



**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
TURMA 2019  
SEGUNDA ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTOS**

Prezado(a) candidato(a),

Inicialmente lembramos que você deverá colocar como código (aquele que você colocou ao lado do seu nome na lista de presença) para que a sua prova não seja identificada. Após a correção, a banca identificará cada candidato, relacionando o código ao nome.

A prova é composta por **30 questões objetivas** com valor de 0,25 pontos cada e **duas questões dissertativas** com valor de 1,25 pontos para cada questão.

Escolha a melhor alternativa para cada questão objetiva e escreva a letra correspondente na tabela de respostas.

Cada questão dissertativa deverá ser respondida em um limite máximo de 40 linhas.

Deverão ser entregues apenas as folhas de respostas. Todas as folhas devem ser identificadas com o código do candidato.

Boa prova!

**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL**  
**TURMA 2019**  
**SEGUNDA ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTO**

CÓDIGO DO CANDIDATO: \_\_\_\_\_

**TABELA DE RESPOSTAS**

PERGUNTA	RESPOSTA
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	

PERGUNTA	RESPOSTA
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	

## PROVA DE CONHECIMENTOS

- 1) A Política Nacional de Humanização (PNH) atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. O acolhimento é uma de suas principais diretrizes e tem como elemento central a:
  - a) rede de referência e contra referência
  - b) organização da fila de espera de consultas
  - c) roda de conversa entre trabalhadores e gestão
  - d) escuta ativa dos profissionais com os usuários
  
- 2) A Clínica Ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento. Entre os eixos fundamentais que estruturam a Clínica Ampliada na PNH, pode-se identificar como uma das propostas a:
  - a) transformação dos meios de trabalho para privilegiar a comunicação na equipe e entre equipes
  - b) especificação de cada núcleo profissional por uma parte do diagnóstico e tratamento
  - c) ampliação do objeto de trabalho através da maior especialização profissional
  - d) aplicação da medicina baseada na evidencia e com foco na ações clínicas
  
- 3) A PNH, a partir da proposta de Clínica Ampliada e Compartilhada, orienta que as equipes de atenção básica realizem o Projeto Terapêutico Singular que é melhor caracterizado por:
  - a) ser um conjunto de propostas terapêuticas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de médicos especialistas
  - b) ser um conjunto de propostas terapêuticas para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão de equipe interdisciplinar
  - c) estabelecer ações terapêuticas emergenciais voltadas a portadores de agravos de saúde mental
  - d) estabelecer ações terapêuticas pontuais voltadas a portadores de agravos agudos de saúde

- 4) A nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) mudou a forma de apresentar e regular a inserção dos agentes comunitários de saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF). No bojo do questionamento dessa política, tem sido intensa a discussão sobre a importância desses profissionais na qualificação da atenção primária no SUS. Sobre a inserção desses agentes na ESF, é correto afirmar que:
- a) esses profissionais estão vinculados às unidades básicas e suas ações são coordenadas e orientadas pela gerência desses serviços
  - b) está circunscrita à implementação de ações dos programas verticais de saúde voltadas para o controle da mortalidade infantil
  - c) em regiões urbanas o ACS é obrigado a lidar com questões não biomédicas como violência, desemprego, uso de drogas
  - d) só foi possível a partir de sua inserção como profissional nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)
- 5) A PNAB, promulgada em 2017, estabelece que a Territorialização e Adscrição da Clientela representam uma forma de permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adscritos a ele. A ESF se organiza em torno do preceito de responsabilidade sanitária sobre a população de um determinado território. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- a) a atualização do dados de condições socioeconômicas das famílias é feita no sistema de informação de agravos de notificação
  - b) a delimitação da população adscrita da equipe obedece aos limites geográficos e administrativos dos bairros de grandes cidades
  - c) o processo de territorialização inicia no cadastramento de famílias que é uma atribuição dos agentes comunitários
  - d) o processo de territorialização inicia no cadastramento de famílias que é uma responsabilidade de toda a equipe

