

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - Processo Seletivo Público - Edital Nº 01/2018.

PROVA OBJETIVA.

PROGRAMA/PROFISSÃO: SAÚDE MENTAL - TERAPIA OCUPACIONAL.

Leia atentamente as INSTRUÇÕES:

1. Não é permitido ao candidato realizar a prova usando óculos escuros (exceto para correção visual ou fotofobia, desde que informe no ato da inscrição) ou portando: aparelhos eletrônicos, qualquer tipo de relógio, chaves, acessórios que cubram o rosto, a cabeça, ou parte desta.
2. Caso o candidato porte algum dos itens mencionados anteriormente, antes do início das provas deverá acomodá-lo(s) EMBAIXO DE SUA CADEIRA, sob sua guarda e responsabilidade, mantendo o(s) aparelho(s) eletrônico(s) desligado(s), sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
3. Durante todo o tempo em que permanecer no local onde estará ocorrendo o Processo Seletivo Público, o candidato deverá manter o celular desligado, sendo permitido ligá-lo somente após ultrapassar o portão de saída do prédio, sob pena de ser eliminado deste Processo Seletivo Público.
4. Confira se sua prova tem 40 questões, cada qual 5 alternativas, e se é para o cargo no qual se inscreveu.
5. Confira seus dados no cartão-resposta (nome, número de inscrição e o cargo para o qual se inscreveu) e **ASSINE** o mesmo.
6. Preencha toda a área do cartão-resposta correspondente à alternativa de sua escolha, com caneta esferográfica (tinta azul ou preta), sem ultrapassar as bordas. As marcações duplas, ou rasuradas, com corretivo, ou marcadas diferentemente do modelo estabelecido no cartão-resposta poderão ser anuladas.
7. Observe as orientações apresentadas no cartão-resposta. O mesmo não será substituído, salvo se contiver erro de impressão.
8. Aguarde a autorização do Fiscal para abrir o caderno de provas. Ao receber a ordem dele, confira o caderno de provas com muita atenção. Nenhuma reclamação sobre o total de questões, ou falha de impressão, será aceita depois de iniciada a prova.
9. Cabe apenas ao candidato a interpretação das questões, o fiscal não poderá fazer nenhuma interferência.
10. A prova será realizada com duração máxima de 03 (três) horas, incluso o tempo para preenchimento do cartão-resposta.
11. O Candidato poderá se retirar do local da prova somente 1h (uma hora) após seu início. O candidato só poderá levar o caderno de provas depois de transcorridas 2h (duas horas) do início da prova.
12. Ao término da prova, o candidato deverá entregar ao fiscal de sala o cartão-resposta preenchido e assinado.
13. Os 3 (três) candidatos, que terminarem a prova por último, deverão permanecer na sala, e só poderão sair juntos após o fechamento do envelope, contendo os cartões-resposta dos candidatos presentes e ausentes, e assinarem no lacre do referido envelope, atestando que este foi devidamente lacrado.
14. Ao término da prova, o candidato deverá se retirar do recinto onde está ocorrendo a mesma, não lhe sendo mais permitido o uso do banheiro e bebedouro.
15. Não será permitido ao candidato fumar nas dependências onde está ocorrendo o Processo Seletivo Público.

BOA PROVA!

CONHECIMENTOS GERAIS: LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE; SAÚDE COLETIVA.

01. Leia os itens à luz da Constituição da República Federativa do Brasil:

I. É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

II. Ao sistema único de saúde compete incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico.

III. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com a seguinte diretriz (dentre outras): atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É(são) verdadeiro(s) o(s) item(ns)

- a) I apenas.
- b) III apenas.
- c) I e II apenas.
- d) I e III apenas.
- e) I, II e III.

02. Em conformidade com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, leia as assertivas e indique a incorreta.

- a) Mapa da Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
- b) A instituição de Regiões de Saúde situadas em áreas de fronteira com outros países deverá respeitar as normas que regem as relações internacionais.
- c) Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; rol de ações e serviços que serão ofertados; e respectivas responsabilidades, critérios de acessibilidade e escala para conformação dos serviços.
- d) Mediante justificativa técnica, e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.
- e) A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.

03. De acordo com o inciso I do art. 6º, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações, exceto a apontada na alternativa:

- a) De vigilância sanitária.
- b) De vigilância epidemiológica.
- c) De saúde do trabalhador.
- d) De assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.
- e) De vigilância nutricional e de orientação alimentar.

04. Em consonância com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens e assinale a alternativa correta:

() A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada dois anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.

() Os Municípios poderão estabelecer consórcio para execução de ações e serviços de saúde, remanejando, entre si, parcelas de recursos previstos no inciso IV do art. 2º da Lei nº 8.142.

() O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos no art. 4º da Lei nº 8.142, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

- a) V – V – V.
- b) V – F – V.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) V – F – F.

05. A Política Nacional de Humanização da Atenção (PNH) e Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) afirma a Valorização da Ambiência, como organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho,

tendo, como um dos seus dispositivos, a elaboração de Projetos Cogерidos de Ambiência, como proposta de mudança das práticas, dos processos e das relações de trabalho pautada na construção coletiva e participativa. (Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. A Experiência da diretriz de ambiência na Política Nacional de Humanização – PNH. Brasília, DF, 2017).

