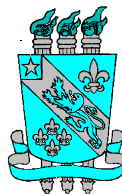




PROCESSO SELETIVO A RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

DATA: 09/02/2014 – HORÁRIO: 8h30min às 12h30min (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

- Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - Este caderno com 60 questões objetivas sem repetição ou falha.
 - Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

Obs.: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e em hipótese alguma, papéis para rascunho.
- Verifique se este material está completo 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 forma), 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. 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 das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
- Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
- O tempo de duração para esta prova é de 4 (quatro) horas.**
- Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de decorridas **2 (duas) horas** do seu início.
- O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

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

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		31	
02		32	
03		33	
04		34	
05		35	
06		36	
07		37	
08		38	
09		39	
10		40	
11		41	
12		42	
13		43	
14		44	
15		45	
16		46	
17		47	
18		48	
19		49	
20		50	
21		51	
22		52	
23		53	
24		54	
25		55	
26		56	
27		57	
28		58	
29		59	
30		60	

PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE- 2014

ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO

Nº DE INSCRIÇÃO

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

01. De acordo com a Lei 8080/90, a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde em caráter:
- integral.
 - complementar.
 - participativo.
 - inclusivo.
 - geral.
02. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda os princípios previstos nos incisos do art. 7 da Lei 8080/90. O conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema é o conceito de:
- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
 - Integralidade de assistência.
 - Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
 - Participação da comunidade.
03. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF, possuem o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. Marque a alternativa que contém a portaria que criou o NASF:
- Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008.
 - Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011.
 - Portaria nº 2200 de 14 de setembro de 2011.
 - Portaria nº 4279 de 30 de dezembro de 2010.
 - Portaria nº 1996 de 20 de agosto de 2007.

Segundo a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), responda as questões **04** a **08**.

04. São características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica, **EXCETO**:
- Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes.
 - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários.
 - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis.
 - Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita.

- e) realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, apenas em locais do território, tais como salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.

05. Sobre os fundamentos e diretrizes da Atenção Básica, marque a alternativa INCORRETA:

- a) Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;
- b) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e co-responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;
- c) Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- d) Nas atuais concepções a Política Nacional de Atenção Básica não considera os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde, como termos equivalentes;
- e) Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

06. Atribua verdadeiro (V) ou falso (F) para cada uma das assertivas abaixo sobre as atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica.

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;
- III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV. Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social;
- V. Garantia da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde.

A sequência correta para I, II, III, IV e V é:

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

07. O Programa Saúde na Escola - PSE, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizada pelas equipes de saúde da atenção básica e educação de forma integrada. **Análise as assertivas abaixo e marque a alternativa que contem as ações do PSE.**

- I. Avaliação clínica e psicossocial que objetivam identificar necessidades de saúde e garantir a atenção integral às mesmas na rede de atenção à saúde;
- II. Promoção e prevenção que articulem práticas de formação, educativas e de saúde visando à promoção da alimentação saudável, a promoção de práticas corporais e atividades físicas nas escolas, a educação para a saúde sexual e reprodutiva, a prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, a promoção da cultura de paz e prevenção das violências, a promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável;
- III. Educação permanente para qualificação da atuação dos profissionais da educação e da saúde e formação de jovens.
- IV. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais se dá por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI) (Federal, Estadual e Municipal) que são responsáveis pela gestão do incentivo financeiro e material, pelo apoio institucional as equipes de saúde e educação na implementação das ações, pelo planejamento, monitoramento e avaliação do Programa.

- a) I, II, III e IV;
- b) I, II e III somente;
- c) I, III e IV somente;
- d) I, II e IV somente;
- e) II, III e IV somente.

08. Ampliar o acesso e a qualidade do cuidado na atenção básica, através de monitoramento e avaliação da atenção básica, atrelado a um incentivo financeiro para as gestões municipais que aderirem ao programa. Corresponde ao objetivo do:

- a) Programa Saúde na Escola (PSE);
- b) Estratégia Saúde da Família (ESF);
- c) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ);
- d) Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
- e) Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF.

09. Instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais). É a definição de:

- a) Colegiados de Gestão Regional.
- b) Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço.
- c) Planos Regionais de Educação Permanente.
- d) Comissão Intergestores Bipartite.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

Responda as questões de **10** a **12**, segundo o Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2011, o qual 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, e dá outras providências.