- 6) A pesquisadora Barbara Starfield (2002) pesquisou as diferenças na orientação da atenção primária nos sistemas de saúde de 12 nações industrializadas ocidentais e concluiu que países com uma orientação mais forte para atenção primária possuem maior probabilidade de ter melhores níveis de saúde e custos mais baixos. Para essa comparação formulou atributos que qualificam as unidades de saúde em relação à força de sua associação à atenção primária, **EXCETO**:
- a) organização por programas de saúde e tecnologias médicas
  - b) continuidade e coordenação do cuidado
  - c) primeiro contato no sistema de saúde
  - d) orientação familiar e comunitária
- 7) A implantação, expansão e qualificação da Atenção Primária no Brasil ocorreram através da ESF. A formulação e o desenvolvimento dessa estratégia compreenderam várias facetas da gestão, formação e financiamento do sistema de saúde, entre elas, é correto afirmar que a:
- a) mudança do modelo de atenção reverteu o modelo hospitalocêntrico e privatista no âmbito do Sistema de Assistência Médico Suplementar e no SUS
  - b) Saúde da Família deixou de ser um programa focalizado para populações excluídas e passou a ser considerado uma mudança do modelo de atenção
  - c) superação da tendência à superespecialização médica e as críticas à “desumanização” levaram a valorização da formação de Médicos de Família na graduação
  - d) Saúde da Família passou a ser concebida como estratégia para ampliação da cobertura às populações sem acesso ao Sistema de Assistência Médico Suplementar
- 8) Na APS são realizados diferentes tipos intervenções voltadas a pessoas portadoras ou não de agravos à saúde, sendo a prevenção de agravos uma de suas mais importantes preocupações. Uma das ações de prevenção quaternária consiste em:
- a) realização de radiografias de tórax no rastreamento de tuberculose
  - b) controle pressórico em portadores de hipertensão arterial
  - c) uso criterioso do rastreamento do câncer de próstata
  - d) campanhas para coibir o uso do álcool ao dirigir

- 9) As experiências realizadas no Canadá e na Europa, a partir da década de 1980, passaram a compreender que Promoção da Saúde:
- a) é um conjunto de atividades desenvolvidas em todos os níveis de prevenção
  - b) está associada a um conjunto de valores, incluindo-se a democracia e a equidade
  - c) depende essencialmente da ação do Estado na implementação de políticas públicas de saúde
  - d) é um conceito de intervenção desenvolvida após a implantação da Estratégia de Saúde da Família
- 10) A concepção atual de Promoção da Saúde **NÃO** está associada a estratégias como:
- a) reorientação do sistema de saúde
  - b) construção de parcerias intersetoriais
  - c) aquelas de menor envolvimento da comunidade
  - d) ação do estado através de políticas públicas saudáveis
- 11) Em relação à política de Promoção da Saúde, no texto “Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente”, Teixeira (2006) afirma que ela:
- a) é um debate recente na agenda dos gestores e na formulação de políticas públicas
  - b) possibilita o resgate do movimento de reforma sanitária, como a superação do processo de “medicalização da sociedade”
  - c) considera que as ações intersetoriais apresentam-se implementadas e já consolidadas na política de promoção da saúde
  - d) tem aspectos que dificultam sua articulação com a vigilância ambiental, sanitária e epidemiológica, voltadas ao controle de riscos específicos
- 12) Em relação às práticas de trabalho, na perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS), é correto afirmar que:
- a) envolvem práticas que compreendem a educação como uma ação dialógica entre sujeitos e saberes distintos
  - b) são práticas com recursos pedagógicos potentes para a organização de palestras junto à comunidade, ao respeitar a singularidade dos sujeitos sociais
  - c) envolvem a produção de práticas que buscam assegurar o reconhecimento de necessidades essencialmente sociais, dado que as individuais estão nelas contidas
  - d) são práticas bastante úteis para enfrentar a baixa adesão ao tratamento de condições crônicas, devido à centralidade da transmissão de conhecimento técnico-científico às pessoas

- 13)** O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) é um componente estratégico do SUS que abrange todos os entes federativos do país. Entre as características operacionais e organizacionais da SNVS, é correto afirmar que:
- a) as informações de agravos de notificação de compulsória fazem parte do SINASC
  - b) o órgão federal é o responsável pelos laboratórios de referência em saúde pública nos estados e municípios
  - c) as secretarias estaduais de saúde são responsáveis pela investigação epidemiológica de casos individuais
  - d) a notificação de compulsória é realizada por serviços de saúde públicos ou privados para alimentar o sistema nacional
- 14)** Os objetivos do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) são evitar que ocorram infecções pelo vírus da dengue, controlar a ocorrência de epidemias e evitar a ocorrência de óbitos. O trabalho da equipe da Atenção Básica / Estratégia de Saúde da Família tem importante papel e contribuição nas ações de Vigilância em Saúde. São atribuições da ESF:
- a) encaminhar casos suspeitos aos centros de referências municipais
  - b) orientar e acompanhar moradores no controle do vetor nos domicílios
  - c) notificar à vigilância de epidemiologia estadual os casos suspeitos e confirmados
  - d) realizar borrifamento de inseticidas no território com alto índice de infestação pelo vetor
- 15)** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são compostos por profissionais de diferentes profissões que atuam com as Equipes de Saúde da Família e as Equipes de Atenção Básica para populações específicas. Uma das atribuições centrais do NASF é desenvolver:
- a) atendimentos especializados em um serviço com espaço físico independente
  - b) ações técnico pedagógicas baseadas na educação continuada e à distância
  - c) atendimentos especializados recebidos por encaminhamentos pessoais
  - d) ações técnico pedagógicas baseadas no apoio matricial das equipes

