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.**

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**  
**B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.**  
**C) unidade de saúde da família.**  
**D) unidade mista de saúde.**

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**  
**B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.**  
**C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.**  
**D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.**

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
  - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
  - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
  - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
  - B) I e III.
  - C) III e IV.
  - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde 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" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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



- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
  - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
  - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
  - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
  - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
  - C)** autoavaliação e avaliação externa.
  - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
  - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
  - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
  - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
  - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
  - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
  - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

**A) I e III.                      B) I e IV.                      C) II e III.                      D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.**
- B) o Relatório Anual de Gestão.**
- C) o Plano Plurianual.**
- D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

**A) I e III.                      B) II e III.                      C) I e IV.                      D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
  - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
  - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
  - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
  - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
  - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
  - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
  - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
  - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
  - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
  - B) o sistema eletrônico de alerta.
  - C) a ronda de segurança.
  - D) o mapeamento de riscos.



31. A prática fisioterapêutica de reabilitação deve se basear na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Essa classificação vem se tornando um modelo e uma linguagem universal para descrever os aspectos relacionados à funcionalidade e à incapacidade dos pacientes. Quanto ao uso da CIF ou do seu modelo teórico na prática clínica do fisioterapeuta,
- A) ao avaliar o paciente utilizando essa classificação, deve-se lançar um olhar mais amplo e holístico para a condição de saúde do paciente em processo de reabilitação.
  - B) os objetivos de curto prazo devem ser estabelecidos, visto que a classificação não é sensível a possíveis alterações a longo prazo, no quadro funcional e no ambiente do paciente.
  - C) ao avaliar o paciente, é mais importante analisar as alterações relacionadas à funcionalidade, a qual é totalmente contemplada pelos domínios de função e estrutura do corpo.
  - D) a escolha das intervenções deve considerar a melhora da funcionalidade, incluindo a tecnologia assistiva, os princípios de autogestão e educação e a redução do impacto da deficiência.
32. Nas unidades de terapia intensiva (UTI), é comum os pacientes permanecerem restritos ao leito, ocasionando inatividade, imobilidade e prejuízo da funcionalidade. Nesse sentido, a mobilização e o posicionamento adequado no leito podem ser utilizados como técnicas de reabilitação precoce, diminuindo o tempo para desmame da ventilação mecânica (VM) e auxiliando na recuperação funcional. Ao utilizar essa abordagem em um paciente crítico que está consciente e não possui força muscular satisfatória para membros superiores e inferiores, deve-se realizar, inicialmente, a
- A) movimentação ativa de extremidades.
  - B) movimentação resistida de extremidades.
  - C) transferência para a borda da cama.
  - D) transferência para a cadeira/poltrona.
33. Paciente L.C.S., 85 anos, chegou ao consultório com diagnóstico clínico de Parkinson, apresentando os sinais clínicos clássicos da patologia, como bradicinesia, tremor de repouso, rigidez e instabilidade postural, de início insidioso e de caráter progressivo. Apresenta também padrão de marcha típico da patologia, o qual se caracteriza por
- A) contato inicial com o antepé e flexão exagerada dos joelhos na fase de balanço.
  - B) passos curtos e tendência à aceleração dos passos.
  - C) passos assimétricos e diminuição da velocidade.
  - D) base de apoio alargada e membros inferiores em extensão na fase de balanço.
34. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação (2013), a ventilação não-invasiva (VNI) pode ser utilizada pós-extubação, visando encurtar a duração da ventilação invasiva (ação facilitadora da retirada da VNI), reduzir a mortalidade e diminuir as taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) para possibilitar menor tempo de duração da internação em UTI. Sendo assim, podem se beneficiar do uso dessa ventilação pacientes que estão em risco de falha após extubação e com
- A) insuficiência cardíaca congestiva.
  - B) rebaixamento do nível de consciência.
  - C) idade maior do que 45 anos.
  - D) parada cardíaca ou respiratória.