10. 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, é conceito de:

- a) Rede de atenção a saúde;
 - b) Mapa de saúde;
 - c) Região de saúde;
 - d) Serviços especiais de acesso aberto;
 - e) Comissões intergestores.
11. Conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. É a definição de:
- a) Rede de Atenção à Saúde.
 - b) Atenção Primária à Saúde.
 - c) Pontos de Atenção à Saúde.
 - d) Sistema Único de Saúde.
 - e) Nenhuma das alternativas anteriores.
12. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- a) atenção primária, universalidade, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e hospitalar e vigilância em saúde.
 - b) atenção primária, urgência e emergência, equidade, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância sanitária.
 - c) atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial e integralidade.
 - d) atenção primária, urgência e emergência, atenção social, informação e hospitalar e vigilância em saúde.
 - e) atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.
13. As Normas Operacionais Básicas são instrumentos utilizados para a definição de estratégias e movimentos tático-operacionais que reorientem a operacionalidade do Sistema, a partir da avaliação periódica de implantação e desempenho do SUS. Embora o instrumento que formaliza a norma seja uma portaria do Ministério da Saúde, o seu conteúdo é definido de forma pactuada entre o Ministério da Saúde e representantes do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Entre os objetivos das Normas Operacionais marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) Induzir e estimular mudanças;
 - b) Aprofundar e reorientar a implementação do SUS;
 - c) Definir novos objetivos estratégicos, prioridades, diretrizes, e movimentos tático operacionais;
 - d) Regular as relações entre seus gestores;
 - e) Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo à pessoa idosa, baseado em critérios de risco.
14. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) constitui um organismo da direção do Sistema Único de Saúde (SUS) com mandato de representar politicamente os interesses comuns das Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, perante as demais esferas de governo e outros parceiros, em torno de estratégias comuns de ação entre os gestores estaduais de saúde. Dentre as representações de que participa estão a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Quanto à finalidade, competência e linhas de ação, o CONASS atua como órgão permanente de intercâmbio de experiências e informações de seus membros, voltado para a implementação dos princípios e diretrizes constitucionais e da legislação complementar em saúde e para o desenvolvimento das ações e serviços de saúde. Sobre a composição do CONASS marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) **Assembléia Geral**, órgão máximo da entidade com poderes deliberativos e normativos e do qual fazem parte todos os seus membros efetivos;
 - b) **Diretoria**, composta por cinco Secretários (um Presidente e quatro Vice-presidentes), sendo um de cada região do País;
 - c) **Fiscais de saúde**, constituída de três médicos como membros titulares e mais três como suplentes;
 - d) **Secretaria Executiva**, órgão de assessoramento técnico da entidade e responsável pela implementação das deliberações da Diretoria e da Assembléia;
 - e) **Câmaras Técnicas** temáticas, de âmbito nacional, que compõem um fórum técnico de assessoramento aos Secretários, Secretaria Executiva e Diretoria do CONASS, mediante estudos, discussão, análise das políticas de saúde, pesquisas, troca de experiências e cooperação técnicas entre as SES.
15. A função de Gestão do Sistema de Saúde compartilhada pelos três níveis de governo tem se caracterizado por modelos distintos nos Estados. Porém muito se avançou no processo de pactuação das responsabilidades e atribuições da União, Estados e Municípios. Neste sentido há consenso entre os três níveis de governo sobre as atribuições básicas correspondentes a cada um no Controle, Avaliação e Regulação da Assistência à Saúde. São atribuições dos gestores nos três níveis, **EXCETO**:
- a) Estruturar o serviço de Controle e Avaliação.
 - b) Coordenar, controlar, regular e avaliar o Sistema de Saúde no seu âmbito.
 - c) Controlar, regular, avaliar a prestação de serviços sob sua gestão.
 - d) Identificar focos de desajuste sistemático entre oferta pactuada e demanda no seu âmbito.
 - e) Controlar, regular, avaliar os hospitais dos municípios.
16. O eixo das atividades do Projeto de Promoção da Saúde consiste em proporcionar à população as condições e requisitos necessários para melhorar e exercer controle sobre sua saúde, envolvendo: educação, moradia, alimentação, renda, e um ecossistema estável, com justiça social e equidade. O Projeto do MS está estruturado em quatro áreas de atuação, marque a alternativa **INCORRETA**:
- a) Planejamento da família.
 - b) Estilos de vida saudáveis / relações pessoais.
 - c) Reorganização das ações de saúde.
 - d) Municípios saudáveis.
 - e) Marketing social e apoio a projetos sociais.
17. O Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa à prevenção, ao diagnóstico, ao tratamento e ao controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus, mediante a reorganização da rede básica dos serviços de saúde do SUS. O objetivo deste plano é reduzir o número de internações, a procura por pronto atendimento e os gastos com tratamento de complicações e aposentadorias precoces e a mortalidade cardiovascular, com a conseqüente melhoria da qualidade de vida da população. Está sendo implantado pelas seguintes ações, **EXCETO**:
- a) Capacitação de multiplicadores para a atualização, em hipertensão arterial e diabetes mellitus, dos profissionais que atuam na rede básica do SUS;
 - b) Realização de provas com os profissionais envolvidos;
 - c) Campanhas de detecção de casos suspeitos de hipertensão arterial e diabetes mellitus, visando ao diagnóstico precoce, e intenso incentivo à adoção de hábitos saudáveis de vida;
 - d) Confirmação diagnóstica de casos suspeitos e início da terapêutica;
 - e) Cadastramento e vinculação as unidades básicas de saúde, dos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus para o tratamento e acompanhamento.

