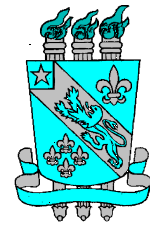




PROCESSO SELETIVO FACIME 2008

RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

ÁREA: **RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DATA: **15/06/2008 – HORÁRIO: 8h às 12h (horário do Piauí)**

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno com 80 questões objetivas, sem repetição ou falha.
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.
 - Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado nas letras a) e b) e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
- Verifique se este material está completo, em ordem e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
- Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
- Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de fôrma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
- No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
- Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
- Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas, classificadas com as letras a), b), c), d) e e); somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. Você deve assinalar apenas **uma alternativa para cada questão**; a marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
- As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
- Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo da Prova. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30(trinta) minutos finais do tempo de prova para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua prova, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter, respectivamente, sua assinatura, assinatura/impressão digital, a serem coletadas por este.
- O TEMPO DE DURAÇÃO PARA ESTA PROVA É DE **4h**.
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova após decorridas **2(duas) horas** do início do tempo de prova.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de fôrma)

QUESTÕES DE LEGISLAÇÃO DO SUS E PROMOÇÃO DA SAÚDE

- 01.** Na Constituição Federal do Brasil de 1988, a saúde é definida como:
- a) dever do Estado, da família, das empresas e da sociedade, executando as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
 - b) valor inalienável, devendo o Estado colaborar na assistência através de políticas de proteção aos mais necessitados;
 - c) resultado das condições de vida, devendo ser garantida mediante acesso a planos de saúde complementares;
 - d) ato de cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;
 - e) direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- 02.** O SUS deve ser organizado de acordo com a seguinte diretriz:
- a) atendimento integral, com prioridade para as atividades assistenciais, sem prejuízo dos serviços preventivos;
 - b) regionalização da atenção básica entre os municípios vizinhos;
 - c) descentralização, com direção única da esfera municipal;
 - d) participação da comunidade;
 - e) descentralização com direção única da esfera estadual.
- 03.** É da competência e das atribuições da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios exercerem, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições:
- a) definição das instâncias e mecanismos de controle social;
 - b) organização das lideranças dos grupos existentes na população adscrita no território destinado à implementação da estratégia Saúde da Família;
 - c) acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;
 - d) controle dos sistemas de informação em saúde para o apoio à tomada de decisões;
 - e) capacitar técnicos em informação para a gestão das informações produzidas para uso nas gerências da organização de saúde.
- 04.** Em se tratando do SUS, o Programa Saúde da Família (PSF) se situa como um(a):
- a) articulação de ações de saúde especializadas;
 - b) programa paralelo;
 - c) abordagem de intervenção mínima;
 - d) estratégia de reorientação de ações;
 - e) uma proposta antagônica.
- 05.** Historicamente, as políticas públicas de saúde bucal priorizam o atendimento a crianças e gestantes. Um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) orientou uma mudança de modelo assistencial e ampliou a oferta e acesso à saúde bucal para linhas de cuidado, condições de vida com o reconhecimento de especificidades próprias da idade como saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do trabalhador, portadores de necessidades especiais, hipertensos, diabéticos, dentre outras. Este princípio é **CORRETAMENTE** denominado(a):
- a) participação popular;
 - b) igualdade;
 - c) universalidade;
 - d) complementaridade;
 - e) controle social.
- 06.** Marque dentre as alternativas abaixo a que faz referência à Portaria que regulamentou os pactos pela vida, pela defesa do SUS e de Gestão do SUS.
- a) Portaria GM/MS 699 de 24 /02/ 2004.
 - b) Portaria GM/MS 204 de 28 /01/ 2006.
 - c) Portaria GM/MS 399 de 22 /02/ 2006.
 - d) Portaria GM/MS 3.332 de 29/01/2006.
 - e) Portaria GM/MS 3.339 de 18/03/2005.

07. A respeito da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1996, em Brasília, é **INCORRETO** afirmar:
- a) saúde como direito de cidadania, foi um dos principais temas debatidos nesta conferência;
 - b) reformulação foi um dos principais temas debatidos na VII Conferência Nacional de Saúde;
 - c) financiamento do Setor, foi também um dos principais temas debatidos nesta Conferência;
 - d) esta Conferência diferiu das demais pela participação de setores organizados da sociedade;
 - e) os principais temas debatidos nesta Conferência foram quatro, dentre os quais está incluído a Comunicação Social.
08. O PSF/MS desenvolve ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. O primeiro passo para que isto ocorra é o:
- a) encaminhamento odontológico;
 - b) encaminhamento médico;
 - c) encaminhamento de enfermagem;
 - d) cadastramento hospitalar;
 - e) cadastramento familiar.
09. O encaminhamento de pacientes a um atendimento de maior grau de complexidade no âmbito do SUS, é denominado(a):
- a) referência;
 - b) contra-referência;
 - c) acesso universal;
 - d) equidade;
 - e) hierarquização.
10. O Agente Comunitário de Saúde está incluído no PSF/MS. O êxito no modelo assistencial desse processo de trabalho está **CORRETAMENTE** identificado em:
- a) prestação de assistência secundária especializada no domicílio e na comunidade;
 - b) atua nas Unidades e na rede hospitalar;
 - c) atenção ao paciente sem fazer contato com a Unidade Básica de Saúde;
 - d) elo de ligação entre a Unidade Básica de Saúde e a Comunidade;
 - e) realiza uma rede entre atenção primária, secundária e terciária.
11. A respeito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da sua regulamentação é **INCORRETO** afirmar:
- a) as leis Orgânicas de Saúde (LOS) são consideradas leis infraconstitucionais, que disciplinam legalmente o cumprimento do mandamento constitucional da proteção e da defesa da saúde.
 - b) a regulamentação infraconstitucional do SUS inicia-se com as leis 8.080 e 8.142 e é seguida por um conjunto de Leis, Decretos, Normas Operacionais.
 - c) a lei 8.080 (19/09/1990) dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes.
 - d) a lei 8.089 (27/07/1993) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.
 - e) a lei 8.142/90 é fruto de grande negociação ocorrida na época entre os vários atores envolvidos no processo de construção do SUS no Brasil.
12. Para o desenvolvimento de ações na perspectiva do cuidado em saúde bucal foi definido, democraticamente, na política pública a participação das representações de usuários, trabalhadores e prestadores de serviço, em todas as esferas de governo. A orientação deste princípio significa:
- a) Gestão Participativa;
 - b) Acolhimento;
 - c) Intersetorialidade;
 - d) Equidade;
 - e) Vínculo.

