

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 001/2013

Cargos: Médico do PSF, Enfermeiro do PSF, Dentista do PSF

NOME:

INSTRUÇÕES

1.1. A prova é individual

1.2. Leia cuidadosamente cada questão, escolha a resposta e assinale-a **a tinta**.

1.3. Valor da prova: 120 (cento e vinte) pontos, sendo 04 (quatro) pontos para cada questão proposta.

1.4. Não é permitido qualquer tipo de consulta.

LÍNGUA PORTUGUESA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE: A CAMINHADA DUPLA PARA A QUALIDADE DE VIDA DO CLIENTE

Jorge Luiz Lima da Silva¹

Atualmente, vinculam-se nos grandes meios de comunicação mensagens relevantes quanto à prevenção e controle de doenças crônicas, no intuito de promover aos portadores dessas afecções informações essenciais que visam à promoção da saúde e melhor qualidade de vida. Antes de qualquer discussão sobre promover a saúde através da educação em saúde, há de se convir que é necessário o entendimento do processo saúde-doença considerando-o como resultante de determinada vivência social e influências diversas como fatores ligados à instrução como cultura, intelectualidade, escolaridade e, ainda, ligados ao ambiente como saneamento, acesso ao transporte, moradia, água potável e, por fim, o aspecto econômico. Tais fatores influenciam e caracterizam a vida social e qualidade de vida. Logo, percebe-se que “saúde” possui significados variados e íntima relação com bem-estar e concepção do ambiente.

A lei 8080 (1990) expõe, em seu terceiro parágrafo, que 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 são objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Em outras palavras, pode-se afirmar que as ações de promoção à saúde devem ser efetuadas concomitantemente a outras ações assistenciais, sendo isso um direito do cliente, ao mesmo tempo um dever do profissional.

A experiência oriunda da práxis constitui uma vantagem do profissional que utiliza a educação em saúde como ferramenta de prevenção, promoção e reabilitação. Dados científicos elencados pelo profissional, ao executar a ação educacional, devem ser codificados em mensagens passíveis de entendimento pela pessoa que está ouvindo. Fatores como o ambiente, abordagem e nível de interesse dos clientes são importantes.

Na atuação em grupos terapêuticos, deve-se levar em conta a individualidade e, ao mesmo tempo, atentar para a reação do grupo aos conteúdos. O educador em saúde deve visar à qualidade da informação, sua recepção, forma e o quanto é compreendida pela clientela, traçando estratégias de ensino que resultem em ações transformadoras por parte dos clientes. A conscientização é o primeiro passo para o autocuidado, bem como é importante ressaltar que cada indivíduo possui um ritmo para aprender, compreender e pôr em prática as orientações. Por conseguinte, o cliente pode vir a estabelecer adaptações para o seu estilo de vida.

¹ Enfermeiro. Pós-graduado em Educação Pedagógica para área da Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública/ Fundação Oswaldo Cruz. Professor da disciplina Semiologia e Semiotécnica II do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Professor Colaborador do Curso de Especialização Enfermagem em Promoção da Saúde. Mestrando em Enfermagem/ UNIRIO.

A educação em saúde pode e deve ser aplicada em qualquer ambiente onde são executadas as atividades profissionais de cuidado; como enfermarias, consultórios, salas de aula, grupo terapêutico, unidades de saúde, salas de espera e outros... desde que haja um propósito e ambiente propício.

Utilizando reflexão crítica sobre a estratégia empregada, ponderação de informações e meios didáticos propícios pode-se contar com a educação em saúde como instrumento de promoção à saúde e estímulo ao autocuidado. A atenção direcionada ao cliente, principalmente sobre as peculiaridades da clientela, pode proporcionar um acolhimento mais humanizado, receptividade e aceitação das informações, pois como ressalta Paulo Freire (2004): ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção. O profissional deve possuir uma visão globalizante e crítica sobre as necessidades de saúde da clientela; e, sobretudo, estar envolvido com o sujeito, grupos e comunidade. Como os profissionais de saúde trabalham em equipe, ressalta-se a interdisciplinaridade, ao lidar com fatores ligados aos clientes que determinam seu estado de saúde: ambiente, biologia humana, estilo de vida e a própria organização dos serviços de saúde.

Com isso, entende-se que a educação em saúde e promoção da saúde caminham juntas, gerando as possibilidades para que o cliente gerencie as informações, se conscientize e tome providências tendo em vista sua qualidade de vida.

OBRAS CITADAS

BRASIL. Lei n. 8.080, 19 de setembro de 1990. Presidência da República. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília:

Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 29 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2004.

REFERÊNCIA DO TEXTO:

SILVA, J.L.L. Educação em saúde e promoção da saúde..., Informe-se em promoção da saúde, n.1.p.03. jul-dez. 2005.

Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>. Acessado em: 13/05/2013.

QUESTÕES

01 - A educação em saúde e promoção da saúde, segundo o texto:

- (A) são atividades isoladas e sem correlação entre si;
- (B) dependem da educação formal e são alcançadas em estabelecimentos de ensino;
- (C) prescindem de atividades interdisciplinares;
- (D) independem de fatores como estilo de vida, ambiente, biologia humana e organização dos serviços de saúde;
- (E) são atividades integradas que demandam atuação conjunta e ações interdisciplinares.

02 - De acordo com as ideias defendidas no texto:

- (A) a promoção da saúde prescinde de outras ações assistenciais;
- (B) a promoção da saúde exige o desenvolvimento de outras ações assistenciais;
- (C) a promoção da saúde torna facultativo o desenvolvimento de outras ações assistenciais;
- (D) promover ações assistenciais, além das ações de promoção da saúde, é um dever irrecusável dos profissionais desta área;
- (E) não existe correlação entre as ações de promoção da saúde e outras ações assistenciais.

03 - A educação em saúde, de acordo com o texto:

- (A) é mais importante das atividades de promoção da saúde, pois visa impedir que as pessoas adoçam;
- (B) deve ser realizada em estabelecimentos formais de ensino;
- (C) deve ser realizada em qualquer espaço onde são executadas as atividades dos profissionais da saúde, a despeito das condições do ambiente;
- (D) pode e deve ser aplicada em qualquer espaço em que se desenvolvam ações de cuidado, sendo necessário, contudo, ambiente propício;
- (E) deve contar, sobretudo, com a participação de pessoal voluntário.

04 - A frase “Utilizando reflexão crítica sobre a estratégia empregada, ponderação de informações e meios didáticos propícios pode-se contar com a educação em saúde como instrumento de promoção à saúde e estímulo ao autocuidado”, mostra:

- (A) emprego da regra da nova ortografia, segundo a qual não se usa o hífen se o prefixo terminar com letra diferente daquela com que se inicia a outra palavra;
- (B) má colocação de pronomes;
- (C) acentuação inadequada de palavras de acordo com a reforma ortográfica;
- (D) erro de paralelismo;
- (E) erro de concordância verbal.

05 - Assinale a frase correta

- (A) quando recebe-o em minha casa, fico apreensivo;
- (B) por esse procedimento, teriam-se obtido grandes resultados;
- (C) tudo fez-se como você mandou;
- (D) em se tratando disto ou mesmo daquilo, podemos contar com a comunidade;
- (E) recusei a ideia que apresentaram-me.

06 - O princípio do paralelismo baseia-se em que as ideias semelhantes correspondem estruturas similares. Elementos coordenados, por terem o mesmo valor, devem apresentar a mesma forma. Quando isso não acontece, quebra-se a harmonia estrutural. O problema não é apenas de estética; muitas vezes é também de sentido, pois a ruptura da equivalência formal prejudica a apreensão da mensagem. Com essas considerações, marque a sentença em que não há erro de paralelismo.

- (A) o armário logo mostrou sua má-qualidade no acabamento e que tinha as gavetas emperradas e de tamanhos irregulares.
- (B) o novo guarda-roupa deve ser entrega dentro dos critérios previamente combinados, e que seja enviado o mais rapidamente possível;
- (C) não bastassem todos os outros problemas, o manual de instalação tem centenas de páginas e muito pouca clareza;
- (D) pelas razões delineadas, pedimos a troca do móvel que nos foi entregue, o qual não foi aprovado pela direção da empresa e por outros interessados;
- (E) orientamos a Vossa Senhoria retirar o móvel com problemas e que envie outro, sem os defeitos apontados, para substituí-lo.

07 - “-Senhor Ministro, Vossa Excelência não me tem permitido usar a palavra, embora eu tenha feito, oportunamente, a minha inscrição. –Senhor Senador, Vossa Excelência permanece inscrito e poderá falar após dois outros colegas que se inscreveram anteriormente”. Esse diálogo mostra:

- (A) a concordância verbal errada com “Vossa Excelência”;
- (B) a má colocação de pronomes pessoais;
- (C) a mistura indevida de “Senhor” com “Vossa Excelência”;
- (D) o uso inadequado do tratamento “Vossa Excelência” para senador;
- (E) o emprego correto da norma culta da língua.

08 - Frequentemente os profissionais da área técnica da Administração Pública precisam emitir laudos, pareceres e atestados, dentre outros, documentos que são considerados oficiais. As alternativas a seguir apresentam princípios aplicáveis a essas comunicações, à exceção de uma. Assinale-a.