Na Diretriz da Ambiência, para efeitos didáticos de implementação, destacam-se os eixos principais que devem ser trabalhados de forma articulada:

1. A Ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos, a produção de saúde e de subjetividades.
2. O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho.
3. O espaço que visa à confortabilidade.
4. A produção das condições de uma vida saudável.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da Diretriz da Ambiência?

- a) Apenas o 1.
- b) Apenas o 2.
- c) Apenas o 3.
- d) Apenas o 4.
- e) Apenas 1 e 3.

06. À luz do título II (da organização) da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017, não é correta a alternativa:

- a) Os elementos técnicos a serem observados na confecção da Bandeira do SUS deverão estar em consonância com o disposto no Manual de Identidade Visual do SUS vigente.
- b) A Bandeira do SUS possuirá formato retangular e será formada pela associação do símbolo, do logotipo e do nome institucional branco sobre fundo azul.
- c) As atualizações da RENASES ocorrerão por inclusão, exclusão e alteração de ações e serviços, de forma contínua e oportuna.
- d) A cada dois anos, o Ministério da Saúde consolidará e publicará as atualizações da RENASES.
- e) A gestão da FN-SUS será realizada por intermédio: do Comitê Gestor da FN-SUS (CG/FN-SUS), de caráter permanente e do Grupo de Resposta da FN-SUS (GR/FN-SUS), instituído para cada convocação da FN-SUS.

07. De acordo com Paim *et al.* (2011), o acesso aos serviços de saúde no Brasil melhorou consideravelmente após a criação do SUS. Na PNAD realizada em 1981, antes da criação do SUS, 8% da população (9,2 milhões de pessoas) afirmava ter usado serviço de saúde nos últimos trinta dias, enquanto em 2008, 14,2% da população (26.866.869 pessoas) relatavam uso de serviços de saúde nos últimos quinze dias, o que representa um aumento de 174% no uso de serviços de saúde. O número de pessoas que busca a atenção básica aumentou cerca de 450% entre 1981 e 2008.

Esse aumento pode ser atribuído a(ao):

- a) Um crescimento vultoso no tamanho da força de trabalho do setor da saúde e do número de unidades de atenção básica.
- b) Um grande número de programas psicossociais, criados através de decretos municipais, os quais incentivaram em grande escala a ida do serviço de saúde até o usuário.
- c) Grande estímulo pela implantação do Programa Nacional de Imunização, cuja execução requeria o controle sanitário de vacinas.
- d) Reconhecimento que a proteção e a promoção à saúde são de responsabilidade pública, ou seja, de competência de todos os cidadãos do país, o que implica participação e controle social permanentes.
- e) Estabelecimento de canais e mecanismos de controle e participação social para efetivar os princípios constitucionais que garantem o direito individual e social.

08. Embora a consolidação do SUS seja uma luta política que extrapola o espaço da gestão, para Souza (2009), os gestores são agentes importantes que precisam saber desenvolver estratégias consistentes com os princípios da universalidade e da equidade. Para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. Por último, deve-se considerar os três níveis de gestão nas diferentes dimensões da administração da saúde. As dimensões correspondem a atividades-fins que o gestor é obrigado a desenvolver para cumprir seu papel de dirigente. São quatro os grupos de dimensões que o autor traz em seu trabalho.

Assinale a alternativa que apresenta as dimensões e seus objetivos correspondentes.

- a) I - Dimensão éticoeconômico: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais; II - Dimensão administrativa: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; III - Dimensão institucional: sustentação social do projeto político do SUS; e IV - Dimensão social: estudar e promover sistemas de prevenção de principais acometimentos por grupos de riscos que necessitem de maior assistência.
- b) I - Dimensão éticoeconômico: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações; II - Dimensão social: regulamentar a disponibilização de ações que visem o atendimento igualitário dos usuários; III - Dimensão jurídica: busca oportunidades, na organização e no ambiente, para iniciar projetos de melhoria e de

mudança; e IV - Dimensão institucional: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais e os rumos normativos e estratégicos do SUS.

c) I - Dimensão sociopolítica: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão institucional: viabilização institucional do projeto político; III - Dimensão técnico-sanitária: fortalecimento da condução técnica da organização de saúde; e IV - Dimensão administrativa: garantia da coordenação administrativa da organização.

d) I - Dimensão técnico-sanitária: estabelece competências para cada servidor do SUS; II - Dimensão jurídica: integração de autoridades e garantia de atendimento integral; III - Dimensão administrativa: viabilização institucional do projeto político; e IV - Dimensão sociopolítica: garantir atendimento integral à população mais vulnerável através de ações.

e) I - Dimensão administrativa: sustentação social do projeto político do SUS; II - Dimensão técnico-sanitária: projetos e execução de forma que integrem os diversos profissionais da saúde; III - Dimensão primária: viabiliza o atendimento na atenção básica; e IV - Dimensão sociopolítica: projetos coerentes com os fundamentos ético-sociais regionais.