13. Desenvolver ações para o usuário, considerando-o em sua integralidade biopsicossocial, obedecendo ao pressuposto de que o serviço de saúde seja organizado de forma centrada no usuário, garantido por uma equipe multiprofissional, nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar, é a descrição de:
- a) vínculo;
 - b) ética;
 - c) acesso;
 - d) responsabilização;
 - e) acolhimento.
14. As Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal estabelecem que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática do PSF, orientada por:
- a) anamnese dos pacientes realizada na Unidade Básica de Saúde;
 - b) estudo epidemiológico e informações sobre o território;
 - c) exames laboratoriais indicados pelo CD;
 - d) exames radiográficos;
 - e) uma combinação de técnicas e tecnologias.
15. Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), implementados pela política do Brasil Sorridente do SUS, realizam as seguintes atividades, **EXCETO**:
- a) diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção da doença câncer bucal;
 - b) periodontia especializada e endodontia;
 - c) cirurgia oral menor;
 - d) atendimento às necessidades de atenção primária de saúde bucal da população.
 - e) atendimento a portadores de necessidades especiais;
16. A respeito da NOAS-SUS 01/2002, é **CORRETO** afirmar:
- a) teve como finalidade a ampliação das responsabilidades dos municípios na atenção básica e estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde, buscando maior equidade;
 - b) teve como objetivo a avaliação de resultados e distribuição alocativa dos recursos do SUS;
 - c) assegurou a manutenção das diretrizes abrangentes universais dos municípios;
 - d) apresenta uma proposta de manter o teto Global do Estado e introduziu o Piso Ambulatorial Básico;
 - e) estabelece critérios e requisitos para implementação de ações de combate as carências nutricionais nos municípios, definindo como prioridade o fortalecimento destas ações.
17. O acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, bem como a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento é um direito do usuário do SUS, previsto, no documento denominado, **CORRETAMENTE**:
- a) Pacto de Saúde 2006 (SUS).
 - b) Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (SUS).
 - c) Normas para o Controle Social (SUS).
 - d) Agenda de Compromissos e Metas Nacionais (SUS).
 - e) Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (SUS).
18. O PACTO PELA SAÚDE (BRASIL, 2006) foi criado na perspectiva de superar os desafios enfrentados na implementação do SUS. Constitui-se em um compromisso público que será anualmente revisado, com base nos princípios constitucionais do SUS que por sua vez, devem ser assumidos por:
- a) profissionais de saúde;
 - b) conselheiros de saúde;
 - c) movimentos sociais;
 - d) gestores;
 - e) usuários de saúde.

19. Dentre as ações estratégicas do PACTO PELA SAÚDE (BRASIL, 2006) foi instituída a modalidade de prestação de serviços de atenção domiciliar dirigida à(ao):
- criança;
 - idoso;
 - gestante;
 - hipertenso;
 - diabético.
20. Segundo Medeiros Júnior (2004) a organização histórica e a trajetória da Odontologia brasileira possibilitam compreender as pressões políticas, financeiras e ideológicas no sentido contrário à implementação do SUS, refletidas na prática privada liberal, centrada na produção do lucro como finalidade principal e que se reproduziu nos serviços públicos de saúde. Para o êxito de uma prática odontológica coletiva que amplia a noção de cidadania, direito e qualidade de vida torna-se necessário incluir no processo de trabalho da equipe de saúde bucal do PSF/SUS:
- a ampliação das ações técnico-curativas;
 - ampliação de instrumentos e equipamentos odontológicos;
 - a aplicação das ciências sociais no cotidiano da prática odontológica;
 - a inclusão de novos especialistas para atendimento da demanda;
 - a incorporação de novas tecnologias à assistência odontológica.
21. A VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, a partir do encontro de vários atores sociais, forneceu as bases para a criação do Sistema Único de Saúde e fomentou eixos para o processo de Promoção da Saúde. Assinale a alternativa que **NÃO** representa, **CORRETAMENTE**, uma das conclusões fundamentais da VIII Conferência.
- A ampliação do conceito de saúde.
 - A urgência de criação de políticas públicas para a promoção da saúde.
 - A possibilidade das entidades sanitárias responderem pelos problemas de saúde de maneira integral.
 - Controle Social no Sistema de Saúde.
 - A criação de um Sistema de Saúde universal.
22. A Política de Promoção da Saúde do SUS impõe mudanças nas formas de intervenção em saúde, no sentido de aumento de seu escopo. Nesse sentido, assinale a alternativa que indica **CORRETAMENTE**, como deve se configurar tal movimento de ampliação.
- Agenciar ações em saúde que procurem dar conta das enfermidades e de suas conseqüências, bem como produzir normas informativas sobre os modos de vida mais saudáveis.
 - Produzir ações de cuidado em relação ao adoecer e seus efeitos e promover ações para além dos muros dos dispositivos de saúde, de modo a exercer influência nas condições de vida dos usuários e da coletividade, procurando aumentar seus potenciais de escolhas saudáveis no território em que vivem.
 - Inserir-se nos contextos de vivência dos usuários, mapeando os modos de vida com o objetivo de oferecer prescrições de vida e de cuidado em saúde.
 - Ações de caráter preventivo a partir do levantamento epidemiológico das doenças mais comuns.
 - Construir bases normativas para divulgação no contexto de circulação dos usuários e fomentar ações de enfrentamento das doenças mais comuns à população assistida.
23. O Ministério da Saúde, em sua Política de Promoção da Saúde, define objetivos vitais para sua implementação. Assinale a alternativa que **NÃO** representa, **CORRETAMENTE**, um desses objetivos.
- Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na atenção básica.
 - Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
 - Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país.
 - Ampliar os processos de administração local, com ênfase na ação de gestores municipais e trabalhadores de saúde.
 - Estimular alternativas inovadoras e socialmente inclusivas/contributivas no âmbito das ações de promoção da saúde.