18. Toda agregação de nova tecnologia e instalação de serviços deve ser precedida de análise de efetividade comprovada, na escala adequada às necessidades de acesso, tendo em vista a discriminação de procedimentos necessários e não de conveniência. A elaboração do planejamento e da programação das ações e serviços de saúde exige os seguintes conhecimentos, **EXCETO**:
- a) Necessidades e demandas da população;
 - b) Perfil epidemiológico;
 - c) Aceitação da população;
 - d) Recursos disponíveis;
 - e) Definição de parâmetros de cobertura assistencial.
19. Sobre a Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Qual a disposição da representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências?
- a) Deverá ser paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - b) Deverá ser absoluta em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - c) Deverá ser equiparada em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - d) Deverá ser maioria em relação ao conjunto dos demais segmentos.
 - e) Deverá ser minoria em relação ao conjunto dos demais segmentos.
20. Reunir-se-á a cada quatro 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, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente pelo Conselho de Saúde. É atribuição da:
- a) Conferência de Saúde;
 - b) Conselho de Saúde;
 - c) Conselho Nacional de Secretários de Saúde;
 - d) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde;
 - e) Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários.
21. Sobre as responsabilidades de cada esfera de gestão do SUS – Ministério da Saúde, Estados e Municípios, destacamos as estratégias preconizadas para implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde. Analise as alternativas abaixo, e marque a **INCORRETA**.
- a) Apoio à criação de Observatórios de Experiências Locais referentes à Promoção da Saúde;
 - b) Criação e divulgação da Rede de Cooperação Técnica para Promoção da Saúde;
 - c) Estruturação e fortalecimento das ações de promoção da saúde no Sistema Único de Saúde, privilegiando as práticas de saúde sensíveis à realidade do Brasil;
 - d) Desenvolvimento de estratégias de qualificação em ações de promoção da saúde para profissionais de saúde inseridos no Sistema Único de Saúde;
 - e) Estímulo de ações de promoção da saúde apenas no nível de atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde, desta forma alcançando a equidade.
22. De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (2006), marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Reconhecer na promoção da saúde uma parte fundamental da busca da equidade, da melhoria da qualidade de vida e de saúde;
- b) Incentivar a pesquisa sobre seres humanos, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança das ações prestadas;
- c) Fortalecer a participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário;
- d) Promover mudanças na cultura organizacional, com vistas à adoção de práticas horizontais de gestão e estabelecimento de redes de cooperação intersetoriais;
- e) Estimular as ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações de promoção da saúde;

23. A Promoção da saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais, onde os gestores federal, estadual e municipal tem suas responsabilidades. Marque a alternativa que **NÃO** corresponde à responsabilidade da gestão municipal.

- a) Divulgar a Política Nacional de Promoção da Saúde;
- b) Implementar as diretrizes da Política de Promoção da Saúde em consonância com as diretrizes definidas no âmbito nacional e as realidades locais;
- c) Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política de Promoção da Saúde;
- d) Criar uma referência e/ou grupos matriciais responsáveis pelo planejamento, implementação, articulação e monitoramento, e avaliação das ações de promoção da saúde nas secretarias de municipais de saúde;
- e) Promover a articulação com os estados para apoio à implantação e supervisão das ações referentes as ações de promoção da saúde.

24. Segundo o Art. 198 da Emenda Constitucional Nº 29, de 13 de setembro de 2000, analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde às diretrizes das ações e serviços públicos de saúde, que integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado.

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo.
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.
- III. Participação da comunidade.
- IV. Participação dos profissionais de saúde.
- V. Atendimento personalizado dos pacientes.

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

25. A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos Colegiados de Gestão Regional, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), neste sentido analise as assertivas abaixo e marque a alternativa correta:

- I. Os Colegiados de Gestão Regional, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes do(s) gestor (es) estadual(ais).
- II. Os Colegiados de Gestão Regional, considerando as especificidades locais e a Política de Educação Permanente em Saúde nas três esferas de gestão (federal, estadual e municipal), elaborarão um Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde coerente com os Planos de Saúde estadual e municipais, da referida região, no que tange à educação na saúde.
- III. O Colegiado de Gestão Regional deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local, conforme as responsabilidades assumidas nos Termos de Compromissos e os Planos de Saúde dos entes federados participantes.
- IV. O Colegiado de Gestão Regional tem como atribuição submeter o Plano Regional de Educação Permanente em Saúde ao Conselho Estadual de Saúde (CES) para homologação.