35. As provas de função muscular podem ser feitas utilizando-se o teste muscular manual (TMM), os testes funcionais, a dinamometria, dentre outros. O TMM é um dos mais utilizados na prática clínica devido ao fácil acesso e à confiabilidade satisfatória, quando seguido o protocolo para realização do teste. De acordo com o *Medical Research Council*, ao realizar o TMM no músculo quadríceps femoral com a extensão de joelho, deve-se
- A) adicionar resistência máxima para confirmar o grau 3.
  - B) adicionar resistência submáxima para confirmar o grau 1.
  - C) posicionar o paciente em decúbito ventral para confirmar o grau 4.
  - D) posicionar o paciente em decúbito lateral para confirmar o grau 2.
36. Paciente E.V.C., 21 anos, sofreu acidente automobilístico e trauma em látero-flexão exagerada da região cervical. No hospital, foi diagnosticado com lesão traumática do tronco superior do plexo braquial direito. Apresenta déficit de força para flexão, abdução e rotação externa de ombro e para flexão de cotovelo direito. No que diz respeito ao quadro do paciente ou ao prognóstico de recuperação funcional,
- A) a área de dermatômos acometidos corresponde aos níveis medulares de C6, C7 e C8.
  - B) a área de dermatômos acometidos corresponde à região posterior de braço e antebraço.
  - C) a lesão do tipo axonotmese implicará no melhor prognóstico para o paciente.
  - D) a lesão do tipo neurotmese implicará no pior prognóstico de recuperação funcional.
37. Paciente A.M.B., 27 anos, obesa e sedentária, apresenta lombalgia crônica inespecífica, com dor em sensação de peso, a qual piora com esforço físico, principalmente, à tarde e alivia com repouso. A paciente apresenta limitação das atividades da vida diária e incapacidade para o trabalho que exige longos períodos na posição ortostática. Quanto aos métodos e técnicas mais eficazes para ao tratamento dessa paciente, os exercícios
- A) ativos devem ser evitados nas fases de agudização do quadro álgico, devendo ser mantido um nível mínimo de atividade dentro do possível.
  - B) de estabilização segmentar fortalecem a musculatura profunda do tronco por meio da contração do transverso do abdômen e de multifídios com a coluna em posição neutra.
  - C) resistidos de elevação dos membros superiores com cotovelos estendidos na posição sentada ou em pé devem ser realizados com peso excessivo para ativar os paravertebrais.
  - D) de mobilização passiva diminuem mais a dor quando comparados a exercícios ativos, porém, esses efeitos não perduram a longo prazo.
38. O treinamento resistido está associado a mudanças favoráveis na função cardiovascular, no metabolismo e nos fatores de risco coronários. Além disso, estimula a hipertrofia e a coordenação, trazendo, assim, melhora funcional das atividades de vida diária para os pacientes da reabilitação. A intensidade do exercício é definida como a quantidade de resistência (carga ou peso) imposta à contração muscular durante cada repetição. No que diz respeito à aplicação da resistência/carga ao exercício,
- A) o cálculo da repetição máxima é um procedimento importante para determinação do volume do exercício, juntamente com o número total de repetições e séries.
  - B) a carga máxima ou quase máxima deve ser utilizada nos estágios iniciais de cicatrização dos tecidos moles.
  - C) o nível de resistência utilizado na reabilitação de pessoas com comprometimentos moderados/graves é o mesmo aplicado ao condicionamento de pessoas saudáveis.
  - D) a carga submáxima deve ser utilizada quando a meta do exercício é aumentar a força e a potência muscular.

39. Um paciente jovem com amputação transfemural proximal de membro inferior direito recebeu a sua prótese ACJ (acima do joelho) e chegou ao ambulatório de um centro de reabilitação para fazer a adaptação ao dispositivo. O paciente fez a preparação do coto e a fisioterapia preparatória para a adaptação da prótese. Ao realizar o treino de marcha, durante a fase de apoio com a prótese, o paciente apresenta uma hiperlordose lombar resultante, possivelmente,
- A) da extensão inadequada do encaixe e da fraqueza dos extensores do quadril.
  - B) da prótese curta e da contratura em abdução do quadril.
  - C) da flexão inadequada do encaixe e da contratura em flexão do quadril.
  - D) da prótese longa e da fraqueza dos adutores do quadril.

40. A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune inflamatória sistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada por poliartrite periférica, simétrica, que leva à deformidade e à destruição das articulações periféricas. Considere, nos itens a seguir, algumas manifestações clínicas da AR.