24. Assinale, abaixo, a alternativa que **NÃO** se configura como uma das Ações Específicas definidas pela Política Nacional de Promoção da Saúde para o biênio 2006 – 2007.
- a) Prática Corporal/Atividade Física.
 - b) Prevenção e Controle do Tabagismo.
 - c) Prevenção da violência e estímulo à cultura de paz.
 - d) Prevenção do HIV/AIDS.
 - e) Promoção do desenvolvimento sustentável.
25. A Equidade é um eixo fundamental para o fomento da Promoção da Saúde. Acerca de seu conceito no âmbito da saúde é **CORRETO** afirmar que o seu significado:
- a) está vinculado à igualdade;
 - b) sintetiza-se na relação entre justiça e igualdade;
 - c) engloba o reconhecimento da singularidade de situações e de subjetividades;
 - d) participação igualitária na saúde;
 - e) acesso universal de cidadãos.
26. A Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil necessita da Participação Popular para seu desenvolvimento. Sobre o papel do usuário **NÃO** se pode afirmar, **CORRETAMENTE**, como uma de suas posturas:
- a) inserir-se nos Conselhos de Saúde;
 - b) construir e executar ações, em saúde, em parceria com os gestores;
 - c) articular-se intersetorialmente na busca de soluções para os problemas de saúde;
 - d) empoderar-se individual e comunitariamente na consecução das ações em saúde;
 - e) seguir as determinações formuladas por profissionais de saúde e gestores.
27. O “Programa Mais Saúde: direito de todos” do Ministério da Saúde propõe ações em Eixos Fundamentais para garantir e promover a saúde como direito básico do cidadão. Um dos Eixos é o de Promoção da Saúde, que se organiza por medidas a serem executadas no período 2008 – 2011. Assinale a alternativa que contém a medida que **NÃO** corresponde ao Eixo da Promoção de Saúde.
- a) Expandir as Ações de Planejamento Familiar.
 - b) Fortalecer e ampliar as ações de promoção para a Atenção Integral à Saúde do Idoso.
 - c) Promover ações de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde (para grupos populacionais de negros, quilombolas, GLBTT, ciganos, prostitutas, população em situação de rua, dentre outros).
 - d) Estimular o aleitamento materno.
 - e) Fortalecer e ampliar as ações de promoção para a Atenção Integral à Saúde da Mulher.
28. Assinale a alternativa que contém a designação da Conferência Internacional de Promoção da Saúde em que o Brasil também foi signatário de sua Declaração.
- a) Conferência de Ottawa.
 - b) Conferência de Jacarta.
 - c) Conferência de *Port Spain* (Caribe).
 - d) Conferência de Bogotá.
 - e) Conferência de Berlin.
29. Conferências Mundiais e Regionais de Promoção da Saúde desde a década de 1980 vêm apontando cinco (05) Estratégias Fundamentais para garantir a montagem e o desenvolvimento de políticas de Promoção da Saúde. Assinale a alternativa que apresenta, **CORRETAMENTE**, tais Estratégias.
- a) Políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais.
 - b) Políticas públicas saudáveis, ambientes favoráveis à saúde, intersetorialidade, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais.
 - c) Políticas públicas saudáveis, criação de projetos de emprego-renda, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e intersetorialidade.
 - d) Políticas públicas saudáveis, ampliação do conceito de saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento da integralidade.
 - e) Ampliação do conceito de saúde, ambientes favoráveis à saúde, reorientação dos serviços de saúde, reforço da ação comunitária e desenvolvimento de habilidades pessoais.

30. No artigo, publicado em 2004, *Promoção da Saúde. Porque Sim e Porque Ainda Não!* Bydlowski, Westphal, e Pereira, autores do citado artigo, apontam vetores que podem estar dificultando a inserção e o desenvolvimento de políticas de Promoção da Saúde no Brasil. Assinale a alternativa em que estão **CORRETAMENTE** apresentados todos os vetores em questão.
- O modelo biomédico, a estrutura dos relacionamentos, a estrutura do governo, o sucateamento das instituições de saúde e a própria cultura medicalizada da população.
 - O modelo biomédico, o não cumprimento dos princípios do SUS, a estrutura do governo, os meios de comunicação e a própria cultura medicalizante da população.
 - O descompromisso do poder público, a estrutura dos relacionamentos, a estrutura do governo, os meios de comunicação e a própria cultura medicalizada da população.
 - O modelo biomédico, a estrutura dos relacionamentos, a estrutura do governo, os meios de comunicação e a própria cultura medicalizada da população.
 - A inércia dos Conselhos de Saúde, a estrutura dos relacionamentos, a estrutura do governo, os meios de comunicação e a própria cultura medicalizada da população.
31. Assinale a alternativa cujo texto **NÃO** configura uma das diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Incentivar a pesquisa em Promoção da Saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas.
 - Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de Promoção da Saúde.
 - Reconhecer na Promoção da Saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde.
 - Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de Promoção da Saúde, em especial a integralidade.
 - Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais.
32. No artigo, publicado em 2004, *Promoção da Saúde e Cultura Política: a Reconstrução do Consenso*, Eduardo Stotz e José Araújo propõem um grande desafio para a construção da Promoção da Saúde nos países pobres ou periféricos. Assinale a alternativa em que o desafio proposto pelos autores é **CORRETAMENTE** apresentado.
- Fomentar política de direitos humanos.
 - Construir a universalidade em saúde.
 - Empoderamento das populações excluídas.
 - Investimentos em tecnologias preventivas.
 - Construir uma nova cultura para o setor saúde.
33. A Agenda de Compromissos pela Saúde, de setembro de 2005, definida pelo Ministério da Saúde, apresenta eixos vitais para as políticas de saúde no Brasil. Assinale a alternativa em que é **CORRETAMENTE** apresentado o eixo no qual se ancora a Política Nacional de Promoção da Saúde.
- Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde.
 - Pacto de Gestão.
 - Pacto em Defesa da Vida.
 - Pacto em Defesa dos Direitos Humanos.
 - Pacto de Incremento da Atenção Básica.
34. São campos de ação da Promoção de Saúde, **EXCETO**:
- Desenvolver políticas saudáveis a partir do setor público.
 - Reforçar a ação comunitária e desenvolver ações pessoais.
 - Criar condições que contribuam com a saúde.
 - Gerenciar as atividades de organização.
 - Reorganizar (reorientar) os serviços de saúde.