09. Cecílio (1997) defende a ideia de que o sistema de saúde seria mais adequadamente pensado como um círculo, com múltiplas “portas de entrada” localizadas em vários pontos do sistema e não mais em uma suposta “base”. Para reforçar a ideia, o autor levanta, em seu trabalho, no primeiro bloco de explicações, pontos que tornam fraco o modelo de pirâmide.

Acerca desses pontos, analise os itens seguintes e assinale a alternativa correta:

(i). Os recursos destinados ao setor saúde têm sido suficientes;

(ii). A atuação do setor privado de forma suplementar ao setor público, inclusive como previsto na Constituição de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde de 1990, não tem ocorrido na prática;

(iii). O próprio setor público opera uma rede ambulatorial e hospitalar, que é, paradoxalmente, muitas vezes ociosa.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii e também o que se diz em iii.

10. No universo da Educação na Saúde, o conceito denominado de quadrilátero da educação na saúde, guarda ressonância com os significados antes descritos, no entanto transborda a condição bidimensional de “plano” e evidencia a interação viva e multifacetada que emerge do cotidiano do trabalho em saúde. Em sua formulação conceitual, as quatro faces do polígono – formação, gestão, atenção e participação – liberam e controlam, cada uma, fluxos peculiares, dispondo de interlocutores específicos e configurando espaços-tempos com diferentes motivações. Dessa forma, o quadrilátero em inter-ação, que assim se postula, não guarda uma forma geométrica plana específica, na medida em que a energia resultante dos processos que emergem das relações entre os quatro elementos modula o seu próprio formato.

Acerca do quadrilátero da educação na saúde, analise os itens e assinale a alternativa correta:

(i). Busca incluir nos processos educativos o reconhecimento das necessidades e demandas sociais;

(ii). O quadrilátero diz respeito ao controle econômico;

(iii). Inclui a comunidade no debate sobre a organização dos serviços, dos sistemas de atenção e regulação e da integração entre ensino e serviço.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

11. Para Merhy (1998), a profunda crise do paradigma que estruturou o modo atual de o médico trabalhar é marcada, dentre outras coisas, pelo distanciamento que ele teve dos interesses dos usuários; pelo isolamento que produziu na sua relação com os outros trabalhadores de Saúde; pelo desconhecimento da importância das práticas de Saúde dos outros profissionais; e pelo predomínio das modalidades de intervenção centradas nas tecnologias duras, a partir de um saber estruturado reduzido à produção de procedimentos. O trabalho médico orientado por esse modelo:

(i). Alimenta-se de uma organização corporativa poderosa voltada, eticamente, para si mesma;

(ii). Exercita a autonomia no trabalho clínico totalmente voltado para interesses privados estranhos aos dos usuários e isolado de um trabalho mais coletivo multiprofissional no interior das equipes de Saúde; e

(iii). Se integra aos outros trabalhos em Saúde.

Analise as proposições e assinale a alternativa que expresse o indicado de acordo com as mesmas.

a) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em ii, e falso o que se diz em iii.

b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.

c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.

d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.

e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

12. (LUZ, 2009) “A interdisciplinaridade, caracterizada pela emergência de subdisciplinas densas conceitualmente, especializadas em novos objetos, com novos métodos de investigação e novas perspectivas teóricas, fruto da intersecção de ‘disciplinas mães’.

No campo da Saúde Pública, esse novo modelo propiciou a existência do paradigma da interdisciplinaridade, no qual certas subdisciplinas, oriundas das ciências humanas e da vida, viriam a constituir novas disciplinas ou subdisciplinas, com métodos e conteúdos teóricos próprios, tendo como núcleo discursivo comum a saúde pública.”

Com isso em mente, analise os itens seguintes:

- (i). Estudo de populações específicas e sua exposição ao risco de adoecimento;**
- (ii). Continuidade da construção de objetos específicos pelas novas disciplinas em questão. Um deles é a epidemiologia social;**
- (iii). O paradigma interdisciplinar é muito atuante no campo, dando origem a numerosos estudos interdisciplinares, tematizando objetos estratégicos, em termos da vida humana.**

Assinale a alternativa correta quanto à consonância dos itens com o estudo de LUZ, 2009.

- a) É verdadeiro o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, também o que se diz em iii.
- b) É verdadeiro o que se diz em i, também verdadeiro o que se diz em iii, e falso o que se diz em ii.
- c) É verdadeiro o que se diz em i, falso o que se diz em ii, também falso o que se diz em iii.
- d) É falso o que se diz em i e ii, e verdadeiro o que se diz em iii.
- e) É falso o que se diz em i, verdadeiro o que se diz em ii, e também o que se diz em iii.

13. Após Lobato (2009) discutir e analisar alguns elementos do processo de institucionalização de políticas sociais no Brasil pós Constituição de 88, em especial as de _____, parte-se do pressuposto de que esse processo apresenta híbridos que comprometem os resultados previstos no modelo constitucional. Por um lado, verificam-se avanços importantes no aparato _____ e na concepção da questão social (aqui tratados através dos elementos de _____, _____ e _____). Por outro lado, persistem entraves, em especial na universalização, no financiamento e na qualidade dos serviços prestados que são contraditórios aos avanços alcançados. A permanência desses híbridos impede a _____ e a cidadania propostas no modelo da Constituição de 1988.

Assinale a alternativa que preenche as lacunas do texto corretamente.