I	Deformidade em pescoço de cisne
II	Deformidade em pé equinovaro
III	Inflamação da articulação atlantoaxial
IV	Nódulos reumatoides
V	Rigidez matinal acima de 1 minuto

Pacientes com AR podem apresentar as manifestações clínicas presentes nos itens

- A) I, IV e V.
  - B) I, III e IV.
  - C) II e III apenas.
  - D) II e IV apenas.
41. Paciente R.F.T., 58 anos, com diagnóstico clínico de AVC à esquerda, apresenta hemiparesia direita com predomínio em membro inferior, associado à hiper-reflexia e hipertonia. Devido ao acometimento motor, tem dificuldade na realização de suas atividades de vida diária (AVD). No que diz respeito ao tratamento dessa paciente, diversas abordagens e técnicas podem ser utilizadas, dentre elas, o Programa de Reaprendizagem Motora, proposto por Carr e Shepherd. Quanto à utilização dessa abordagem,
- A) o treino de transferência deve ser realizado sem variação do contexto e do ambiente da tarefa.
  - B) a função de alcance e preensão deve ser a última a ser treinada com o paciente.
  - C) o treino das partes da tarefa é importante para praticar os componentes perdidos da função trabalhada.
  - D) a função da marcha só pode ser treinada após máxima eficiência para permanecer em pé.
42. A asma é uma síndrome clínica que leva à hiper-responsividade das vias aéreas, o que causa episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Quanto à sua fisiopatologia,
- A) a inflamação crônica da asma é um processo no qual existe um ciclo contínuo de agressão e reparo que pode levar a alterações estruturais, todas elas reversíveis.
  - B) a asma é uma doença inflamatória aguda das vias aéreas, na qual diversas células e seus produtos estão envolvidos.
  - C) a contração do músculo liso brônquico, a hipersecreção e o edema da mucosa são causadores do estreitamento brônquico, o qual é intermitente e reversível.
  - D) a hiper-responsividade brônquica é uma resposta broncodilatadora exagerada a um estímulo que seria inócuo em pessoas normais.

43. Um paciente de 9 anos, com paralisia cerebral espástica hemiparética, vai ao consultório de um fisioterapeuta para reabilitação. Considerando o *Gross Motor Function Classification System*, (GMFCS), a sua função motora está no nível II. A criança apresenta restrições quanto à sua participação em atividades na comunidade, principalmente as que requerem locomoção em grandes distâncias de sua casa. Quanto às condutas fisioterapêuticas para essa criança,
- A) exercícios de fortalecimento para os membros inferiores podem ser usados sem provocar aumento da espasticidade.
  - B) o andador anterior ou posterior pode ser usado para melhora do equilíbrio dinâmico e da velocidade da marcha.
  - C) a estimulação elétrica funcional pode ser usada nos flexores plantares para diminuição do pé equino na fase de balanço da marcha.
  - D) exercícios de alongamento após aplicação de toxina botulínica tipo A não interferem no ganho de amplitude de movimento.
44. A avaliação geriátrica ampla é um termo utilizado para descrever o exame das diversas funções do paciente idoso. É sempre multidimensional, frequentemente interdisciplinar e objetiva determinar as deficiências, incapacidades e desvantagens apresentadas pelo idoso, visando o planejamento do cuidado e o acompanhamento a longo-prazo. No que diz respeito às suas peculiaridades, essa avaliação
- A) deve ser realizada conjuntamente com o exame clínico tradicional.
  - B) enfatiza a avaliação das funções do corpo do paciente.
  - C) está baseada apenas no relato subjetivo do paciente e dos familiares.
  - D) desconsidera a avaliação das condições ambientais do paciente.
45. De acordo com a Diretriz Sul-Americana de Prevenção e Reabilitação Cardiovascular (2014), a Organização Mundial de Saúde conceitua a reabilitação cardiovascular (RCV) como “o conjunto de atividades necessárias para assegurar às pessoas com doenças cardiovasculares condição física, mental e social ótima, que lhes permita ocupar pelos seus próprios meios um lugar tão normal quanto seja possível na sociedade”. Nesse sentido, um programa de RCV contém 4 fases distintas que envolvem atividade física precoce e progressiva. No que diz respeito a essas fases ou a suas características,
- A) o paciente controla sua própria intensidade do exercício na fase 2.
  - B) o paciente ingressa na fase 3 logo após a alta hospitalar.
  - C) a fase 1 inicia-se 48h após o evento agudo e estende-se até a alta hospitalar.
  - D) a fase 4 tem um término definido, com 3 a 6 meses de duração.
46. A enfermeira da equipe de uma unidade de saúde pertencente a um bairro de Natal constatou que as gestantes atendidas estavam com inúmeras dúvidas relacionadas ao período gravídico-puerperal. Dessa forma, a profissional entrou em contato com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para solicitar o apoio matricial ao grupo de gestantes. Como membro articulador da equipe, o fisioterapeuta organizou a realização de encontros semanais com o grupo de gestantes da unidade. Na reunião inicial, antes do começo das atividades com o grupo, os profissionais conversaram sobre a importância de estarem abertos ao diálogo e de evitarem adotar uma postura de detentores do saber. No primeiro encontro, eles se apresentaram e, em seguida, realizaram uma roda de conversa para identificar em qual contexto social as gestantes estavam inseridas bem como as principais dúvidas. No encontro sobre amamentação, a enfermeira falou sobre a importância da pega correta; a psicóloga conversou sobre o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê; e o fisioterapeuta orientou sobre as posturas adequadas para amamentar e, assim, evitar dores. Uma das gestantes falou que foi orientada a tomar cerveja preta para aumentar a produção de leite. A partir