35. Na prática da promoção de saúde, faz-se necessária a Educação em Saúde Pública. Assinale a alternativa **CORRETA** quanto ao conceito de Educação em Saúde Pública.
- A essência da Educação em Saúde é poder oferecer informações suficientes e de qualidade à população com o objetivo de mudar hábitos, costumes prejudiciais à saúde, por condutas individuais e coletivas, favoráveis à profilaxia ou prevenção de doenças transmissíveis e crônicas, acidentes e outros.
 - A educação em saúde, sendo um componente importante, da promoção e da prevenção primária, não deverá realizar-se em todo momento do processo saúde-doença.
 - A educação em saúde, visa promover o diagnóstico precoce das doenças, ainda sem manifestação clínica, para que possa propiciar cura de uma determinada enfermidade.
 - A educação em saúde, visa garantir a atenção médica periódica e sistemática à população assistida.
 - A educação em saúde se sustenta, na estimulação da busca de soluções comunitárias para os problemas de saúde do meio.
36. Sendo a Promoção de Saúde, importante para melhorar a qualidade de vida das pessoas. As estratégias de Promoção de Saúde estão **CORRETAMENTE** representadas na alternativa:
- Avaliação dos riscos comunitários e propeidêutica.
 - Ações intersetoriais e suporte social.
 - Abordagem e contexto familiar.
 - Contextualização e funcionamento do plano
 - Caracterização e Objetividade de ação.
37. Assinale a alternativa **INCORRETA**, em se tratando de Promoção de Saúde.
- A identificação dos estilos e das condições de vida, é elemento fundamental para a realização do diagnóstico e o estabelecimento de um plano de ação para a promoção de saúde.
 - A Promoção de Saúde propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para enfrentamento e resolução.
 - A Promoção de Saúde tem no “desenvolvimento das habilidades pessoais” um dos seus cinco campos de ações principais.
 - O espaço da família não é fundamental para a implementação das ações de Promoção da Saúde no seu componente estilo de vida.
 - O desenvolvimento de habilidades pessoais depende fundamentalmente de educação, informação e comunicação para a saúde.
38. As três importantes Conferências Internacionais sobre promoção de saúde, que estabeleceram as bases conceituais e políticas da Promoção da Saúde, foram realizadas, respectivamente:
- Em Ottawa (1986), em Adelaide (1988) e em Sundsval (1991).
 - Em Ottawa (1980), em Veneza (1987) e em Genebra (1992).
 - Em Berlim (1985), em Genebra (1988) e em Sundsval (1989).
 - Em Ottawa (1971), em Adelaide (1978) e em Genebra (1981).
 - Em Adelaide (1958), em Berlim (1966) e em Veneza (1972).
39. A Carta de Ottawa, documento aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), define promoção de saúde como:
- o processo de organização das atividades dos profissionais de saúde para atuar no meio ambiente.
 - o conjunto de ações ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes da Saúde do indivíduo.
 - o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde.
 - o processo de valorização das ações dos agentes comunitários de saúde.
 - conjunto de ações envolvidas na detecção precoce do estado de saúde da população.
40. A portaria GM/MS 399, de 22 de fevereiro de 2006, divulga o Pacto pela Saúde, que apresenta três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. O pacto pela vida contém as seguintes prioridades, **EXCETO**:
- fortalecimento da atenção básica, controle do câncer do colo uterino e mama.
 - redução da mortalidade infantil e materna.
 - promoção da saúde, saúde do idoso.
 - participação e controle social.
 - fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endêmicas.

QUESTÕES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

41. A Estratégia Saúde da Família teve seu início no Brasil no ano de 1994, sendo um modelo de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde e mantém coerência com os princípios organizativos do SUS. Baseado nestas informações, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) A Estratégia Saúde da Família mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: acessibilidade, resolubilidade, regionalização, descentralização, hierarquização, e participação popular.
 - b) A Estratégia Saúde da Família mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: Equidade, centralização, regionalização e integralidade.
 - c) A Estratégia Saúde da Família mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: universalidade, hierarquização e interdisciplinaridade .
 - d) A Estratégia Saúde da Família mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: acessibilidade, universalidade, participação popular e integralidade.
 - e) A Estratégia Saúde da Família mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: regionalização, centralização, universalidade e equidade.
42. O novo modelo de Organização do Sistema Nacional à Saúde Brasileira difere o modelo hegemônico de atenção à saúde. Sobre esse novo modelo ESF/SUS, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) Saúde como qualidade de vida, predomínio da intervenção de equipe interdisciplinar.
 - b) Atenção concentrada no coletivo e hierarquização da rede de atendimento.
 - c) Centrado na atenção integral a saúde, incluindo ações de promoção, proteção, cura e recuperação.
 - d) Planejamento e programação desconsiderando perfil epidemiológico da população.
 - e) Funcionamento dos serviços baseados na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adscrita.
43. Trabalhar a Atenção Primária à Saúde de qualidade na ótica da Estratégia da Saúde da Família representa um desafio que somente pode ser superado no cotidiano do trabalho das equipes e na sua organização de trabalho. A esse respeito, é **CORRETO** afirmar:
- a) a adscrição de clientela é um processo independente da definição do território de abrangência, consolidando-se com a Organização da demanda espontânea;
 - b) o diagnóstico de Saúde da Comunidade inicia-se com a territorialização e o cadastramento das famílias, a identificação de microáreas de risco e de grupos prioritários;
 - c) para reconhecimento do Território de atuação da Equipe não é necessário percorrê-lo, basta para isso, obter todas as informações necessárias com os Agentes Comunitários de Saúde;
 - d) na Atenção Primária, trabalhar com o planejamento normativo é o desejável, pois este identifica soluções viáveis para a realidade local;
 - e) no trabalho em equipe multiprofissional, cada categoria desenvolve seu campo de conhecimento e sua prática, isoladamente das outras.
44. O Ministério de Saúde, através da Portaria de Diretrizes e Normas para a Atenção Básica/2006, define várias atribuições globais comuns a todos os profissionais que integram as equipes do Programa Saúde da Família (PSF), **EXCETO**:
- a) Garantir a integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde.
 - b) Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica.
 - c) Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe .
 - d) Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea.
 - e) Realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando o atendimento humanizado.

