



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)**

Prova objetiva:	PET Saúde/Interprofissionalidade, Edital no. 02/2018, de 30 de novembro de 2018. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde/Interprofissionalidade - 2019/2020.
NOME:	
CURSO:	matrícula

1) A Humanização deve ser vista como uma das dimensões fundamentais no cuidado em saúde, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado nos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS. Com base nisso, assinale a alternativa INCORRETA:

a) A Atenção Básica é um espaço privilegiado na construção de um SUS humanizado, visto que os profissionais de saúde podem desenvolver ações de promoção à saúde, com foco individual e coletivo, de maneira longitudinal.

b) A garantia de visita aberta, recepção com acolhimento aos usuários, continuidade da assistência e a desospitalização são exemplos de ações humanizadas na Atenção Hospitalar.

c) A definição de protocolos de referência e contra-referência para procedimentos clínicos favorece a humanização na Atenção Especializada.

d) Nos serviços de Urgência e Emergência, os pronto-atendimentos impedem o desenvolvimento de ações humanizadas, cabendo aos profissionais desses serviços buscarem apenas a rápida resolução do problema.

2) Com relação ao conceito de Humanização em Saúde, assinale a alternativa CORRETA:

a) As ações de humanização e a gestão em saúde devem ser realizadas em cada serviço de saúde de maneira compartimentada, para então, posteriormente, ganharem uma dimensão transversal dentro da rede de atenção à saúde.

b) A construção de vínculo, a responsabilização do cuidado, o atendimento por ordem de chegada e a resolutividade são exemplos de ações humanizadas.

c) A construção de um projeto terapêutico para cada situação de saúde potencializa o cuidado e qualifica atenção em saúde.

d) Cabe aos profissionais de saúde de cada serviço realizar o mapeamento de programas, projetos

e iniciativas de humanização já existentes, sem necessidade de articulação entre os diferentes serviços.

3) A Humanização é uma estratégia de interferência no processo de produção de saúde, levando em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de modificar realidades. Trata-se, sobretudo, de investir na produção de um novo tipo de interação entre os sujeitos que constituem os sistemas de saúde e deles usufruem, acolhendo tais atores e formulando seu protagonismo. De acordo com o texto, julgue as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa correta:

(V) Para que se realize uma Clínica Ampliada, adequada à vivência de cada indivíduo diante de um agravo à saúde, é preciso identificar, além do que o sujeito apresenta de igual, o que ele apresenta de diferente, de singular.

(F) O conjunto de sinais e sintomas de um usuário é a base para se construir um projeto terapêutico, visto que leva em consideração as particularidades de expressão clínica de cada um.

(F) Para se ter uma boa prática clínica basta o diagnóstico para definir o tratamento, baseado na resolução das queixas relatadas ou não expressadas ou nos sinais que o usuário apresenta.

(V) O exercício da clínica é muito mais do que diagnosticar doenças, pois as pessoas não se limitam aos agravos à sua saúde.

a) F, F, V, F.

b) V, F, F, V.

c) V, V, F, V.

d) Todas afirmativas verdadeiras.

4) A Política Nacional de Humanização destaca o acolhimento como o modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos

os usuários. Nesse sentido, o acolhimento requer atitudes de mudanças relacionadas à:

- a) Elaboração de projeto terapêutico individual e coletivo com verticalização em linhas de cuidado.
- b) Reorganização dos serviços de saúde a partir da centralização e do controle da participação social.
- c) Possibilidade de intervenção do Estado, exigindo da comunidade a elaboração de regimentos para resolução do problema.
- d) **Adequação da área física, ao dimensionamento das equipes e à compatibilização entre a oferta e a demanda por ações de saúde.**

5) De acordo com os princípios do Humaniza SUS, definidos pelo Ministério da Saúde, a transversalidade trata-se de:

- a) Co-responsabilidade entre gestores, usuários e a participação coletiva nos processos e na gestão.
- b) **Concepções e práticas que atravessam as diferentes ações e instâncias, que aumentam o grau de abertura de comunicação intra e intergrupos.**
- c) Práticas interdependentes e complementares que precisam ser entendidas para que ocorra a humanização.
- d) Participação do Município e do Estado, em conjunto com a União, buscando um SUS melhor.

6) Os conteúdos curriculares possuem relações históricas com a estruturação e hegemonia do modelo de atenção médico-curativo, o que implica:

- a) No direcionamento da educação para o desenvolvimento das competências fundamentais à aprendizagem.
- b) No compromisso com o cuidado humanístico e integral em saúde.
- c) **Na orientação de profissionais a um mercado de trabalho que está condicionado para práticas tecnicistas e curativas.**
- d) Em que o profissional egresso esteja capacitado para utilizar os conhecimentos adquiridos, de modo a solucionar os problemas.