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

26. As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde previstas no Artigo 14 da lei 8080/90, e na NOB/RH – SUS, neste sentido analise e marque a alternativa **correta**:

- a) Gestores federais, estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS, compõem a CIES;
- b) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, Instituições de ensino com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS, compõem a CIES;
- c) Gestores estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, Instituições de ensino publicas com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS, compõem a CIES;
- d) Gestores federais, estaduais e municipais de educação e/ou seus representantes, Trabalhadores do SUS e/ou suas entidades representativas, Instituições de ensino publicas com cursos na área da saúde, por meio de seus distintos segmentos e movimentos sociais ligados à gestão das políticas públicas de saúde e do controle social no SUS, compõem a CIES;
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

Segundo o artigo “Educação no Trabalho na Atenção Primária à Saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo, da Revista Saúde e Sociedade, responda as questões de **27 a 29**.

27. Sobre o referido artigo, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) O estudo da educação no trabalho em saúde considera-se tanto os elementos constitutivos do processo de trabalho quanto à dinâmica intersubjetiva na qual é possível a comunicação/interação pautada na argumentação.
- b) A Educação Permanente em Saúde (EPS) é realizada no âmbito do trabalho e destina-se a refletir sobre esse processo considerando as necessidades de saúde dos usuários/população. É reconhecida como trabalho que articula a atenção à saúde, a formação, a gestão e o controle social para a transformação das práticas de saúde e da organização no trabalho
- c) A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem o objetivo de constituir um arcabouço técnico-científico no exercício de trabalho no SUS, com a sua recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos.
- d) A Educação Permanente em Saúde (EPS) poderia representar uma possibilidade de resgate da ação comunicativa intersubjetiva em espaços do trabalho nos quais predominam a racionalidade instrumental e a educação continuada (EC) direcionada para o desenvolvimento da racionalidade técnico-científica em espaços de atualização profissional para manter a normatividade das ações de saúde.
- e) A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como foco as necessidades de saúde da população/usuários e busca se organizar na perspectiva da integralidade com a possibilidade do desenvolvimento de espaços de interação nos processos de trabalho em saúde.

28. A literatura revela que a Educação Continuada preconiza a atualização profissional mediante demandas pontuais de desenvolvimento, centradas nas capacitações técnico - científicas, desarticuladas e fragmentadas, frequentemente desvinculadas das necessidades de saúde (PEDUZZI e col., 2009; GIRADE e col., 2006; BEZERRA, 2000; DAVIM e col., 1999). Os relatos mostram a importância da Educação Continuada para:

- a) Educação Permanente em Saúde;
- b) Assegurar o domínio técnico – científico;
- c) Educação em Saúde;
- d) Recursos Humanos em saúde;
- e) Formação de estudantes.

29. A pesquisa mostrou o potencial da articulação teórica entre as concepções de processo de trabalho em saúde e a teoria do agir comunicativo, bem como da utilização da Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada como categorias operacionais para a análise do objeto de estudo - a educação de trabalhadores da saúde inseridos no trabalho. **Análise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde aos resultados da pesquisa:**

- I. É necessário aprofundar a investigação sobre os critérios de reconhecimento da pertinência de cada uma das abordagens, Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada.
 - II. É necessário ampliar a pesquisa em Unidade Básica de Saúde, nas quais a educação no trabalho não esteja estruturada como na realidade investigada.
 - III. É necessário estudar os efeitos/impactos que a articulação de ações de Educação Permanente em Saúde e Educação Continuada pode ter na qualidade da atenção aos usuários e nos avanços na direção da transformação das práticas de saúde na APS.
- a) Somente I está correta.
 - b) Somente II está correta.
 - c) Somente II e III estão corretas.
 - d) Todas estão corretas.
 - e) Somente I e II estão corretas.

30. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde deverá:

- a) Ser elaborado de acordo com o Anexo II da Portaria nº 1.996/2/GM/MS, de 2007, observando as necessidades de formação identificadas a partir das demandas prioritárias das Regiões de Saúde, com ênfase nas Redes Temáticas de Atenção à Saúde – Rede Cegonha; Rede de Atenção às Urgências; Rede de Atenção Psicossocial, cuidados aos usuários de álcool, crack e outras drogas; Programa de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e da mama e outros;
- b) Ser elaborado considerando o diagnóstico epidemiológico do Estado, a coerência entre as ações e estratégias propostas e os Programas Prioritários do Ministério da Saúde na área de gestão do trabalho e da educação na saúde: Profaps, Pró-Saúde, PET-Saúde, Telessaúde, Pró-residências, UNA-SUS, Progesus, dentre outras ações.
- c) Priorizar conteúdos e cenários de práticas profissionais relativas à implementação das políticas estruturantes do SUS e contemplar, no que se refere a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, ações de capacitação, aperfeiçoamento e especializações dos trabalhadores de nível fundamental e médio, observando as áreas prioritárias do Profaps: Radiologia; Citopatologia; Hemoterapia; Manutenção de Equipamentos; Saúde Bucal; Prótese Dentária; Vigilância em Saúde; Enfermagem; Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes de enfermagem das instituições de longa permanência; Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias
- d) Contemplar, no que se refere a Educação Profissional Técnica de Nível Médio, ações de capacitação, aperfeiçoamento e especializações dos trabalhadores de nível fundamental e médio, observando as áreas prioritárias do Profaps: Radiologia; Citopatologia; Hemoterapia; Manutenção de Equipamentos; Saúde Bucal; Prótese Dentária; Vigilância em Saúde; Enfermagem; Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes de enfermagem das instituições de longa permanência; Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias
- e) Todas as alternativas estão corretas.

31. Humanização das ações em Saúde da Família diz respeito a:

- a) Coisificação do sujeito do cuidado.
- b) Fragilização de trabalho em equipe.
- c) Construção de autonomia e protagonismo de sujeitos.
- d) Enfoque prioritariamente disciplinar.
- e) Paradigma biologicista do processo saúde-doença-cuidado.

32. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dispositivo de produção de cuidado em saúde que contribui para a integralidade das ações, assim, representa:

- a) Um conjunto de propostas de condutas terapêuticas elaboradas individualmente por cada especialista membro da equipe de saúde.
- b) Um conjunto de propostas de condutas terapêuticas que se constitui independente da demanda do usuário e que considera como prioritária a consolidação das propostas das equipes envolvidas.
- c) Um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultante da discussão entre a equipe interdisciplinar e matricial se necessário.
- d) Um conjunto de propostas de condutas terapêuticas desarticuladas, para um sujeito individual ou coletivo, que resulta da discussão entre a equipe interdisciplinar e matricial se for necessário.
- e) Um conjunto de propostas de condutas terapêuticas estruturadas pelo profissional de saúde que primeiro atendeu o usuário, e adotado como normativo pelos demais especialistas da equipe de saúde.

33. Ao discutir sobre as ferramentas tecnológicas relacionadas ao processo de trabalho na saúde, Merhy (1997), aponta as tecnologias leves, as tecnologias leves-duras e as tecnologias duras. Sobre estas tecnologias, analise as afirmações a seguir e marque uma das opções abaixo:
- I. As tecnologias leves se associam às habilidades de comunicação/interação do profissional de saúde, favoráveis à construção das relações de vínculo e confiança entre os sujeitos envolvidos no cuidado.
 - II. As tecnologias leves-duras se associam aos saberes técnicos estruturados que cada categoria profissional de saúde possui e adota como base nos processos de trabalho.
 - III. As tecnologias duras se associam aos equipamentos e maquinários necessários para auxiliarem nas intervenções assistenciais em saúde.
- a) Somente I está correta.
 - b) Somente I e II estão corretas.
 - c) Somente I e III estão corretas.
 - d) Somente II e III estão corretas.
 - e) I, II e III estão corretas.
34. Em relação ao processo de territorialização, como etapa do planejamento local de saúde, considera-se como território-área:
- a) O espaço de vida de uma microunidade social e cultural.
 - b) A área de abrangência de uma Unidade de Saúde.
 - c) A área delimitada pela homogeneidade socioeconômica e ambiental.
 - d) A área na qual é possível atuar com os recursos disponíveis pela Secretaria de Saúde.
 - e) O espaço de administração municipal dos serviços locais de saúde.
35. Assinale a alternativa INCORRETA sobre Território:
- a) É determinado pelas diferentes funções espaciais ou pelos diferentes usos espaciais.
 - b) É possível entendê-lo ignorando-se as relações políticas e econômicas que se estabelecem no modelo capitalista de produção.
 - c) Revela as condições de acesso aos serviços de saúde, exposição a fatores de risco, exclusão socioespacial, entre outros fatores determinantes das situações de saúde em grupos sociais.
 - d) A compreensão das singularidades de um determinado território auxilia no desenvolvimento/aprimoramento de pesquisas epidemiológicas.
 - e) Sua gestão pela ESF supõe ações integradas que contemplem educação, saúde, moradia, saneamento básico, transporte, etc.
36. Sobre o “trabalho vivo em ato” proposto por Emerson Merhy, **NÃO** se pode afirmar que:
- a) Só acontece através da dinâmica relacional, ou seja, em ato, em ação, no momento do trabalho em si, com base no encontro entre os sujeitos envolvidos nesta relação.
 - b) Dá às práticas de saúde o atributo da liberdade, a possibilidade de os sujeitos em ato exercerem sua capacidade criativa para resolver problemas de saúde.
 - c) Impulsiona o empoderamento, mas carece uma potência instituinte para operar mudanças no exercício cotidiano do cuidado em saúde.
 - d) Exige considerar o sujeito de forma singular/coletiva, com desejos e aspirações, respeitando suas crenças, seus valores e as possibilidades terapêuticas que abordem as necessidades das pessoas para torná-las mais autônomas.
 - e) Não despreza a Clínica, a Epidemiologia, a razão e a subjetividade.