45. As atribuições do Agente Comunitário de Saúde estão **CORRETAMENTE** apresentadas na alternativa:
- a) desenvolvem atividades de promoção da saúde e de prevenção das doenças e agravos, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente, a respeito daquelas em situação de risco;
 - b) participam do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade Saúde da Família;
 - c) indicam, encaminham, quando necessário, usuários ao serviço de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais;
 - d) realizam notificação de doenças e agravos, indicando a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;
 - e) realizam assistência integral aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano, infância, adolescência, adulto.
46. Como toda Estratégia, o Programa Saúde da Família (PSF) requer um controle estatístico, ou estatística descritiva, para a prestação de conta das atividades diárias, mensais e anuais das Equipes. O Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) é o instrumento efetivo para o gerenciamento, produzindo informações para monitorar o desenvolvimento das ações realizadas. Assinale a alternativa que contém informações **INCORRETAS** sobre o SIAB.
- a) A ficha A, tem todos os dados para o diagnóstico demográfico e socioeconômico da área e deverá ser atualizada mensalmente.
 - b) Para preenchimento do SIAB, são coletados dados das fichas SSA2, que correspondem ao relatório mensal da situação de saúde e acompanhamento das famílias de uma micro-área/equipe.
 - c) Para preenchimento do SIAB são coletados, na sua totalidade, dados das fichas: SSA2, PMA4, GMA1, CMB, A-B-C-D-E.
 - d) O Relatório PMA4 organiza as atividades desenvolvidas mensalmente no Município (nas áreas).
 - e) A ficha A do sistema de Informação da Atenção Básica, é também denominada de ficha de Cadastro das Famílias.
47. A territorialização em saúde, é um processo dinâmico de apropriação do espaço geográfico chamado "Área de Abrangência", pela Equipe Saúde da Família. São objetivos da Territorialização em Saúde, EXCETO:
- a) conhecer a área de Abrangência, estruturas públicas, privadas e sociais da área.
 - b) fazer os diagnósticos (mapas) social, econômico, geográfico ecológico e de saúde da área.
 - c) realizar o planejamento ascendente da busca de solução para as demandas da população assistida pela ESF.
 - d) reconhecer fatores de acessibilidade e barreiras.
 - e) reconhecer o consolidado das famílias adscritas, quando são levantados seus dados familiares e pessoais.
48. Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) é **INCORRETO** afirmar que:
- a) a ESF é estruturante do SUS e, como modelo de organização da Atenção Primária à Saúde, resultante de sua evolução histórica, tem como princípios doutrinários a sociabilidade, regionalização e resolubilidade;
 - b) a ESF prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde, o que não significa desconsiderar a clínica, visto que a integralidade da atenção é um dos seus princípios norteadores;
 - c) a ESF tem o coletivo como seu foco de atenção, entendendo que os indivíduos estão inseridos em famílias que, por sua vez, estão inseridas em um grupo populacional, e que o processo saúde-doença é determinado socialmente;
 - d) a ESF não se constitui em um modelo acabado, está em pleno processo de aprofundamento de suas bases conceituais e criação de uma nova práxis entre os trabalhadores integrantes das equipes;
 - e) a ESF é uma ferramenta de fortalecimento da participação popular, tendo suas bases nos conselhos locais de saúde.

49. A respeito da Prática em Atenção Primária à Saúde, é **CORRETO** afirmar que:
- a) uma das práticas fundamentais baseia-se no método de atendimento centrado no paciente, que busca sistematizar diversos aspectos da relação cuidador-doente, como a escuta, a comunicação e os sentimentos, na tentativa de entender o paciente como um todo;
 - b) a busca de faltosos, busca ativa de casos, embora seja uma atividade de impacto coletivo bem fundamentada não é fundamental para a vigilância à saúde;
 - c) na linha gradual e indefinida entre o paternalismo e autonomia como elemento Terapêutico, o profissional deve propor sempre autoridade sobre o paciente (usuário);
 - d) a visita domiciliar pode ser classificada em dois tipos: planejamento domiciliar antecipado e planejamento domiciliar obrigatório;
 - e) a prática de Atenção Primária à Saúde pode ser definida como o cuidado dispensado por profissionais de saúde, a partir de um determinado tempo, isto é, após as primeiras consultas realizadas para com o paciente (usuário) diferenciado.
50. Está se tornando um consenso que é necessário humanizar a assistência à saúde em nosso País. Com base nessa afirmação é **INCORRETO** afirmar que:
- a) humanizar significa reconhecer as pessoas, que buscam nos serviços de saúde a resolução de suas necessidades de saúde, como sujeitos de direito;
 - b) humanizar é observar cada pessoa em sua individualidade, em suas necessidades específicas, ampliando as possibilidades através das quais possa exercer sua autonomia;
 - c) a Saúde da Família deve se nortear pelos referenciais éticos da justiça, da solidariedade e da busca da equidade;
 - d) a transformação do modelo assistencial e a humanização do atendimento requerem que seja garantido o direito à informação do usuário;
 - e) o trabalho em equipe multiprofissional é necessário e a troca de informações é fundamental para o desenvolvimento de um trabalho de qualidade na assistência ao indivíduo na sua totalidade. Porém, as informações devem ser generalizadas para todos os profissionais da equipe.
51. O Sistema de Informação em Atenção Primária compreende um conjunto de registros sobre situações–problemas, enfermidades e indicadores, seu processamento, análise, divulgação e o fluxo dessas informações nas equipes de saúde, na população e na cadeia burocrático-administrativa. São exemplos de Sistema de Informação, **EXCETO**:
- a) S I M
 - b) SINAMT
 - c) VACINAS
 - d) SINASC
 - e) SIAB
52. A avaliação local dos serviços de saúde tem a finalidade de aumentar a qualidade da atenção à saúde dispensada pela Equipe de Saúde da Família. Objetivamente, as avaliações podem ser utilizadas para, **EXCETO**:
- a) receber e incorporar a experiência de quem está executando as ações;
 - b) obter contribuições imediatas para o aperfeiçoamento das atividades em nível local;
 - c) conhecer o nível de satisfação da população;
 - d) identificar diferentes grupos populacionais, segundo critérios demográficos, socioeconômicos e culturais;
 - e) verificar a competência e o compromisso de quem está executando as ações.
53. A Organização Mundial da Saúde adotou um conjunto de princípios para construir a base da Atenção Primária dos serviços de Saúde. Conhecida como a Carta de Lubliana, esta propõe que os sistemas de atenção de saúde deveriam ser, **EXCETO**:
- a) dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional;
 - b) baseados em financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e acesso equitativo;
 - c) centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde;
 - d) focado na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade;
 - e) direcionado principalmente para a atenção subespecializada, atenção técnica, orientada para a enfermidade.