- a) Previdência / político-administrativo / educação / financiamento / manutenção / assistência
- b) Assistência / político-organizacional / financiamento / abrangência / inclusão / assistência
- c) Seguridade Social / político-administrativo / desigualdade / programas assistenciais / diretrizes / integralidade
- d) Seguridade Social / político-organizacional / constitucionalização / abrangência / ampliação / equidade
- e) Previdência / político-administrativo / desigualdade / manutenção / financiamento / equidade

14. (Seta et al., 2017)

“...três das quatro vigilâncias são “vigilâncias do conflito real ou potencial...”

Essas vigilâncias, de modo diverso da epidemiológica, se caracterizam pela necessidade de forte atuação intersetorial para a efetividade de suas ações.”

A quais vigilâncias o texto se referem?

- a) Vigilância civil, vigilância institucional e vigilância fiscal.
- b) Vigilância epidemiológica, vigilância civil e vigilância sanitária.
- c) Vigilância em saúde do trabalhador, vigilância sanitária e vigilância ambiental.
- d) Vigilância fiscal, vigilância ambiental e vigilância previdenciária.
- e) Vigilância epidemiológica, vigilância institucional e vigilância em saúde do trabalhador.

15. Tem-se questionado se atualmente o problema de pensar novos rumos para a saúde e a retomada das vitórias de 1988 e da experiência da Reforma Sanitária de então significa pensar uma “reforma da reforma” ou uma “contra reforma”. A primeira alternativa significaria a condenação à não inovação e à tendência atual à tecnificação da política. A segunda significaria resgatar a dimensão da política e do conteúdo social da saúde como objeto de ações emancipatórias versus a tendência atual de tecnificação da política. Há que se levar em conta vários fatores de caráter estrutural e institucional, e saber discriminá-los.

Analise os itens quanto a quais deles correspondem a essa análise apresentada por Cohn (2009):

I- Ponto de vista institucional: saúde é um dos componentes de um sistema de proteção social híbrido, tanto do ponto de vista da universalização dos direitos quanto do ponto de vista do seu financiamento.

II- Ponto de vista do financiamento: conta com várias fontes, de natureza distinta, tais como impostos, contribuições e fundos patrimoniais.

III- Ponto de vista da oferta de serviços: configura como uma oferta fragmentada, segmentando a clientela. Os avanços da atenção básica e da “cobertura” (entendida como acesso), promovendo uma segmentação do público-alvo.

IV- Ponto de vista da implantação do sistema de proteção social: verificou-se uma fratura dessa concepção e uma segmentação de seus três componentes – previdência social, saúde e assistência social – abrindo caminho para retrocessos nos processos de avanços experimentados por esses segmentos.

Estão corretos:

- a) Apenas os itens II e IV.
- b) Apenas os itens II, III e IV.
- c) Apenas os itens I e II.
- d) Apenas os itens II e III.
- e) Os itens I, II, III e IV.

16. (Rolim *et al.*, 2013) Ao falar de controle social não se pretende apenas que se consigam implantar mecanismos que reduzam, eliminem ou previnam os desperdícios, os desvios e as malversações na aplicação dos recursos públicos. Busca-se assegurar que os gestores públicos se comprometam com a excelência na concepção e implementação dos programas, projetos, ações e serviços de saúde. De um lado, portanto, o controle tem um sentido de vigilância e responsabilização. Do outro, tem o sentido de efetividade e compromisso com a coisa pública.

Acerca do exposto, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F) e assinale a alternativa correta:

() Tendo em vista que os mecanismos de representação social não eram mais suficientes para garantir o exercício da democracia e os interesses dos cidadãos, criaram-se os conselhos de saúde.

() Previu-se na Constituição de 88 a institucionalização de instâncias deliberativas na organização e funcionamento das políticas públicas, denominadas de vigilâncias em saúde, cuja formação prevê usuários, prestadores de serviços e trabalhadores da saúde.

() O princípio que inspirou a criação dos conselhos de saúde foi a constatação de que a atividade político-eleitoral era suficiente para representar uma análise, fiscalização e julgamento dos governos.

() Sobre as participações em saúde, podem ser exercidas de duas formas: a participação institucionalizada, regulamentada pela Lei nº 8.142/1990, que na área da saúde se expressa nos Conselhos locais, municipais e estaduais e nas Conferências de Saúde nos níveis municipal, estadual e nacional; e a forma não institucionalizada, que são as possibilidades de participação em toda e qualquer atividade de saúde, desde as mais individuais/assistenciais até as mais coletivas/educativas.

- a) F – F – V – F.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – F.
- d) F – V – V – V.
- e) F – F – F – V.

17. (Rolim *et al.*, 2013) É preciso que o controle social aconteça na prática, para que não fique apenas em lei e que a sociedade civil ocupe de modo pleno e efetivo esses diversos espaços de participação social. A sociedade no acompanhamento/fiscalização/participação da gestão pública em saúde se faz de forma importantíssima.