37. Assinale a alternativa que caracteriza uma atribuição das equipes de Saúde da Família.

- a) Realizar territorialização, com o objetivo de estratificar as classes sociais e direcionar as ações educativas aos usuários menos favorecidos.
- b) Atender apenas às demandas programadas.
- c) Encaminhar os sujeitos para a rede privada quando o serviço público não estiver em condições de atendê-los.
- d) Atender os sujeitos mediante a apresentação da carta de referência, para que o serviço tenha organização e possa dar conta de todas as demandas identificadas.
- e) Identificar a realidade epidemiológica e sociodemográfica das famílias adscritas.

38. Sobre o processo de trabalho na Saúde da Família, aprecie as seguintes afirmativas e após, marque a alternativa que contém somente informações corretas.

- I. Deve apresentar resolubilidade conforme o nível socioeconômico dos usuários dos serviços de saúde. Assim, quanto maior for o nível socioeconômico, maior será a resolubilidade.
- II. O cuidado familiar deve ser efetivado através do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias e da própria comunidade.
- III. O trabalho interdisciplinar e em equipe propõe a integração das áreas técnicas e profissionais de diferentes categorias.
- IV. As ações intersetoriais buscam compor parcerias e integram projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades eleitas no território.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente I, II e III estão corretas.
- c) Somente I, II e IV estão corretas.
- d) Somente II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

39. Analise as assertivas abaixo sobre Equipe de Referência e após marque a alternativa correta.

- I. Implica interdependência entre os profissionais da equipe, sendo que na Atenção Primária em Saúde, o NASF constitui a referência para certa população.
- II. Obedecem a uma composição multiprofissional de caráter transdisciplinar, isto é, reúnem profissionais de diferentes áreas, variando em função da finalidade do serviço/unidade.
- III. Cada equipe de referência torna-se responsável pela atenção integral do doente, cuidando de todos os aspectos de sua saúde, elaborando projetos terapêuticos e buscando outros recursos terapêuticos, quando necessário.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente I e II estão corretas.
- c) Somente I e III estão corretas.
- d) Somente II e III estão corretas.
- e) I, II e III estão corretas.

40. Atribua verdadeiro (V) ou falso (F) para cada uma das assertivas abaixo sobre Apoio Matricial.

- I. Arranjo técnico-assistencial que amplia a clínica das equipes de Saúde da Família (SF), saindo da lógica do encaminhamento para a da corresponsabilização entre equipes de SF e do NASF.

- II. Acontece através de intervenções específicas do profissional do NASF com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação, a priori, com os profissionais da equipe de Saúde da Família responsáveis pelo caso.
- III. É uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, em que o usuário deixa de ser cliente da equipe de referência.

A sequência correta para I, II e III é:

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

41. Apoio matricial se associa a:

- a) Fragmentação da atenção.
- b) Referência e contra-referência.
- c) Encaminhamento.
- d) Transdisciplinaridade.
- e) Gestão autocrática.

42. São princípios norteadores do cuidado à saúde da criança:

- a) Acesso universal; planejamento e desenvolvimento de ações setoriais; dependência.
- b) Responsabilização; assistência resolutiva; discriminação.
- c) Equidade; atuação em equipe; acolhimento.
- d) Assistência integral; vínculo; auto-realização.
- e) Participação da família; cuidado pontual se necessário; empoderamento.

43. São temas estruturantes para a atenção integral à saúde de adolescentes e de jovens no Brasil, **EXCETO**:

- a) Equidade de gêneros.
- b) Intersetorialidade.
- c) Direitos sexuais e direitos reprodutivos.
- d) Cultura de Paz.
- e) Igualdade racial e étnica.

44. A Política Nacional de Saúde do Homem objetiva facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Essa política parte da constatação de que os homens, em virtude das variáveis culturais e educacionais, só procuram o serviço de saúde quando perdem sua capacidade de trabalho, o que dificulta o desenvolvimento de ações de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações limite. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos no posto de saúde, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família.