54. Sobre a Atenção Primária em Saúde, assinale a alternativa **INCORRETA**.
- a) A conferência da Alma Ata especificou que os componentes fundamentais da Atenção Primária à Saúde eram educação em saúde, organização dos insumos em saúde e vivência complementar das enfermidades.
 - b) Para que a Atenção Primária otimize a saúde, deve focar a saúde das pessoas na constelação dos outros determinantes de saúde, ou seja, no meio social e físico no qual as pessoas vivem e trabalham.
 - c) Na Atenção Primária, os pacientes têm acesso direto a uma fonte adequada de atenção que é continuada ao longo do tempo para diversos problemas e que inclui a necessidade de serviços preventivos.
 - d) A Atenção Primária é o nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras.
 - e) A Atenção Primária também compartilha características com os outros níveis dos sistemas de saúde, como: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como ao tratamento e à reabilitação.
55. Para que as Equipes de Saúde da Família possam exercer suas atividades, propiciar a prestação dos seus serviços, torna-se necessário um serviço de saúde estrutural adequado. São componentes principais dessa estruturação, **EXCETO**:
- a) organização de serviços, pessoal;
 - b) gerenciamento e comodidades;
 - c) limitação de incapacidade;
 - d) mecanismos para oferecer acesso ou atendimento;
 - e) arranjos para financiamento.
56. A respeito do “Diagnóstico de Demanda” marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) significa uma pesquisa longitudinal no serviço de atenção básica à saúde.;
 - b) definir o padrão de morbidade e a dinâmica do processo assistencial;
 - c) utiliza como classificação específica, para a atenção primária, a Classificação Internacional de Cuidados Primários;
 - d) significa uma pesquisa operacional no serviço de Atenção Básica à Saúde;
 - e) pode ser realizado por meio de formulários de auto-aplicação ou empregados pelo pesquisador.
57. Marque a alternativa **CORRETA** no que se refere à numeração e data da portaria ministerial que normatizou a Política Nacional de Atenção à Saúde.
- a) N° 468, de 06 de Março de 2004.
 - b) N° 549, 10 de Abril de 2003.
 - c) N° 616, de 15 de Junho de 2005.
 - d) N° 616, de 18 de Maio de 2005.
 - e) N° 648, de 28 de Março de 2006.
58. De acordo com os preceitos do SUS a estratégia prioritária para a organização da Atenção Básica em Saúde é fundamentada no(a):
- a) desenvolvimento de ações preventivas dos municípios com população igual ou superior a 50.000 habitantes;
 - b) saúde da família considerando o sujeito em sua singularidade, na complexidade e integridade;
 - c) controle das populações de risco em regiões sócio-geográficas suscetíveis;
 - d) intervenção das equipes de PSF e PACS em grupos especiais de gestantes, crianças e idosos;
 - e) controle das endemias epidemias através dos indicadores de saúde de natalidade, morbidade e mortalidade.

59. Dentre as competências e responsabilidades de cada esfera do governo em relação à política de atenção básica, escreva nos parênteses a letra SM ou SE, para as ações de competência das Secretarias Municipais e Secretarias Estaduais respectivamente, e marque a alternativa que contém a seqüência **CORRETA** destas letras.

- () Inserir preferencialmente, de acordo com sua capacidade institucional, a estratégia de saúde da família em sua rede de serviços, visando a organização sistemática da atenção à saúde;
- () garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das unidades básicas de saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas;
- () desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação e recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica;
- () pactuar, com a comissão Intergestores Bipartite e informar a comissão de Inergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para compensação de Especificidades Regionais;
- () selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, inclusive os da Saúde da Família, em conformidade com a legislação vigente.

- a) (SE, SE, SM, SE, SE)
- b) (SM, SE, SM, SE, SM)
- c) (SM, SM, SE, SE, SM)
- d) (SE, SM, SM, SE, SE)
- e) (SE, SE, SM, SM, SM)

60. O Programa de Saúde da Família (PSF) nasceu em 1994 e em 2005 estava presente em 90% dos municípios brasileiros atendendo a 78 milhões de pessoas. A respeito do PSF, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) O objetivo das equipes do PSF é prestar atendimento às demandas organizadas e espontâneas de uma comunidade.
- b) Cabe às equipes do PSF enfrentar problemas de naturezas diversas, individuais e coletivos, biológicos e socioculturais em uma comunidade pela qual tem responsabilidade sanitária.
- c) A adscrição da clientela é caracterizada como um processo dissociado e independente da definição primária do território de ação da equipe do PSF.
- d) O PSF busca atender à família em seu espaço social, rico em interações e conflitos, interagindo com os recursos disponíveis na comunidade.
- e) A Lei 8.142/90, Lei Orgânica da Saúde, define fóruns próprios para o exercício do controle social, as conferências e os conselhos de saúde a serem efetivados nas esferas municipal, estadual e federal do governo.