- 16)** O futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) depende de sustentabilidade econômica, política e científico-tecnológica. Para alcançar a sustentabilidade, o SUS deve:
- a) garantir um financiamento estável, com responsabilidades bem definidas das três esferas de governo
  - b) ampliar os gastos privados em saúde para que este seja proporcionalmente maior que os gastos públicos
  - c) manter a atual infraestrutura capaz de responder as mudanças demográficas
  - d) reduzir a regulação e participação no complexo industrial da saúde
- 17)** Uma equipe de saúde da família trabalha em um território no qual o uso de drogas ilícitas entre os adolescentes é um grande problema. Para intervir sobre esse problema da comunidade, seguindo princípios delineados nas Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, a equipe desenvolveu um projeto a partir da parceria com a academia ao ar livre da Secretaria de Esportes e com a escola do bairro. Na preparação e acompanhamento das atividades contou com o apoio do NASF. Essa intervenção envolveu principalmente ações:
- a) docente assistenciais
  - b) medicalizadas
  - c) intersetoriais
  - d) alteridade
- 18)** Como postulado pela teoria geral dos sistemas, um sistema refere-se a uma inter-relação entre seus elementos componentes em que o todo ou o sistema em si não pode ser reduzido a análise separada de seus componentes. Seguindo esse modelo, é correto dizer que:
- a) as ações de promoção e de proteção de saúde são responsabilidades exclusivas do SUS
  - b) o estado sanitário das populações está na dependência direta dos serviços de saúde que integram o SUS
  - c) a determinação do exercício legal da medicina e de outras profissões e a indústria farmacêutica fazem parte do SUS
  - d) um hospital particular, que atende pessoas com planos de saúde, está incluído entre as instituições que integram o SUS

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Com base nessa afirmação, responda as questões de números **19** e **20**.

- 19)** De acordo com o modelo de camadas de Dahlgren e Whitehead, a camada mais próxima dos determinantes individuais são os fatores comportamentais e de estilos de vida. Sendo assim, uma intervenção eficaz para atuar nesse nível é:
- a) o acesso facilitado a alimentos saudáveis
  - b) o aumento de consultas especializadas e leitos
  - c) o acesso assegurado a exames e medicamentos
  - d) a garantia de cuidado multiprofissional a cada indivíduo
- 20)** No clássico estudo de Rose e Marmot (1981) sobre a mortalidade por doença coronariana em funcionários públicos ingleses observa-se que o risco relativo de morrer por esta doença é maior quando o nível hierárquico do trabalhador for menor. Tendo em vista a perspectiva dos DSS, é correto afirmar que os:
- a) fatores de risco individuais explicam resultados semelhantes, independentemente do pertencimento a grupos e países diferentes
  - b) estudos dos DSS demonstram que, entre países desenvolvidos, quanto mais rica for uma sociedade melhores serão os níveis de saúde
  - c) estudos dos DSS demonstram que, entre países desenvolvidos, quanto mais igualitária for uma sociedade melhores serão os níveis de saúde
  - d) fatores de risco individuais, como colesterol, hábito de fumar, hipertensão arterial explicam 90% da diferença entre pessoas de diferentes grupos sociais
- 21)** O desenvolvimento econômico brasileiro se caracterizou por uma progressiva migração da população rural para os centros urbanos. Associado a esse fato verificava-se uma grande mobilidade da população pelo território nacional. Esta movimentação de pessoas e mercadorias está associada à expansão de algumas doenças endêmicas como:
- a) tuberculose
  - b) febre amarela
  - c) doenças diarreicas
  - d) pneumonias atípicas

22) No Brasil, as doenças não transmissíveis (DCNT) são as principais fontes da carga de doença. Ao focalizarmos as quatro principais DCNT (doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) identifica-se entre elas o compartilhamento de quatro fatores de risco: tabagismo, inatividade física, alimentação não saudável e uso prejudicial de álcool. A tabela a seguir apresenta as prevalências desses fatores de risco segundo estimativas do Vigitel Brasil, inquérito telefônico entre adultos residentes das capitais brasileiras ajustado para ser representativo dos residentes em capitais brasileiras.