- II. Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Ainda, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso.
- III. Os homens apresentaram maiores prevalências de tabagismo do que as mulheres, entretanto o tabagismo não representa uma preocupação para a saúde pública, uma vez que as ações de saúde para essa clientela estão disponíveis no SUS.
- IV. Os homens são mais vulneráveis à violência, seja como autor, seja como vítima. Os homens adolescentes e jovens são os que mais sofrem lesões e traumas devido a agressões, e as agressões sofridas são mais graves e demandam maior tempo de internação, em relação à sofrida pelas mulheres.

Assinale a alternativa **correta**.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente I, II e III estão corretas.
- c) Somente I, II e IV estão corretas.
- d) Somente II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

45. Analise as assertivas abaixo sobre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

- I. Promoção do envelhecimento ativo e saudável.
- II. Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa.
- III. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- IV. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Assinale a alternativa **correta**.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente I, II e III estão corretas.
- c) Somente I, II e IV estão corretas.
- d) Somente II, III e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

46. Assinale a alternativa que **NÃO** se refere a objetivo específico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

- a) Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual.
- b) Implantar um modelo de atenção à saúde bucal das mulheres.
- c) Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério.
- d) Promover a atenção à saúde das trabalhadoras do campo e da cidade.
- e) Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão.

47. Estão entre os sistemas de informação que podem subsidiar a definição de estratégias básicas para intervenção e promoção da atenção integral à saúde da criança, **EXCETO**:

- a) SINASC
- b) SIM
- c) SAI
- d) SIAB
- e) SINAN

48. Em relação à vigilância em saúde na Saúde da Família, indique se as assertivas abaixo são verdadeiras (V) ou falsas (F).

- I - Para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade, é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos principais problemas de saúde-doença das comunidades e com ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporadas no cotidiano das equipes de Saúde da Família.
- II - O conceito de vigilância em saúde inclui, exclusivamente, a vigilância e o controle das doenças transmissíveis e a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis.
- III - No trabalho de controle sanitário é fundamental conhecer o território, identificar e interpretar a organização e a dinâmica das populações que nele habitam, bem como compreender a forma como funcionam e se articulam as condições econômicas, sociais e culturais, quais os atores sociais em questão e a relação destes com seus espaços de vida e de trabalho.
- IV - A população sob vigilância corresponde a todas as pessoas residentes no país. Cada município deve notificar os casos detectados em sua área de abrangência, ou seja, apenas os residentes nesse município.

A sequência **correta** para I, II, III e IV é:

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

49. São responsabilidades da vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Doenças de Notificação Compulsória.
- b) Vigilância do óbito infantil e mortalidade materna.
- c) Alimentação e retroalimentação dos bancos dos sistemas de informação.
- d) Comércio de alimentos (restaurantes, lanchonetes, supermercados).
- e) Doenças não transmissíveis.

50. As ações das equipes de saúde da família devem ser norteadas de acordo com a perspectiva da:

- a) Vigilância à saúde.
- b) Vigilância ambiental.
- c) Vigilância nutricional.
- d) Vigilância socioassistencial.
- e) Vigilância de óbitos.

51. Sobre as práticas de Educação Popular em Saúde, é **correto** afirmar que:

- a) Seu desenvolvimento nos territórios de saúde da família é competência restrita dos agentes comunitários de saúde.
- b) Contribuem para o fortalecimento da cultura biologicista dos profissionais de saúde.
- c) Contribuem para a construção de cenários nos quais os movimentos políticos partidários municipais possam se fazer presentes, apresentando novas temáticas e desejos.
- d) Impulsionam a prática da gestão estratégica, através da centralização do poder nos processos de enfrentamento aos determinantes e condicionantes da saúde.

- e) Impulsionam movimentos voltados para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão das políticas públicas de saúde.

52. Analise as assertivas abaixo a respeito da Educação Popular em Saúde:

- I. Busca empreender uma relação de troca de saberes entre o saber popular e o científico, em que ambos têm a se enriquecer reciprocamente.
- II. Tem como balizador ético-político os interesses das classes populares, considerando os movimentos sociais locais como seus interlocutores preferenciais.
- III. Prioriza promover processo educativo com a população, com vistas a fortalecer a relação vertical entre profissional e usuário.
- IV. Tem como eixos agregadores, a concepção de educação popular de Paulo Freire e a orientação por modos alternativos e diferenciados de lutar pelas transformações das relações de subordinação e opressão, em favor da autonomia.

Assinale a alternativa **correta**.