7) Para transformar o modelo de atenção em saúde com a finalidade de consolidar o SUS no Brasil é necessário que:

- I. A formação profissional tenha uma estrutura curricular que viabilize a compreensão dos aspectos subjetivos da saúde do ser humano
- II. A educação profissional represente momentos distintos e independentes do cotidiano das práticas e serviços de saúde.
- III. A formação dos profissionais garanta a capacitação com autonomia e discernimento, o trabalho em equipe, eficiência e resolutividade.

- a) I e II estão corretas.
- b) **I e III estão corretas.**
- c) II e III estão corretas.
- d) I, II e III estão corretas.

8) No Brasil, há programas, projetos e políticas considerados exitosos para a população. Diante dessa afirmação, marque a alternativa CORRETA:

- I. Evolução das equipes do Programa Saúde da Família;
- II. Programa Nacional de Imunizações;
- III. Sistema Nacional de Transplantes, sendo o terceiro país do mundo em número de transplantes;
- IV. Programa de Controle de HIV/AIDS.

- a) Somente a alternativa I está correta.
- b) As alternativas I e II estão incorretas.
- c) Somente a alternativa IV está correta.
- d) **As alternativas I, II e IV estão corretas.**

9) Em decorrência do relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorreram algumas mudanças no país. Marque a alternativa CORRETA

- I. Subsidiou a elaboração da nova Constituição de Saúde do Brasil (Brasil, 1988);
- II. Construção do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS);
- III. Criação dos princípios da integralidade, universalidade e equidade;
- IV. Criação do sistema de saúde com centralização no Estado.

- a) **As alternativas I e II estão corretas.**
- b) A alternativa II está incorreta.
- c) A alternativa III está correta.
- d) Todas alternativas estão corretas.

10) Em relação ao Sistema Único de Saúde e suas Diretrizes: definindo competências da União, dos Estados e dos Municípios. É correto afirmar:

- a) No ano de 2000, 79% dos municípios estavam habilitados no Sistema Único de Saúde.
- b) **A descentralização tem sua aplicação através do financiamento a cargo das três esferas de governo e a execução de serviços por conta dos municípios.**
- c) Através da descentralização, busca-se envolver algumas esferas do governo para que, juntas, funcionem no sentido de promover melhorias na situação de vida e de saúde da população.
- d) As Normas Operacionais Básicas (NOB) 91, 93 e 96 e as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) tiveram um importante papel no processo de centralização da saúde.

11) “No ano de 2006, foi estabelecido o Pacto pela Saúde, que introduz um sentido de gestão pública por resultados e de responsabilização sanitária.” Em relação ao Pacto pela Saúde é INCORRETO afirmar que:

a) O Pacto pela Saúde representa um compromisso público com perspectiva de superar as dificuldades enfrentadas pelo SUS dando ênfase às necessidades de saúde da população.

b) **O enfoque maior foi dado à regionalização em detrimento da descentralização.**

c) São três as dimensões envolvidas no Pacto pela Saúde: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida, Pacto de Gestão.

d) O Pacto pela Vida traz enfoque nos resultados, tendo como uma de suas prioridades a saúde do idoso.

12) Em relação à Estratégia Saúde da Família é possível afirmar que:

a) Vem de encontro ao modelo assistencial curativista.

b) **É uma estratégia que enfrenta problemas complexos que por vezes dificultam a integralidade e equidade, tais como a precarização do trabalho e a contratação de profissionais sem perfil de atuação nesse nível de atenção.**

c) Não é capaz de se aproximar das demandas da comunidade.

d) É uma estratégia que, embora seja reestruturante da Atenção Básica, não corresponde ao princípio de regionalização do SUS.

13) Em relação à integralidade é INCORRETO afirmar:

a) **Diz respeito ao conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com prioridade às atividades de recuperação.**

b) Refere-se à integração dos diversos níveis de atenção à saúde, Básico, Secundário e Terciário.

c) Refere-se à necessidade de tratar o sujeito de forma indivisível e como parte da comunidade.

d) É ainda um grande desafio do SUS, comprometida pelas dificuldades impostas pelas unidades de saúde.

14) “O trabalho em saúde é um trabalho de escuta, em que a interação entre profissionais de saúde e usuário é determinante da qualidade da resposta assistencial. (...) A área da saúde requer educação permanente”:

Neste contexto, NÃO é objetivo da educação permanente:

a) Possibilitar a transformação da prática profissional por meio da aprendizagem significativa.

b) Levar em consideração as necessidades de saúde das pessoas, população, gestão setorial e controle social.

c) **Levar em consideração, somente, o acúmulo sistemático de informações, entendendo o cenário de prática profissional como território onde a teoria deve ser aplicada.**

d) Nenhuma das alternativas acima.