PORQUE:

Pela primeira vez na história reuniram-se experiências exitosas na área do controle social. Vieram a público iniciativas relevantes que antes estavam isoladas, desenvolvidas por diversos atores: associações, movimentos, profissionais, fóruns, setor público, conselhos etc.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- c) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- d) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

18. Para Campos (2000), os distintos modos de se produzir saúde apresentam-se com antagonismos; mas também têm aspectos complementares, já que se fundamentam em teoria e práticas não necessariamente excludentes. Identificam-se quatro modos básicos para se produzir saúde:

I- É preciso apoio do governo, incentivos financeiros e fiscais, suprimento de recursos humanos e materiais, informação, aporte de conhecimento, autonomia de gestão, capacitação permanente e busca por novas formas de inovar.

II- Vigilância à saúde voltada para a promoção e prevenção de enfermidades e morte.

III- Clínica e reabilitação em que se realizam práticas de assistência e de cuidados individuais de saúde.

IV- Atendimento de urgência e de emergência, em que práticas de intervenção imediatas, em situações limites, evitam morte e sofrimento.

V- Investimentos necessários para fomentar a inovação em saúde, no entanto, não garante sua efetividade. Para inovar é preciso treinar o pessoal, liderança, proatividade e comunicação.

VI- Transformações econômicas, sociais e políticas, resultando em padrões saudáveis de existência, dificultando o surgimento de enfermidades.

Os modos básicos de se produzir saúde, de acordo com o autor, apresenta-se nos itens:

- a) VI – I – III – V.
- b) IV – V – II – VI.
- c) I – II – V – IV.
- d) III – VI – IV – II.
- e) IV – I – V – II.

19. (Bahia, 2005) Um dos principais desafios para o SUS é a resolução dos problemas histórico-estruturais do sistema de saúde, compatibilizando a afirmação da saúde como direito de cidadania nacional com o respeito à diversidade regional e local.

PORQUE:

Isso implica uma mudança substantiva no papel do Estado nas três esferas de governo, o fortalecimento da gestão pública com finalidades diferenciadas no âmbito nacional, estadual e municipal, a definição de competências para cada esfera de governo e o desenvolvimento de ações coordenadas, buscando articular princípios nacionais de política com decisões e parâmetros locais e regionais.

Em relação a essas duas afirmações, é correto afirmar que:

- a) A primeira é uma afirmativa falsa; e a segunda, verdadeira.
- b) As duas são falsas, porém estabelecem relação entre si.
- c) As duas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- d) A primeira é uma afirmativa verdadeira; e a segunda, falsa.
- e) As duas são verdadeiras, porém não estabelecem relação entre si.

20. (Bahia, 2005) A mais completa plataforma das demandas para o SUS está elencada no Relatório da XII Conferência Nacional de Saúde. Esse documento reafirma a defesa dos princípios dos direitos sociais plasmados na Constituição de 1988, avança proposições mais gerais como a elaboração e aprovação de um Código de Defesa dos Usuários do SUS e detalha a necessidade de desenvolver/ampliar programas para grupos populacionais específicos como a população indígena, a população negra, os deficientes físicos, os HIV positivos, os idosos etc. Contém ainda proposições sobre o combate à violência e a necessidade de estabelecer e aprofundar a ação do Poder Judiciário na defesa do direito à saúde.

A agenda do SUS articula-se em torno dos principais eixos:

I- Refere-se aos desafios mais gerais, entre os quais situam-se as demandas pela implementação do direito à saúde e ampliação do financiamento, e seus temas são conduzidos em diversas arenas de debate e deliberação.

II- Analisa quais os determinantes da demanda por cuidados médicos, diante das transformações dos sistemas de saúde, de forma a alocar os recursos de maneira mais eficiente e organizar a infraestrutura dos serviços.

III- Programas assistenciais, de ampliação de coberturas/acesso.

IV- Aglutina os processos da montagem institucional do SUS a partir das relações intergovernamentais entre os entes federados, que emanam do Ministério da Saúde e das secretarias estaduais e municipais de saúde.

Qual(is) item(ns) não é(são) eixo(s) da agenda do SUS, de acordo com Bahia, 2005?

- a) II.
- b) IV – I – II.
- c) II – I.
- d) III.
- e) II – III – I.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS.

Responda às próximas duas questões, conforme a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

21. Assinale a alternativa que completa corretamente o texto a seguir:

_____ por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

- a) O hospital psiquiátrico é constituído
- b) O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído
- c) O Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack é constituído
- d) A Rede de Atenção Psicossocial é constituída

e) O Programa de Volta para Casa é constituído

22. A operacionalização da implantação da Rede de Atenção Psicossocial se dará pela execução das seguintes fases, exceto:

- a) Fase I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial.
- b) Fase II - Adesão e diagnóstico.
- c) Fase III - Contratualização dos Pontos de Atenção.
- d) Fase IV - Qualificação dos componentes.
- e) Fase V - Operacionalização da Rede de Atenção Psicossocial.

As próximas duas questões referem-se ao seguinte documento: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il.– (Série B. Textos Básicos de Saúde).

23. Atribua (V) verdadeiro ou (F) falso aos itens seguintes e aponte a alternativa correta:

() Os fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas são características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a probabilidade da ocorrência deste uso.

() Fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro nível de convivência socioambiental.

() No domínio individual, podemos identificar como principais fatores de risco: baixa autoestima, falta de autocontrole e assertividade, comportamento antissocial precoce, doenças pré-existentes (ex.: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade), e vulnerabilidade psicossocial.