- a) Somente I está correta.
 - b) Somente I, II e III estão corretas.
 - c) Somente I, II e IV estão corretas.
 - d) Somente II, III e IV estão corretas.
 - e) I, II, III e IV estão corretas.
53. De acordo com a Portaria nº 4.279, do Ministério da Saúde, de 30 de dezembro de 2010, está entre os atributos essenciais ao funcionamento da rede de atenção à saúde:

- a) Atenção Primária em Saúde estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema.
- b) População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências.
- c) Recursos humanos competentes, comprometidos, insuficientes e com incentivos pelo alcance de metas da rede.
- d) Sistema de informação desintegrado, que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes.
- e) Gestão baseada em lucros.

54. A respeito da Rede de Atenção à Saúde é **INCORRETO** afirmar que:

- a) Compõe arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- b) Busca promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada.
- c) Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
- d) Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado.
- e) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

55. Analise as assertivas abaixo sobre visita domiciliar no contexto da saúde da família:

- I. Toda ida ao domicílio do usuário pode ser considerada uma visita domiciliar.
- II. É uma atividade utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção sobre o processo saúde-doença de sujeitos ou o planejamento de ações visando a promoção de saúde da coletividade.
- III. A técnica compreende: planejamento, execução, registro de dados, avaliação e monitoramento do processo.
- IV. Deve ser conduzida somente por um profissional habilitado e com capacitação específica.

Assinale a alternativa **correta**.

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

56. O acolhimento nas práticas de produção em saúde constitui uma estratégia importante para o fortalecimento da Política Nacional de Humanização da Saúde. Deste modo:

- I. Deve ser implantado com a consequente constituição de vínculos solidários entre profissionais e população.
- II. Tem a potencialidade de resolver os problemas trazidos pelos usuários aos serviços de saúde, pois muitas vezes apenas a escuta efetiva da necessidade produz um efeito de conforto, reconhecimento e satisfação.
- III. O acolhimento na porta de entrada só ganha sentido se o entendemos como uma passagem para o acolhimento nos processos de produção de saúde, o que implica na construção de alianças éticas com a produção da vida.

Assinale a alternativa **correta**.

- a) Somente I está correta.
- b) Somente I e II estão corretas.
- c) Somente I e III estão corretas.
- d) Somente II e III estão corretas.
- e) I, II e III estão corretas.

57. A organização do processo de trabalho dos NASF, nos territórios de sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando-se os seguintes aspectos, **EXCETO**:

- a) Realização de atendimento compartilhado para uma intervenção interdisciplinar, com responsabilidades mútuas entre os profissionais envolvidos.
- b) Desenvolvimento de ações comuns nos territórios de sua responsabilidade, de forma articulada com as equipes de saúde da família.
- c) Intervenções específicas com usuários e famílias encaminhadas pelas equipes de saúde da família.
- d) Garantia e acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, bem como a continuidade e a integralidade da atenção no SUS.
- e) Realização de projeto de saúde no território com apoio aos grupos, aos trabalhos educativos e à inclusão social.

- 58.** Uma equipe de saúde deve ser composta por profissionais de formações diferentes, assegurando-se a diversidade de suas feições, o respeito às especificidades das distintas profissões partícipes e a troca de experiências entre seus membros. Porém, o que realmente caracteriza o processo de trabalho em equipe é a capacidade de:
- Sustentar um projeto terapêutico singular baseado no trabalho individualizado de cada especialidade.
 - Conhecer o trabalho de cada um da equipe, para se identificar as especificidades dos saberes e técnicas de cada profissional-membro.
 - Estabelecer critérios e escolhas para organizar o serviço e construir o caso clínico, exclusivamente, por meio das especificidades profissionais.
 - Participar coletivamente da construção de um projeto comum de trabalho, num processo de comunicação que propicie as trocas.
 - Realizar encaminhamento dos casos clínicos a outros serviços da rede de saúde.
- 59. NÃO** se refere à noção de Integralidade em Saúde:
- Produção de uma cidadania do cuidado.
 - Construção particular, individual, que ganha forma e expressão no espaço de encontro dos diferentes sujeitos implicados na produção do cuidado em saúde.
 - Cuidar mais alicerçado na relação de compromisso ético-político de sinceridade, responsabilidade e confiança entre sujeitos concretos, portadores de projetos de felicidade.
 - Humanização das práticas da saúde e estabelecimento de vínculo entre profissionais de saúde e população.
 - Estímulo à organização da comunidade para o exercício do controle social e ao reconhecimento da saúde como direito de cidadania.
- 60.** A saúde é vista como resultado do estilo de vida adotado pelo sujeito, orientado para o bem-estar, gerando a prevenção de doenças e a promoção da saúde. O resultado tem sido a evolução de ampla variação de estratégias, dentre as quais a prática de:
- Autocuidado.
 - Automedicação.
 - Reabilitação.
 - Tratamento alternativo.
 - Tratamento medicamentoso.