- (A) impessoalidade
- (B) clareza
- (C) uniformidade
- (D) concisão
- (E) uso do jargão burocrático e de expressões regionais.

09 - Marque a sentença correta, de acordo com as regras de ortografia da língua portuguesa:

- (A) o prefeito foi caçado pela Câmara de Vereadores não sessão extraordinária de 12/12/2012;

- (B) após correr longas horas fugindo de uma matilha de lobos, o pobre animal acabou cassado por um rifle impiedoso;
- (C) no lar era cazado, o mais comportado de todos os maridos; na rua se portava como o mais determinado dos solteiros conquistadores;
- (D) todos os problemas do mundo resolver precipitar naquela tarde: o enxame negro no ar, o atraso para o exame, o ponto dolorido no dente, o defeito na ignição do veículo e o ronco do vento que açoprova gelado;
- (E) empenhou-se em caçar os fantasmas, mas os fantasmas, determinados, escapavam no ar como o próprio vento; então surgiu a placa informativa: aqui não mais se caçam fantasmas.

10 - Na frase “a leitura desta palavra não pode **prescindir** da continuidade da leitura daquele mundo”, o verbo destacado equivale a:

- (A) dispensar;
- (B) olvidar;
- (C) prender;
- (D) relacionar;
- (E) entender.

11 - Na frase “no espaço daquela casa simples engatinhei, balbuciei, me pus de pé, andei, falei”, a disposição dos vocábulos contribui para a construção de um sentido:

- (A) anacrônico;
- (B) descendente;
- (C) gradativo;
- (D) pejorativo;
- (E) disjuntivo.

12 - Assinale a alternativa que contém a forma escrita mais adequada:

- (A) Vossa Excelência, o Prefeito, vem com os secretários municipais a reunião do colegiado?
- (B) Sua Excelência, o Prefeito, vem com os secretários municipais à reunião do colegiado?
- (C) Vossa Excelência, o Prefeito, vêm com os secretários municipais para a reunião do colegiado?
- (D) Vossa Excelência, o Presidente, vem com os secretários municipais na reunião do colegiado?
- (E) Sua Excelência, o Prefeito, vêm com os secretários municipais para a reunião do colegiado?

13 - Marque a alternativa em que todas as palavras seguem a mesma regra de acentuação:

- (A) boné, cadê, dó, sapê, jiló, marajá;
- (B) bêbado, lógico, mágico, lágrima, príncipe;
- (C) pó, cômico, país, juíza, júri, ânsia;
- (D) órgão, tórax, nódoa, flácido, pêssego;
- (E) só, nó, puerpério, pássaro, faísca.

14 - Na frase: “A equipe ganhou maior produtividade, sem com isso perder os benefícios de uma vida com qualidade”, a oração sublinhada expressa ideia de:

- (A) condição;
- (B) consequência;
- (C) concessão;
- (D) comparação;
- (E) causa.

15 - Marque a resposta correta em relação ao acento indicativo de crase, segundo a norma culta da língua:

- (A) naquele tempo, a morte de qualquer pessoa por dengue cheirava à ironia na cidade;
- (B) depois a cabra adoeceu; ficou caída à moscas, imóvel e rija na sua armação de bambu;
- (C) as pessoas com roupas de domingo, algumas com crianças no colo, ficam à espreitar os forasteiros;
- (D) à vista da vara de bambu, com uns pequeninos pescados, a comunidade se entristecia;
- (E) visitou à cidade grande, depois de passar por comunidades e arraiais.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

16 - Em relação aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), inclui-se a, EXCETO:

- (A) descentralização dos serviços de saúde para os municípios;
- (B) participação da comunidade;
- (C) igualdade de assistência à saúde sem preconceitos de qualquer espécie;
- (D) universalização do acesso aos serviços de saúde;
- (E) prioridade da rede filantrópica para o atendimento médico especializado.

17 - São objetivos do Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- (A) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- (B) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. 2º da Lei 8.080/1990 (O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação);
- (C) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção da saúde;
- (D) o desenvolvimento de ações relacionadas ao saneamento básico e ao meio-ambiente;
- (E) a assistência às pessoas por intermédio de ações de proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

18 - Marque a alternativa ERRADA:

Segundo a Lei 8.080/90, está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a execução de ações de:

- (A) de vigilância sanitária;
- (B) de vigilância epidemiológica;
- (C) de saúde do trabalhador;
- (D) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- (E) de educação formal em estabelecimentos oficiais de ensino

19 - Segundo a Lei 8.142/90, o Conselho de Saúde é composto pelas seguintes representações:

- (A) governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários;
- (B) governos federal, estadual e municipal;
- (C) hospitais públicos, centros de saúde e postos de saúde;
- (D) sindicatos da área da saúde;
- (E) Ministério Público.