() No domínio das relações interpessoais, os principais fatores de risco são pares que usam drogas, ou ainda que aprovam e/ou valorizam o seu uso; a rejeição sistemática de regras, práticas ou atividades organizadas também é aqui considerada como um sinalizador.

- a) V – V – V – V.
- b) V – F – F – V.
- c) V – V – F – V.
- d) F – V – V – V.
- e) V – F – V – F.

24. A expansão da rede especializada de cuidados em saúde mental - álcool e drogas - segue alguns critérios objetivos, exceto:

- a) População do município ou microrregião a ser atendida.
- b) Atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento.
- c) Ausência de recursos assistenciais, configurando baixo acesso ao atendimento.
- d) Maior risco/vulnerabilidade, em função de indicadores epidemiológicos e sociais.
- e) Existência de hospital psiquiátrico, e conseqüente programa de desinstitucionalização, com residências terapêuticas e outros dispositivos para a reintegração social de pacientes de longa permanência hospitalar.

Responda às próximas duas questões nos termos da Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2011, que define as diretrizes de organização e funcionamento das Equipes de Consultório na Rua.

25. As equipes dos Consultórios na Rua integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Básica, devendo seguir os fundamentos e as diretrizes definidos

- a) pelas Unidades Básicas de Saúde.
- b) pelo Movimento Nacional da População em Situação de Rua.
- c) pelo Comitê Intersectorial de Saúde.
- d) na Política Nacional de Atenção Básica.
- e) pelo Centro de Atenção Psicossocial.

26. No que tange à composição das equipes dos Consultórios na Rua (eCR), aponte a incorreta.

- a) Todas as modalidades de eCR poderão agregar Agentes Comunitários de Saúde, complementando suas ações.
- b) Na composição de cada eCR deve haver o máximo de dois profissionais de nível superior da mesma profissão de saúde.
- c) O agente social, quando houver, será considerado equivalente ao profissional de nível médio.
- d) Os agentes sociais terão, preferencialmente, experiência prévia em atenção a pessoas em situação de rua e/ou trajetória de vida em situação de rua.

e) Os agentes sociais exercerão, dentre outras, a seguinte atribuição: dispensação de insumos de proteção à saúde.

As próximas duas questões dizem respeito ao que consta no seguinte documento: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 176 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

27. Dentre os fatores de risco para saúde mental de crianças e adolescentes, podemos citar, exceto:

- a) Pais ou cuidadores com transtorno mental.
- b) Anormalidades cromossômicas.
- c) Envolvimento com a comunidade.
- d) Falta de senso de pertencimento.
- e) Morte ou ausência abrupta de membro da família.

28. Analise as assertivas a seguir e aponte a alternativa que traz a afirmação correta:

(i) Os grupos na Atenção Básica têm por objetivo gerar impactos nos indicadores na perspectiva da educação em saúde, comumente baseada num paradigma de transmissão do saber-fazer profissional.

(ii) As finalidades e propósitos dos grupos operativos estão centrados na solução de situações estereotipadas, dificuldades de aprendizagem e comunicação, considerando a ansiedade vivenciada diante da perspectiva de mudança que se opera.

(iii) A Saúde Mental e Atenção Básica são campos que convergem a um objeto comum e o que está em jogo em ambos é a superação das limitações da visão dualista do homem, a construção de um novo modelo dinâmico, complexo e não reducionista e a orientação para novas formas de prática na área de Saúde.

(iv) Sofrimento não é o mesmo que dor, o sofrimento equivale a uma perda.

- a) São verdadeiras apenas as assertivas (i), (ii) e (iii).
- b) São verdadeiras apenas as assertivas (ii), (iii) e (iv).
- c) São verdadeiras apenas as assertivas (i), (iii) e (iv).
- d) São verdadeiras apenas as assertivas (i) e (ii).
- e) São verdadeiras as assertivas (i), (ii), (iii) e (iv).

Responda às próximas duas questões, tendo por referência o seguinte documento: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios : orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

29. A Unidade de Acolhimento (UA), instituída pela Portaria MS/GM nº 121, de 25 de janeiro de 2012, oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de 24 horas e em ambiente residencial. O Anexo B – Unidade de Acolhimento (UA) apresenta uma relação com os ambientes e o número de cada um, por tipo de serviço.

Segundo esse anexo, analise o quadro a seguir:

Item	Ambiente	Quantidade mínima obrigatória	
		UAA	UAI
I	Espaço lúdico/Sala Multiuso.	0	1
II	Abrigo GLP.	1	1
III	Banheiros contíguos aos quartos coletivos.	3	3
IV	Banheiros PNE contíguos aos quartos coletivos.	1	1
V	Armários.	1	1

Qual item apresenta quantidade incorreta?

- a) I.
- b) II.
- c) III.
- d) IV.
- e) V.

30. Leia as alternativas e marque a incorreta.

- a) O primeiro CAPS do Brasil foi criado em 1987, na cidade de São Paulo e, em 1989 foram criados, em Santos, os Núcleos de Apoio Psicossocial (Naps), com atenção 24 horas, posteriormente denominados de CAPS III.
- b) Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares, é uma das principais diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- c) O CAPS atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
- d) As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros.
- e) O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família.