61. Considerando o Pacto pela Saúde, são atribuições do Colegiado de Gestão Regional, no âmbito da Educação Permanente em Saúde, **EXCETO**:

- a) construir coletivamente e definir o Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde para a região, a partir das diretrizes nacionais, estaduais e municipais (da sua área de abrangência) para a educação na saúde, dos Termos de Compromisso de Gestão dos entes federados participantes, do pactuado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde;
- b) acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de Educação em Saúde implementadas na região;
- c) aprovar e homologar o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde;
- d) pactuar a gestão dos recursos financeiros no âmbito regional, que poderá ser realizada pelo Estado, pelo Distrito Federal e por um ou mais municípios de sua área de abrangência;
- e) incentivar e promover a participação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço, dos gestores, dos serviços de saúde, das instituições que atuam na área de formação e desenvolvimento de pessoal para o setor saúde, dos trabalhadores da saúde, dos movimentos sociais e dos conselhos de saúde da sua área de abrangência.

62. Segundo a Portaria do Ministério da Saúde Nº 1996, as comissões de Integração Ensino Serviço devem ter a seguinte composição:

- a) Gestores, Trabalhadores, Instituições de Ensino e Movimentos Sociais.
- b) Coordenadores de Curso, Profissionais da Atenção Básica, ONG's e Gestores de Saúde.
- c) Todos os representantes da sociedade civil organizada.
- d) Instituições de Ensino Superior e Sindicatos dos Trabalhadores da Saúde.
- e) Gestores de Saúde do Município e do Estado e Gestores da Educação Estadual.

63. São atribuições das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço, **EXCETO**:
- apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência;
 - articular instituições para propor, de forma coordenada, estratégias de intervenção no campo da formação e desenvolvimento dos trabalhadores, à luz dos conceitos e princípios da Educação Permanente em Saúde, da legislação vigente, e do Plano Regional para a Educação Permanente em Saúde, além do estabelecido nos Anexos desta Portaria;
 - incentivar a adesão cooperativa e solidária de instituições de formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde aos princípios, à condução e ao desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde, ampliando a capacidade pedagógica em toda a rede de saúde e educação;
 - contribuir com o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das ações e estratégias de Educação Permanente em Saúde implementadas;
 - executar os Projetos Estaduais de Educação Permanente em Saúde da Região.
64. São atribuições da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, no âmbito da Educação Permanente em Saúde, **EXCETO**:
- elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde;
 - definir o número e a abrangência das Comissões de Integração Ensino-Serviço;
 - pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual;
 - desenvolver projetos de capacitação para os trabalhadores da saúde;
 - acompanhar e avaliar os Termos de Compromisso de Gestão estadual e municipal, no que se refere às responsabilidades de educação na saúde.
65. Considerando a metodologia utilizada nos processos de educação permanente em saúde, pode se **CORRETAMENTE** afirmar a respeito desta, que:
- utilizam-se uma Metodologia Facilitadora na qual o professor está em contato direto com o aluno, a fim de proporcionar contato com as mais altas tecnologias de fazer saúde;
 - utiliza-se uma Metodologia Problematizadora sendo que o processo de ensino-aprendizagem deve ocorrer em consonância com o processo de trabalho em saúde;
 - utiliza-se uma Metodologia Tradicional em que o professor detém o conhecimento a ser reproduzido para os alunos e executado na prática;
 - utiliza-se uma Metodologia Problematizadora considerando a execução das ações através de cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento;
 - utiliza-se uma Metodologia Tradicional que considera o fazer do aluno como ponto fundamental para a construção do conhecimento.
66. De acordo com a Constituição Federal é papel do SUS capacitar e qualificar os trabalhadores da área. O ministério da Saúde instituiu a Educação Permanente em Saúde como meio para tal fim. Para atingir os objetivos propostos é necessário, **EXCETO**:
- trabalhadores compromissados com a idéia de aprender a aprender;
 - práticas cuidadoras que consideram a integralidade como foco;
 - intensa permeabilidade do controle social;
 - desenvolvimento de si, dos coletivos institucional e político da saúde;
 - saberes especializados e centrados em tecnologias duras.
67. As portarias que instituíram a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde trouxeram novos espaços para a construção e debate de práticas inovadoras para a formação em saúde. Dentre os espaços citados abaixo, indique **CORRETAMENTE**, aquele que **NÃO** faz parte deste contexto.
- Pólos de Educação Permanente em Saúde.
 - Rodas de Conversa.
 - Comissão de Integração Ensino Serviço.
 - Colegiados de Gestão Regional.
 - Espaços de Articulação Locorregionais.
68. O principal objetivo da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é:
- disseminação de práticas pedagógicas com a descentralização dos recursos para construção de uma política considerando os espaços locorregionais de atuação;
 - fortalecimento do Controle Social em Saúde para o trabalho de capacitação em saúde;
 - articulação com os Gestores incentivando o uso de tecnologias leves no cuidado em saúde;
 - priorização de ações de educação em saúde junto às equipes de saúde da família;
 - interlocução entre os diferentes atores que fazem o cuidado em saúde.