desse depoimento, os profissionais explicaram sobre a fisiologia da lactação e sobre os fatores que aumentam a produção de leite.

Considerando a ordem das informações presentes nesse relato, é possível identificar três princípios da educação popular que podem ser aplicados na Atenção Primária à Saúde, a saber:

- A) assumir a ingenuidade dos educandos, saber ouvir e desmontar a visão mágica.
- B) desmontar a visão mágica, assumir a ingenuidade dos educandos e saber ouvir.
- C) assumir a ingenuidade dos educandos, desmontar a visão mágica e saber ouvir.
- D) saber ouvir, desmontar a visão mágica e assumir a ingenuidade dos educandos.

**Para responder às questões 47 e 48, considere o texto a seguir.**

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas como também nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

**47.** Tendo como base o exposto, considere as afirmativas abaixo.

I	O fisioterapeuta é um dos profissionais que compõe a equipe de referência na Atenção Básica.
II	A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.
III	A AB orienta-se pelos princípios da integralidade, da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
IV	A AB constitui-se como porta de saída do sistema de saúde.

Das afirmativas, estão corretas

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

**48.** Com base nas informações presentes nesse texto, analise as afirmativas abaixo.

I	As ações na AB são desenvolvidas com o mais alto grau de centralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas.
II	A AB deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
III	As ações na AB são desenvolvidas por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe.
IV	Na AB, utilizam-se tecnologias de cuidado simples e pouco variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

Das afirmativas, estão corretas

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

49. A Clínica Ampliada baseia-se no compromisso radical com o sujeito doente, visto de modo singular, estabelecendo-se em eixos norteadores e contrapondo-se à visão exclusivamente biologicista da clínica tradicional. A partir dessa conceituação, os eixos norteadores referidos são:
- A) disputa corporativa entre profissões; baixa efetividade do sistema de saúde; suporte para os profissionais de saúde; descontinuidade do cuidado; compreensão ampliada do processo saúde-doença.
  - B) fragmentação do processo de trabalho em saúde; transformação dos meios ou instrumentos de trabalho; descontinuidade do cuidado; suporte para os profissionais de saúde; baixa efetividade do sistema de saúde.
  - C) compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada dos diagnósticos e das terapêuticas; ampliação do objeto de trabalho; transformação dos meios ou instrumentos de trabalho e suporte para os profissionais de saúde.
  - D) transformação dos meios ou instrumentos de trabalho; suporte para os profissionais de saúde; compreensão ampliada do processo saúde-doença; baixa adesão dos usuários ao tratamento.
50. As etapas do Plano Terapêutico Singular (PTS) devem ocorrer na seguinte ordem:
- A) promoção à saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação.
  - B) prevenção, diagnóstico, definição de metas e reabilitação.
  - C) diagnóstico, definição de metas, divisão das responsabilidades e reavaliação.
  - D) diagnóstico, prevenção, divisão de responsabilidades e reabilitação.