31. “Surgiu na Argentina na década de 70 influenciada pela psicanálise e pelas comunidades terapêuticas inglesas. Trata-se de um procedimento clínico que é caracterizado por ocorrer em diferentes espaços públicos, domiciliares e sociais.”

Sobre a informação acima, é correto dizer que ela define a seguinte prática:

- a) Reabilitação Social.
- b) Acompanhamento Terapêutico.
- c) Comunidade Terapêutica Argentina.
- d) Acompanhamento Social.
- e) Reabilitação Ocupacional.

32. “M, sexo masculino, 24 anos, desempregado, reside com o pai, é solteiro e ateu. Foi diagnosticado recentemente com esquizofrenia, condição que começou a impactar seu cotidiano desde a adolescência, de modo que não concluiu os estudos e isolou-se socialmente. Seu cotidiano limita-se ao desempenho de algumas Atividades Básicas de Vida Diária – AVDBs e, com estímulo, algumas Atividades Instrumentais de Vida Diária. Quando mais jovem, adorava tocar violão, especialmente as músicas de Alceu Valença e Zé Ramalho. Também frequentava o cinema e interessava-se pela compra de miniaturas colecionáveis. No aspecto laboral, confidenciou ao pai que pretendia se formar em Biomedicina.”

Com base no caso clínico apresentado, que caminhos o terapeuta ocupacional de M poderia utilizar para contribuir com a melhora do desempenho ocupacional e da saúde do jovem?

- a) Reabilitação psicamental e psicoterapia.
- b) Teatroterapia do cotidiano e psicanálise regressiva.
- c) Treino Progressivo de Vida Diária e grupoterapia.
- d) Acompanhamento terapêutico e participação em grupos terapêuticos.
- e) Acompanhante grupal e intercâmbio básico.

33. Analise as informações seguintes e marque a alternativa correta:

I- Visando ações que buscam superar a medicalização da loucura, corre-se o risco de abolir a clínica em saúde mental e negligenciar o sofrimento psíquico.

II- Oculta por trás dos véus de um discurso ideológico, a doença pode ser negada, negligenciada, levando a idealização da loucura, negando as dificuldades concretas e minimizando o sofrimento.

III- Não se deve abolir a clínica, mas ampliá-la no sentido de responsabilizar-se pelas demandas concretas do usuário.

IV- O uso da atividade deixa de ser exclusivo da clínica da Terapia Ocupacional e passa a ser valioso recurso na clínica da reabilitação psicossocial.

V- A formulação da identidade do terapeuta ocupacional em saúde mental parece ser “seminecessária”, já que a superação de práticas manicomial requer justamente o contrário de seus profissionais. Assim, a especificidade do terapeuta ocupacional caminha junto às necessidades de intervenção.

- a) Todas são verdadeiras.
- b) Todas são falsas.
- c) Somente a II é falsa.
- d) Somente a IV é falsa.
- e) Somente a V é falsa.

34. Sobre cotidiano e território, assinale a opção incorreta.

- a) Um cotidiano alienado é quando uma sociedade, na sua forma de organização, limita o pleno desenvolvimento dos indivíduos, onde a vida é preenchida, apenas e exclusivamente, pelas características, pelo conteúdo e pela dinâmica da cotidianidade, sem que seja possível aludir à universalidade do gênero humano.
- b) Viver um cotidiano alienado significa uma sobrevivência quase que exclusivamente física e orgânica. Limita-se alguns aspectos como o cultural, o social, o político, o psicológico.
- c) O uso do conceito de cotidiano na Terapia Ocupacional é explicitado no treino das Atividades de Vida Diária - AVDs. Desde tempos remotos, acompanha estudos técnicos e científicos sobre a objetividade, a nanocultura e a história social.

- d) O território, para além de um espaço geográfico, é compreendido como um espaço de relação social, formado, por um lado, pelos objetos naturais, geográficos, e, por outro, pela sociedade em movimento.
- e) O território é um espaço de ação e de relações tanto de poder como de resistência ao poder, produzindo mecanismos tanto de inclusão quanto de exclusão social.

35. Acompanhando o desenvolvimento científico e prático da Terapia Ocupacional no mundo e considerando o conceito de ocupação, marque a assertiva incorreta.

- a) A literatura nacional estabeleceu o conceito de atividade como elemento norteador da profissão e, mais recentemente, tem procurado buscar o conceito de cotidiano. Já a literatura em língua inglesa rumou para a utilização do conceito de ocupação, fundamentada pela ciência ocupacional.
- b) O modelo do Comportamento Ocupacional foi desenvolvido por Mary Reilly. Para o desenvolvimento deste modelo, a autora focou em quatro temas conceituais principais: adaptação para o trabalho e jogo, motivação para ocupação, adaptação no tempo e papéis ocupacionais.
- c) O conceito de ocupação ganhou força por meio de modelos em Terapia Ocupacional desenvolvidos no ocidente, a exemplo dos modelos de Reilly e Jô Benetton.
- d) Kielhofner desenvolveu o Modelo da Ocupação Humana. Nele, o conceito de ocupação é considerado como uma forma de explorar, replicar e dominar o ambiente por meio da atividade.
- e) A ciência ocupacional é o estudo dos seres humanos enquanto seres ocupacionais.