20 - O denominador do coeficiente de mortalidade infantil é composto de:

- (A) população menor que um ano;
- (B) população menor que quatro anos;
- (C) população menor que doze anos;
- (D) nascidos vivos;
- (E) natimortos.

21 - Segundo o Ministério da Saúde, a educação em saúde é um dos pilares da:

- (A) campanha de imunização;
- (B) promoção da saúde;
- (C) assistência hospitalar;
- (D) vigilância epidemiológica;
- (E) medicina de alta complexidade.

22 - Constitui uma medida de prevenção primária o/a:

- (A) tratamento precoce;
- (B) imunização;
- (C) exame periódico;

- (D) reabilitação;
- (E) diagnóstico precoce.

23 - Entre as principais questões que dificultam a expansão do Programa Saúde da Família podem ser citadas, EXCETO:

- (A) a inadequação dos recursos humanos atualmente disponíveis no mercado de trabalho;
- (B) a formação fragmentada dos profissionais recém egressos das universidades;
- (C) a violência urbana em determinadas regiões;
- (D) ênfase do programa na integralidade, universalidade e equidade das ações de saúde;
- (E) a ausência de multidisciplinaridade.

24 - A capacitação de uma equipe do Programa Saúde da Família inclui:

- I - o conhecimento da realidade das famílias sob sua responsabilidade, através do cadastramento e do diagnóstico de suas principais características;
- II - a elaboração, com a participação da comunidade, de um plano local para enfrentar os determinantes do processo saúde-doença;
- III - o acompanhamento do paciente nos serviços de referência ambulatorial ou hospitalar;
- IV - o desenvolvimento de ações educativas e intersetoriais para enfrentar os problemas de saúde identificados.

Estão corretas somente as afirmativas:

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

25 - Em relação à atenção básica em saúde é INCORRETO afirmar que:

- (A) o investimento na atenção básica previne o adoecimento ou o agravamento das doenças;
- (B) diminui os gastos com procedimentos de média complexidade;
- (C) reduz o número de mortes por doenças de cura simples e conhecida;
- (D) diminui as filas nos hospitais das redes públicas e conveniadas com o SUS;
- (E) torna desnecessário o atendimento de alta complexidade.

26 - A atenção em saúde básica tem como fundamentos, EXCETO:

- (A) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território definido de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- (B) efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços;
- (C) desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população da área atendida garantindo a continuidade das ações de saúde e ampliação do cuidado;
- (D) valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- (E) formar lideranças comunitárias para atuação gratuita em programas de prevenção, promoção e recuperação da saúde.

27 - De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde do Governo Federal, além das características do processo de trabalho da atenção básica, são características do processo de trabalho da saúde da família, EXCETO:

- (A) Manutenção atualizada do cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilização dos dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território de atuação;

- (B) Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- (C) Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais freqüentes;
- (D) Trabalho disciplinar e individual por profissionais de diferentes formações;
- (E) Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade.

28 - A Estratégia de Saúde da Família:

- (A) teve início em 1990, como proposta do Governo Collor de Mello, como modelo de unificação do sistema de saúde;
- (B) teve início, em 1994, como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a atenção básica, sendo que, atualmente, as suas ações são tidas como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação;
- (C) teve início, em 1998, com as Reformas Administrativa e Previdenciária, instituídas pelas Emendas Constitucionais n. 19 e n. 20, respectivamente;
- (D) teve início em 2003, como proposta do Governo Lula em oposição às políticas de saúde implantadas pelo Governo Fernando Henrique Cardoso;
- (E) teve início em 2011, com o Governo Dilma, como proposta para enfrentamento da crise da saúde.

29 - Atualmente a Saúde da Família:

- (A) é definida como um conjunto de ações isoladas;
- (B) é definida como um programa de governo, sem garantia de continuidade;
- (C) é definida com Estratégia Saúde da Família (ESF), ao invés de programa, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização e a estratégia de reorganização da atenção primária não prevê um tempo para finalizar esta reorganização;
- (D) é definida como projeto a ser incluído no próximo Plano Setorial de Saúde;
- (E) é definida como alternativa ao Sistema Único de Saúde.

30 - Sobre a Estratégia de Saúde da Família é correto afirmar:

- (A) Através da Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, foi estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a atenção básica – que tem como um dos seus fundamentos *possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade*, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade – mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários;
- (B) Foi instituída pela Constituição Federal de 1988;
- (C) Está inserida no contexto do Programa Bolsa Família, como atividade específica de combate à pobreza;
- (D) Está inserida no contexto do Sistema Único de Assistência Social;
- (E) Está inserida em um processo de hospitalização do Sistema Único de Saúde, tendo como ponto positivo a valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas no ambiente hospitalar.