69. A Educação Permanente em Saúde tem como objetivo, **EXCETO**:
- articulação entre os diversos setores que podem contribuir para as práticas em saúde;
 - consideração das práticas inovadoras em saúde, partindo-se das necessidades dos serviços;
 - formar profissionais que detenham monopólio de um campo de saber específico;
 - incentivar espaços de construção coletiva do saber em saúde;
 - formar profissionais que tenham compromisso com um objeto e com a sua transformação.
70. Considerando a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, a institucionalização da política junto ao Ministério da Saúde é de grande importância porque, **EXCETO**:
- tem responsabilidade compartilhada de condução e acompanhamento;
 - resulta de lutas sociais e parte de uma necessidade da população;
 - traz consigo a sensibilização dos gestores para a pactuação dos processos;
 - os recursos financeiros foram centralizados pelo Ministério da Saúde facilitando a pactuação dos projetos;
 - as Instituições de Ensino Superior se tornam parceiras fundamentais.
71. Dentre os elementos analisadores para se pensar numa Educação permanente em saúde estão todos os listados abaixo, **EXCETO**:
- análise da educação dos profissionais de saúde, buscando mudar a concepção hegemônica tradicional e mudar a concepção lógico-racionalista, elitista e concentradora de produção do conhecimento;
 - análise das práticas de gestão dos serviços, considerando espaços verticalizados apoiados por um modelo centrado em setores estratégicos para o desenvolvimento da ação;
 - análise das práticas de atenção à saúde, buscando a integralidade e a inclusão da participação dos usuários no projeto terapêutico como nova prática de saúde;
 - análise da gestão setorial, buscando modos criativos e originais de organizar a rede de serviços, segundo a acessibilidade e satisfação dos usuários;
 - análise da organização social, buscando o efetivo contato e a permeabilidade das redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e representativos de promoção da cidadania.
72. A respeito do conceito de Educação Permanente em Saúde é **CORRETO** afirmar:
- a Educação Permanente em Saúde está carregando a definição pedagógica para o processo educativo que coloca em análise o cotidiano do trabalho em saúde, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam realidades e possibilitam construir espaços coletivos para a reflexão e avaliação de sentido dos atos produzidos no cotidiano.
 - a Educação Permanente em Saúde perpassa o ideal de saúde deferido pela Organização Mundial de Saúde e considera as práticas cotidianas de suma importância para o processo ensino-aprendizagem. Nesta, a figura do docente é de fundamental importância para a condução do objetivo.
 - a Educação Permanente em Saúde carrega consigo a proposta de intervenção a partir da prática cotidiana dos serviços, integra os diferentes atores envolvidos no processo, considerando o coletivo para produzir conhecimentos. Portanto, utiliza-se dos princípios da Pedagogia da Transmissão para a condição do objetivo proposto.
 - a Educação Permanente em Saúde corrobora com os princípios da Educação Popular considerando as necessidades das pessoas para a construção de projetos de qualificação. Busca interagir com o mundo do trabalho entendendo que os modelos de gestão devem ser centrados em tecnologias duras e que são definidos a partir do planejamento pautado pelas Instituições de Ensino Superior.
 - a Educação Permanente em Saúde está carregando a definição pedagógica para o processo educativo que coloca em análise o cotidiano do trabalho em saúde, que se permeabiliza pelas relações concretas que operam as diversas formas de fazer saúde e são definidas a partir do planejamento pautado pelas Instituições de Ensino Superior.
73. Ricardo Ceccim considera que é central à Educação Permanente em Saúde, **EXCETO**:
- sua porosidade à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços de saúde;
 - sua ligação política com a formação de perfis profissionais e de serviços;
 - sua produção centrada nas pautas das Instituições de Ensino Superior;
 - a introdução de mecanismos, espaços e temas que geram auto-análise, autogestão;
 - a experimentação de práticas formativas.

74. A formação dos profissionais de saúde enfrenta grandes problemas dentre os quais podemos citar, **EXCETO**:
- modelos centrados em altas tecnologias, altamente especializados dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico;
 - formação de profissionais para suprir as necessidades do sistema e não da população;
 - não consideração do Controle Social para a construção de práticas de cuidados eficientes e desejáveis;
 - modelo de aprendizagem baseado na problematização das práticas;
 - não integração do ensino com os serviços de saúde.
75. São programas que pensam a mudança das práticas na formação em saúde, **EXCETO**:
- Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (Pits).
 - Incentivos a mudanças Curriculares nos cursos da saúde (Pro-Saúde).
 - Profissionalização dos trabalhadores da área da enfermagem (PROFAE).
 - Vivência Estágio na Realidade do SUS (VERSUS).
 - Oficina de Educação Permanente para o Controle Social do SUS (OF ECS).
76. Fazem parte do Quadrilátero em Saúde:
- Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social.
 - Gestão da Saúde, Instituições de Ensino, Gestão da Educação e Movimentos Sociais.
 - Secretarias de Saúde Estaduais, Secretarias de Saúde Municipais, Ministério da Saúde e Conselhos de Saúde.
 - Instituições de Ensino Superior, Escolas Técnicas, Estudantes e Gestores.
 - Instituições de Ensino, Controle Social, Estudantes e Gestores.
77. A respeito do VERSUS/Brasil (Vivência Estágio na Realidade do SUS) é **CORRETO** afirmar:
- foi uma estratégia das Universidades Federais para o fortalecimento da extensão em saúde;
 - idealizado por estudantes e executado em parceria com o Ministério da Saúde, teve objetivo de aproximar a formação da realidade do SUS;
 - proposto pelo Ministério da Saúde, foi uma oportunidade de docentes brasileiros se qualificarem para o SUS;
 - os conselhos de saúde puderam compreender o SUS a partir de vivências práticas nos processos de cuidado;
 - teve como participantes estudantes brasileiros que juntos construíram propostas para serem levadas à Conferência Nacional de Saúde.
78. A respeito da Educação Permanente em Saúde **NÃO** é correto afirmar:
- a Educação Permanente em Saúde parte do pressuposto da aprendizagem significativa;
 - os processos de qualificação do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho;
 - a educação permanente tem uma lógica descentralizadora, ascendente e transdisciplinar;
 - é através da educação permanente que atingiremos um modelo de saúde baseado nas necessidades dos serviços de saúde;
 - a educação permanente em saúde traz a possibilidade do trabalho em equipes matriciais.
79. Considerando as mudanças nos processos formativos, as ações em saúde devem ser centradas em nível de:
- Atenção Básica em Saúde.
 - Atenção Secundária em Saúde.
 - Atenção Terciária em Saúde.
 - Atenção Suplementar em Saúde.
 - Atenção Quaternária em Saúde.
80. Para instituímos processos de Educação Permanente em Saúde nos serviços de saúde faz-se necessárias mudanças nas práticas de trabalho. Dentre estas, podemos citar, **EXCETO**:
- compreender que não tratamos mais de recursos humanos e sim de trabalhadores ativos num processo de construção de processos de trabalho com uma gestão horizontal;
 - admitir que a Gestão Participativa é o meio para se atingir o cuidado em saúde preconizado pela legislação vigente;
 - a subordinação das pessoas pelo processo de trabalho, considerando as vontades dos processos gerenciais e afastando-os dos sentidos decisórios implantados;
 - considerar que o fazer específico de cada profissional deve ser considerado para o melhor andamento do cuidado em saúde;
 - incentivar a participação comunitária nos processos decisórios em que tenham como ponto de análise a gestão do trabalho.