**Para responder às questões 51 e 52, considere o caso clínico a seguir.**

Paciente M.A.S, 17 anos, primigesta, com 18 semanas de gravidez, está fazendo pré-natal na Unidade Básica do seu bairro e, em consulta recente com a enfermeira, queixou-se de fortes dores na região lombopélvica. Em virtude de M.A.S ser uma gestante vulnerável, a enfermeira solicitou o auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Na primeira reunião com os profissionais do NASF, a enfermeira discorreu sobre a história de M.A.S. Segundo ela, a gestante abandonou os estudos e vive maritalmente com J.A.B, 20 anos. Ambos não têm emprego fixo e dependem da ajuda de familiares para o sustento financeiro. J.A.B trabalha, de maneira autônoma, como pintor. A notícia da gravidez abalou o jovem casal. J.A.B culpa M.A.S por não ter se prevenido, e essa culpabilização tem feito com que M.A.S desenvolva sintomatologia depressiva. Além disso, ela se sente totalmente despreparada para ser mãe, mas não quer interromper a gravidez, enfrentando vários conflitos emocionais. Após o relato da enfermeira, a equipe resolveu construir o Plano Terapêutico Singular (PTS) para a família em questão. Em discussão multiprofissional e com o casal, foram identificadas as principais demandas da família bem como traçados os objetivos e as estratégias de resolução. Todos os contextos de vida do casal foram considerados. Durante o processo de assistência ao casal, o coordenador da equipe encaminhou a fisioterapeuta da equipe para avaliação psicológica, pois percebeu que ela apresentava dificuldade em criar um vínculo efetivo e saudável com a família assistida.

51. As duas etapas da construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) para esse caso são:
- A) prevenção e reavaliação.
  - B) diagnóstico e definição de metas.
  - C) divisão de responsabilidades e tratamento.
  - D) diagnóstico e reavaliação.

52. Os três eixos da Clínica Ampliada aplicados a esse caso são:

- A) construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas; processos reabilitativos e reavaliação das discussões.
- B) compreensão ampliada do processo saúde-doença; baixa efetividade do sistema de saúde e resolução de agravos.
- C) compreensão ampliada do processo saúde-doença; construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas e suporte para os profissionais de saúde.
- D) estratégias de promoção à saúde; processos reabilitativos e adesão dos usuários ao tratamento.

53. A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Em relação a essa rede, considere as afirmativas abaixo.

I	Alguns dos princípios da Rede Cegonha são: promoção da equidade, participação e mobilização social, enfoque de gênero e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes.
II	A equipe mínima do centro de parto normal intra-hospitalar (Tipo II com 3 quartos pré-parto, parto e puerpério) é composta por 1 enfermeiro obstétrico ou obstetriz (carga horária semanal de 40h), 1 enfermeiro obstétrico ou obstetriz (carga horária de 24h por dia), 1 técnico de enfermagem (carga horária de 24h por dia), 1 fisioterapeuta (carga horária semanal de 30h) e 1 auxiliar de serviços gerais (carga horária de 24h por dia)
III	Alguns dos objetivos da Rede Cegonha são: respeitar os direitos humanos e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.
IV	Organiza-se a partir de quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sistema logístico.

Das afirmativas, estão corretas

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

Para responder às questões 54, 55 e 56, considere o caso clínico apresentado abaixo.

O município de São Bento do Norte possui 9 unidades básicas de saúde (UBS), estando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) vinculado a essas unidades. Na UBS de um dos bairros, a enfermeira identificou a necessidade de criar um grupo operativo composto por mulheres climatéricas e acionou o auxílio dos profissionais do NASF. Antes de iniciar as atividades com o grupo de mulheres, a enfermeira compartilhou com a equipe do NASF a resistência dos profissionais da unidade para fazer um trabalho em grupo e praticar a escuta ativa. Diante disso, o NASF propôs reuniões periódicas com a equipe de saúde da UBS, nas quais seriam discutidos temas relacionados à clínica ampliada, às dinâmicas de grupo, ao papel do paciente no cuidado à saúde e à importância da escuta ativa por parte dos profissionais. Iniciadas as atividades com o grupo de climatéricas, foram identificadas as principais demandas e, então, selecionados os temas a serem trabalhados. A roda de conversa era a principal metodologia utilizada. Havia discussão multiprofissional sobre as demandas apresentadas pelo grupo, bem como a construção coletiva das estratégias de resolução. Com o decorrer dos encontros, percebeu-se que uma das participantes estava apresentando picos hipertensivos de maneira recorrente. Dessa forma, a equipe do NASF e a de referência decidiram fazer uma visita domiciliar para realizar uma consulta individual e compartilhada, discutir o caso e estabelecer os encaminhamentos adequados.