	2006	2009	Mudança
<b>Tabagismo</b>			
Fumante*	16,2% (15,4–17,0)	15,5% (14,5–16,5)	-0,6% (0,27)
Ex-fumante†	22,1% (21,3–22,9)	22,0% (20,6–23,3)	-0,1% (0,72)
<b>Atividade física‡</b>			
Atividade física adequada ao momento de lazer	14,8% (14,2–15,5)	14,7% (14,0–15,4)	-0,1% (0,72)
<b>Consumo de bebidas alcoólicas§</b>			
Consumo esporádico excessivo¶ nos últimos 30 dias	16,2% (15,5–16,9)	18,9% (17,9–19,9)	2,7% (<0,001)
<b>Excesso de peso</b>			
Excesso de peso (IMC ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	42,8% (41,8–43,8)	46,6% (45,2–48,0)	3,8% (<0,001)
Obesidade (IMC ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> )	11,4% (10,8–12,0)	13,9% (13,1–14,7)	2,5% (<0,001)

Os dados são % (IC de 95%) ou % (valor p) – valor p estabelecido por regressão de Poisson, que comparou porcentagens nos anos de 2006, 2007, 2008 e 2009. IMC=Índice de Massa Corporal. \*Indivíduo que fuma tabaco regularmente, independentemente de há quanto tempo fuma; inclui fumantes diários e ocasionais. Indivíduo que fumava tabaco ocasionalmente por pelo menos três meses ou diariamente por pelo menos um mês. †Validado por Monteiro et al.<sup>78</sup> ‡Validado por Monteiro et al.<sup>78</sup> ¶Definido como o consumo de mais de cinco drinques alcoólicos por homens e mais de quatro drinques por mulheres em uma única ocasião.

Os dados epidemiológicos apresentados na tabela permitem concluir que:

- o crescimento da obesidade entre 2006 e 2009 foi o mais relevante
- a prevalência do tabagismo diminuiu 0,6% entre 2006 e 2009
- os níveis de atividade física no lazer foram maiores em 2006
- o consumo de bebidas alcoólicas aumentou entre 2006 e 2009

- 23)** Nos últimos 27 anos, tem sido verificada uma mudança da mortalidade no Brasil para os principais tipos de câncer, padronizada por idade, segundo a População Padrão Mundial. Observou-se redução das mortes atribuíveis ao câncer do colo uterino no período de 1980 a 2006 no Brasil. Considerando os aspectos envolvidos no rastreamento e tratamento das mulheres portadoras de câncer de colo, é correto afirmar que:
- a) a redução da mortalidade ocorreu de modo homogêneo em todas as regiões do Brasil
  - b) a redução da mortalidade ocorreu de modo homogêneo nas áreas urbanas e rurais do Brasil
  - c) deve-se ao aumento do número de mulheres de 25 a 59 anos que relatam ter realizado pelo menos um teste de Papanicolau nos últimos três anos
  - d) deve-se ao aumento do número de mulheres maiores de 50 anos que relatam ter realizado pelo menos um teste de Papanicolau nos últimos três anos
- 24)** A partir da publicação das Diretrizes Curriculares para o Ensino Médico (DCN) em 2001 há uma forte tendência da integração ensino-serviço. Nesse documento, a Atenção Primária é incorporada e valorizada como espaço de aprendizagem dos graduandos em medicina. Com as DCN de 2014, a APS passa a assumir a centralidade do processo de ensino-aprendizagem desde o início da formação médica. A principal justificativa para essa orientação/determinação ocorre pela:
- a) potencialidade da APS aproximar o aluno das necessidades de saúde da população e do sistema de saúde vigente no país
  - b) ampliação dos espaços físicos disponíveis para estágios clínicos e possibilitar a abertura de novas vagas nos cursos de medicina
  - c) possibilidade de remuneração adicional para os médicos e enfermeiros das equipes
  - d) expansão da oferta de consultas e exames pelas equipes de saúde da família
- 25)** As DCN de 2017, visando a articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, estabelece que a formação do graduando em Medicina deve desdobrar-se em três áreas:
- a) Semiologia, Propedêutica Médica e Terapêutica
  - b) Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde
  - c) Atenção à Saúde, Ciências Sociais em Saúde, Epidemiologia
  - d) Gestão em Saúde Pública, Educação Continuada, Propedêutica Médica