36. O terapeuta ocupacional utiliza-se de abordagens grupais como meio terapêutico em intervenções no campo da Saúde Mental. NÃO é razão para utilização da abordagem grupal:

- a) Ampliar o aprendizado social e possibilitar que pessoas com necessidades semelhantes possam se apoiar mutuamente a sugerir soluções para problemas comuns.
- b) Economizar: os grupos podem ser “econômicos” ao permitir que um especialista auxilie diversas pessoas ao mesmo tempo.
- c) Possibilitar o exercício democrático através do compartilhamento do poder e da responsabilidade.
- d) Potencializar o desenvolvimento de recursos e habilidades latentes através da atividade grupal.
- e) Promover eventos que possam ser registrados em mídias sociais.

37. As informações seguintes dizem respeito a exemplos de classificações e divisões do grupo de atividades de Terapia Ocupacional. Avalie os textos e marque a opção correta:

I- Grupo temático: grupo de discussão focado na participação em atividades que ocorrem fora do grupo.

II- Grupo tarefa-orientado: busca ajudar os membros a se tornarem conscientes de suas necessidades, valores, ideias e sentimentos.

III- Grupo de avaliação: objetiva observar aspectos do desempenho do cliente ou mesmo a capacidade e função em um ambiente grupal.

IV- Grupo desenvolvimentista: para satisfazer as necessidades dos clientes em diferentes níveis do desenvolvimento da habilidade social.

V- Grupo atual: dedica-se ao aumento do conhecimento, de habilidades e de atitudes necessárias para o domínio de componentes do desempenho e desempenhos ocupacionais específicos.

- a) Somente II, III e IV são verdadeiros.
- b) Somente II, III e V são verdadeiros.
- c) Somente I, II e III são verdadeiros.
- d) Somente II e IV são verdadeiros.
- e) Todos são verdadeiros.

38. Sobre os instrumentos avaliativos que podem ser aplicados pelo terapeuta ocupacional em tratamento oferecido às pessoas com dependência química, considere:

I- A ESA-Drogas é uma Escala de Seguimento de Dependentes de Substâncias Psicoativas que inclui informações sobre o consumo de drogas e a ocupação/fonte de renda.

II- A ESA-Álcool é uma Escala de Seguimento de Dependentes de Substâncias Psicoativas que inclui informações sobre as relações familiares e o lazer.

III- A Short Alcohol Dependence Data (SAAD) avalia o consumo de bebidas alcoólicas nos últimos três meses.

IV- Os ESA (álcool e drogas) são escalas de cinco notas baseadas em dados referentes às últimas quatro semanas.

V- A Short Alcohol Dependence Data (SAAD) é pontuada com pesos diferentes (5, 4, 3, 1) e quanto maior a pontuação, maior o comprometimento com a droga/álcool.

Diante do exposto, pode-se afirmar que:

- a) Apenas o I é falso.
- b) Apenas o II é falso.
- c) Apenas o III é falso.
- d) Apenas o V é falso.
- e) Todos são verdadeiros.

39. A Associação Americana de Terapia Ocupacional - AOTA propõe uma terminologia uniforme para a Terapia Ocupacional.

Sobre essa terminologia apresentada na 3ª edição da “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo”, é incorreto afirmar:

- a) *Clientes* são pessoas que buscam o tratamento ocupacional em seu território em um determinado momento de suas vidas. Em cada território temos contextos culturais, pessoais, físicos, sociais, temporais, formais e virtuais.
- b) A *Estrutura* deve ser utilizada para orientar a prática da Terapia Ocupacional em conjunto com o conhecimento e as evidências relevantes para ocupação e para a Terapia Ocupacional dentro das áreas de prática e com os clientes apropriados.
- c) O *domínio* descreve as competências da profissão e as áreas nas quais seus membros têm um corpo de conhecimentos e competências estabelecidas.
- d) O *processo* descreve as atitudes tomadas pelos profissionais durante prestação de serviços voltados aos clientes e focados no envolvimento com ocupações.
- e) Os *Fatores dos Clientes* incluem os valores, crenças e espiritualidade, as funções do corpo e as Estruturas do corpo.

40. Com base na terminologia uniforme da Terapia Ocupacional, que tipo de intervenção NÃO está de acordo com as intervenções descritas no documento apresentado pela AOTA?

- a) *Advocacia*, em que o profissional pode, por exemplo, colaborar com adultos que têm doenças mentais graves para conscientizar o público para o impacto do estigma.
- b) *Grupos*, descrito como os esforços de defesa de direitos realizados pelo cliente onde o profissional pode promover e apoiar através do coletivo.
- c) *Treinamento* para facilitar a aquisição de habilidades concretas para atender objetivos específicos em uma vida real e a situações aplicadas.
- d) *Educação*, como orientações para pessoas com doenças mentais e seus familiares sobre os fatores psicológicos e sociais que influenciam o envolvimento em ocupação.
- e) *Tarefas preparatórias* que são ações selecionadas e fornecidas ao cliente voltadas para fatores de clientes ou habilidades de desempenho específicas.

RASCUNHO.