54. Nesse caso clínico, a modalidade do NASF adotada é a

- A) NASF 1.                      B) NASF 2.                      C) NASF 3.                      D) NASF 4.

55. As duas dimensões do NASF aplicadas a esse caso clínico foram:

- A) preventiva e técnico-pedagógica.
- B) humanística e pedagógica.
- C) clínico-assistencial e reabilitativa.
- D) clínico-assistencial e técnico-pedagógica.

56. Nesse caso clínico, as atividades desempenhadas pelo NASF foram:

- A) estratégias de reabilitação, consulta ambulatorial, discussão de caso e prevenção de agravos.
- B) discussão do processo de trabalho das equipes, estratégias de reabilitação, prevenção de agravos e encaminhamento médico.
- C) realização de grupo operativo, estratégias de reabilitação, ações intersetoriais e consulta ambulatorial.
- D) discussão do processo de trabalho das equipes, realização de grupo terapêutico, visita domiciliar compartilhada e discussão de caso.

Para responder às questões 57 e 58, considere o caso clínico a seguir.

Como parte da campanha do Outubro rosa e em consonância com os princípios de humanização e da qualidade da atenção que regem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a equipe de saúde da unidade básica do bairro José Gonçalves executou um trabalho de mapeamento para identificar a prevalência de câncer na área de abrangência da unidade. Durante essa atividade, os agentes de saúde constataram que havia um número considerável de mulheres expostas aos fatores de risco ligados à doença (histórico familiar, obesidade, sedentarismo, dentre outros). Após treinamento dos profissionais, foi formado um grupo de educação em saúde com as mulheres da comunidade. Os temas abordados envolviam a discussão sobre a autopercepção corporal, as estratégias de prevenção contra o câncer (adoção de hábitos saudáveis) e a importância da detecção precoce. Todas as participantes do grupo foram acolhidas de maneira amigável e participaram ativamente da seleção e execução das atividades propostas. Uma das participantes do grupo, J.P.S, 44 anos, em consulta individual com o médico, relatou que, ao realizar o autoexame, sentiu um pequeno caroço na mama esquerda. Ela foi encaminhada para realizar a mamografia e, em seguida, a biópsia indicou câncer em estágio inicial. J.P.S iniciou o tratamento 5 meses após o diagnóstico. Ao longo do tratamento, a equipe da UBS não recebeu a contra-referência dos profissionais que assistiram J.P.S no centro especializado.

57. Nesse caso clínico, os dois princípios infringidos foram:

- A) formalização dos sistemas de referência e contra-referência; capacitação técnica dos profissionais de saúde para o acolhimento humanizado e promoção de educação em saúde.
- B) acesso facilitado da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência; formalização dos sistemas de referência e contra-referência.
- C) disponibilidade de informações e orientação da clientela, dos familiares e da comunidade sobre a promoção da saúde; acesso facilitado da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência.
- D) capacitação técnica dos profissionais de saúde para o acolhimento humanizado e promoção de educação em saúde; disponibilidade de informações e orientação da clientela, dos familiares e da comunidade sobre a promoção da saúde.

58. Nesse caso clínico, os dois princípios garantidos foram:

- A) acesso da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência; integralidade da atenção em saúde.
- B) capacitação técnica dos profissionais de saúde para o acolhimento humanizado e promoção de educação em saúde; captação e busca ativa.
- C) acesso da população às ações e aos serviços de saúde nos três níveis de assistência; longitudinalidade do cuidado.
- D) capacitação técnica dos profissionais de saúde para o acolhimento humanizado e promoção de educação em saúde; longitudinalidade do cuidado.

**59.** A Atenção Básica (AB) é a porta de entrada do usuário ao Sistema de Saúde, considerando os aspectos do sujeito individual e coletivo em todas as suas dimensões. As ações dos profissionais de saúde que trabalham na AB estão norteadas por princípios e diretrizes específicos. Considerando esses princípios e diretrizes, analise as afirmativas abaixo.

I	É desnecessário haver território adstrito no âmbito da AB.
II	A AB possibilita o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde.
III	Na AB, torna-se dispensável criar vínculo com os usuários.
IV	Na AB, estimula-se a participação do usuário.

Das afirmativas, estão corretas

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

**60.** O financiamento das ações desenvolvidas na Atenção Básica deve ser

- A)** bipartite.
- B)** municipal.
- C)** estadual.
- D)** tripartite.