- 26)** A Constituição de 1988 estabeleceu o sistema de seguridade social. O acesso à saúde em um sistema baseado na seguridade social se caracteriza por ser universal e:
- a) garantido àqueles que contribuem à previdência social
  - b) financiado solidariamente pelos empregadores
  - c) vinculado à condição de cidadania
  - d) responsabilidade do mercado
- 27)** Em relação à participação e controle social no Sistema Nacional de Saúde, é correto afirmar que:
- a) os conselhos gestores locais devem ser os responsáveis pela gestão e gerência das unidades básicas de saúde
  - b) os conselhos de saúde no SUS são responsáveis pela elaboração das legislações de saúde em cada esfera de governo
  - c) o Conselho Nacional de Saúde é um órgão de natureza permanente que garante um espaço de participação social no SUS
  - d) a contestação dos relatórios de gestão dos secretários de saúde pelos conselhos municipais não impede os repasses programados no SUS
- 28)** A Tuberculose (TB) é uma endemia ainda em expansão em todo o território nacional. A Estratégia de Saúde da Família tem um papel relevante no controle deste agravo nas suas áreas de abrangência. Entre as ações que competem às equipes, pode-se identificar:
- a) a maior atenção ao risco de TB em portadores de condições que debilitam o sistema imunitário como na infecção pelo HIV e diabetes
  - b) a busca de casos deve ser feita entre sintomáticos respiratórios, isto é, portadores de tosse com expectoração há pelo menos dois meses
  - c) a realização da prova tuberculínica indicada como método diagnóstico da tuberculose nos sintomáticos respiratórios
  - d) o diagnóstico clínico laboratorial dos casos e a referência para tratamento em centros especializados

- 29) O genograma e o ecomapa são importantes ferramentas que os médicos de família utilizam na avaliação dos problemas e necessidades de saúde e na organização do projeto terapêutico singular. Sobre essas técnicas, é correto afirmar que o:
- a) ecomapa é uma ferramenta de geoprocessamento usada pelas equipes e pelo NASF na definição do PTS
  - b) genograma correlaciona as informações biomédicas e psicossociais por meio de mapa gráfico, utilizando símbolos convencionados
  - c) genograma das famílias nucleares, compostas por indivíduos que residem no mesmo domicílio, são representadas por um triângulo
  - d) ecomapa é um instrumento de avaliação familiar voltado para o mapeamento das redes de assistência médico sanitária acessadas pelos indivíduos
- 30) O Ministério da Saúde propôs a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2011a). Desde sua criação, as RAS foram implementadas com diferentes arranjos organizacionais, como a:
- a) rede de Atenção Psicossocial define que a porta de entrada para pessoas em sofrimento mental deve ser o Centro de Atenção Psicossocial
  - b) rede Cegonha define que a porta de entrada de gestantes de alto risco deve ser o ambulatório de obstetrícia das maternidades
  - c) construção de uma rede hierárquica em que a atenção primária ocupa a base da pirâmide
  - d) construção de uma rede poliárquica em que a APS é o centro comunicador e porta de entrada

**ATENÇÃO!**

**As QUESTÕES 31 e 32 estão desenvolvidas na página 14 a seguir.**

**As folhas de resposta deverão ser entregues ao final da prova.**

## PROVA ESCRITA

Caro aluno, abaixo você encontra os enunciados das duas questões discursivas. Cada questão tem o valor de 1,25 pontos. A resposta a cada questão deverá ser realizada na folha resposta e ter no máximo **45 linhas**.

Na prova discursiva, serão avaliados os seguintes aspectos: padrão da resposta, objetividade e clareza na organização das ideias e adequação à norma culta.

- 31)** Em 27 de julho de 2017 a ABRASCO publicou uma carta em que afirma “Causa imensa preocupação a proposição de uma reformulação da PNAB (Política Nacional de Atenção Básica) num momento de ataque aos direitos sociais estabelecidos na Constituição Federal de 1988.” Em setembro de 2017, a nova PNAB foi publicada pelo Ministério da Saúde.

Disserte sobre as repercussões que as mudanças propostas na nova PNAB podem acarretar no desenvolvimento da Atenção Básica e na consolidação dos princípios do SUS no Brasil..

- 32)** O fortalecimento do SUS e, principalmente, a ampliação da Estratégia Saúde da Família têm possibilitado que um grande número de profissionais de saúde passe a atuar muito próximo da realidade das classes populares. Assim, um crescente número de profissionais vem sendo despertado para repensar suas práticas assistenciais para torná-las mais integradas aos interesses e à cultura da população. Porém, tem sido usual encontrar profissionais frustrados e até indignados com as possibilidades desta integração. Alguns chegam a dizer: “esta população não merece meu empenho de tornar as práticas assistenciais mais humanizadas, criativas e participativas.” (Pulga, 2014)

Comente esta fala, citada acima, com base nos atributos da Atenção Primária, nos conceitos da Educação Popular em Saúde e nas perspectivas da Educação Permanente dos profissionais de saúde.