15) De acordo com a Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS), a qualidade da atenção à saúde está relacionada com a formação de pessoal específico, que disponha do domínio tanto de tecnologias para a atenção individual de saúde, quanto para a saúde coletiva (...). Para a NOB/RH-SUS, uma formulação de diretrizes curriculares deve contemplar:

a) prioridades expressas pelo perfil epidemiológico e demográfico das várias regiões do país.

b) a implementação de uma política de formação de docentes orientada para o SUS.

c) a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e a garantia de recursos necessários ao desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão.

d) **Todas as alternativas acima.**

16) “Na perspectiva da práxis transformadora (da humanização), ganha importância a relação entre profissionais de saúde e usuários, ou seja, passagem do ambiente relacional de individualismos com individualismos para o ambiente relacional de sujeitos sociais com sujeitos sociais”.

De acordo com o texto, NÃO fazem parte das ações de transformação desta prática.

a) Compreensão dos princípios de justiça e autonomia.

b) Discussão das desigualdades sociais.

c) Valorização da afetividade e sensibilidade.

d) **Assistencialismo, paternalismo e tecnicismo.**

17) Considerando o texto “O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde” (Ceccim e Feuerwerker, 2004), pode-se afirmar que os autores defendem que:

(F) Existe a necessidade de quatro perfis diferentes e independentes de profissional da saúde, visto as crescentes demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

(F) O quadrilátero da formação se apoia na concepção ampliada de saúde, especialmente nos quatro conceitos seguintes: *Biológico, Mental, Social, Econômico*.

(V) É fundamental modificar a formação em saúde no Brasil sob a perspectiva da integração entre ensino, atenção, gestão e controle social.

(F) A atualização técnico-científica e produção de habilidades técnicas deve ser o foco da qualificação profissional em saúde.

a) V-F-V-F

b) F-V-F-V

c) F-F-V-F

d) F-F-V-V

18) De acordo com Ceccim & Feuerwerker (2004), a formação em saúde precisa extrapolar a busca de evidências ao diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças. Para os autores citados NÃO é papel da formação em saúde desenvolver:

a) modelos de formação fundamentados em tecnologias altamente especializadas, dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico.

b) a construção de espaços locais, microrregionais, com capacidade para superar os limites da formação tradicional em saúde.

c) mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e no controle social em saúde.

d) o enfrentamento criativo das situações de saúde e a melhora permanente da qualidade de vida das populações.

19) Analise as assertivas, marque verdadeiro ou falso e assinale a alternativa correta sobre a articulação entre Sistema Único de Saúde e Formação Acadêmica na área da saúde.

(V) Deve se destacar que as universidades são as instituições formadoras onde se produz e se concentra o saber científico, já que o SUS é responsável pela prestação de serviços. Na primeira, o estudante aprende a teoria e no segundo, o estudante aplica a prática de modo que um não interfira no papel do outro, respeitando-se a autonomia.

(F) As Instituições formadoras mediadas pelo Estado são consideradas autônomas e devem formar profissionais para os serviços públicos e privados. Não cabe à universidade demonstrar seu comprometimento com SUS, a relevância pública de seu projeto político-pedagógico e os significados que emprestam à produção de conhecimento e prestação de serviços, visto sua posição neutra na sociedade.

(V) Cabe ao SUS e às instituições formadoras coletar, sistematizar, analisar e interpretar permanentemente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes.

(V) A formação como política do SUS poderia se inscrever como uma “micropotência” inovadora do pensar a formação, agenciamento de possibilidades de mudança no trabalho e na educação dos profissionais de saúde e invenção de modos no cotidiano vivo da produção dos atos de saúde.

a) F-V-V-V

b) F-F-V-V

c) V-V-F-F

d) V-F-V-V

20) O controle social em saúde possui dispositivos importantes para orientar os sentidos da formação em saúde. Estes dispositivos são:

a) As instituições formadoras dos profissionais de saúde e a rede de atenção à saúde.

b) Os Pólos de Educação Permanente em Saúde.

c) Os profissionais de saúde e as novas tecnologias especializadas.

d) Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde.

Assinatura: _____

RESPOSTAS

1	D	6	C	11	B	16	D
2	C	7	B	12	B	17	C
3	B	8	D	13	A	18	A
4	D	9	A	14	C	19	D
5	B	10	B	15	D	20	D