



# PROCESSO SELETIVO

## RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade  
Estadual do Piauí

**PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 12**  
**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE**  
**DATA: 20/01/2018 – HORÁRIO: 14 às 18 horas (horário do Piauí)**

### LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
  - a) Este caderno com 60 questões objetivas sem falha ou repetição.
  - b) 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 rascunhos.**
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. 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.
04. 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.
05. 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.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois 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.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. 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.
10. 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.
11. 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.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **3h** do início de sua prova.
14. 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 EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE  
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS – NUCEPE

**Nº DE INSCRIÇÃO**

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

## QUESTÕES

01. De acordo com decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, marque a alternativa **ERRADA**.
- a) Região de Saúde é o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.
  - b) Portas de Entrada são serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.
  - c) Comissões Intergestoras são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.
  - d) Mapa da Saúde é uma descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido, a partir dos indicadores de saúde do sistema.
  - e) Rede de Atenção à Saúde é o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade decrescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.
02. Assinale a alternativa que **não** identifica uma Porta de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde:
- a) Serviços de atenção primária.
  - b) Serviços de atenção hospitalar e os ambulatoriais especializados.
  - c) Serviços de atenção de urgência e emergência.
  - d) Serviços de atenção psicossocial.
  - e) Serviços especiais de acesso aberto.
03. Segundo a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, à direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) **não compete**:
- a) Promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde.
  - b) Acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde (SUS).
  - c) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.
  - d) Formar consórcios administrativos intermunicipais.
  - e) Participar das ações de controle e avaliação das condições e dos ambientes de trabalho.
04. 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 aos seguintes princípios abaixo relacionados, assinale a alternativa **ERRADA**.
- a) Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
  - b) Integralidade de assistência, entendida como 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.
  - c) Abrogação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
  - d) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
  - e) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde.
05. Sobre o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Caberá aos Estados e Municípios, com seus recursos próprios, financiar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
  - b) Instituições governamentais e não-governamentais não poderão atuar complementarmente no custeio e execução das ações de Atenção à Saúde Indígena.
  - c) O SUS servirá de retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo, para isso, ocorrer adaptações na estrutura e organização do SUS nas regiões onde residem as populações indígenas.
  - d) As populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, apenas em âmbito local e de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde.
  - e) As populações indígenas não terão direito a participar dos organismos colegiados de formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde, quando for o caso.

06. A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Assinale a alternativa que **não** caracteriza a ESF:

- a) Estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica.
- b) Favorece uma reorientação do processo de trabalho.
- c) Tem potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica.
- d) Amplia a resolatividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.
- e) Não gera impacto importante na relação custo-efetividade.

07. Segundo a PORTARIA Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, assinale a alternativa **ERRADA**:

- a) Equipe de Saúde da Família (ESF) deverá ser composta por, no mínimo, médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.
- b) O número de ACS por equipe deverá ser definido, de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, conforme definição local.
- c) A Equipe da Atenção Básica (eAB)deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.
- d) A Equipe de Saúde Bucal (eSB) poderá compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.
- e) Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) não necessitam estar vinculados a uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas modalidades: Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e; Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

08. Considere as afirmações a seguir, a respeito dos Conselhos e Conferências de Saúde, e assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Os Conselhos de Saúde, em suas devidas instâncias, atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, com exceção dos aspectos econômicos e financeiros.
- b) A representação dos usuários nas Conferências de Saúde será de 40% em relação ao número total de representantes dos demais segmentos.
- c) O Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- d) A Conferência de Saúde, nos níveis correspondentes, deve se reunir a cada ano com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes da política de saúde.
- e) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) não terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

09. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas:

- a) Em regimento próprio, aprovado pelo Poder Executivo.
- b) Pelo Poder Judiciário e aprovados pelo Poder Executivo.
- c) Pelo Poder Executivo e aprovados pelo Poder Judiciário.
- d) Em regimento próprio, aprovado pelo respectivo Conselho.
- e) Pelo Poder Legislativo e aprovados pelo Poder Judiciário.

10. A Lei nº 8.142/90 determina que, para receber os recursos relativos à cobertura das ações e serviços de saúde, os municípios devem contar, entre outros itens, com:

- a) Fundo Especial de Saúde Complementar.
- b) Implantação com cobertura plena da estratégia de Saúde da Família.
- c) Recursos financeiros próprios em seu orçamento, para a formação e capacitação dos profissionais de saúde.
- d) Conselho Gestor organizado e atuante em, pelo menos, 75% das unidades de saúde em operação.
- e) Contrapartida de recursos para a saúde, no respectivo orçamento.



11. São Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica, **EXCETO**:
- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
  - Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos, no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde.
  - Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).
  - Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças.
  - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território.
12. A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda a inclusão do Gerente de Atenção Básica, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde. É competência do Gerente de Atenção Básica:
- Manipular materiais de uso odontológico, realizando manutenção e conservação dos equipamentos.
  - Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de resíduos.
  - Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias, para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais.
  - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS.
  - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.
13. A Política Nacional de Humanização tem como um dos seus princípios norteadores:
- Valorização da dimensão objetiva em todas as práticas de atenção e gestão.
  - Estímulo a processos comprometidos com a produção de saúde e com a produção de sujeitos.
  - Fortalecimento de trabalho individual, estimulando a pesquisa científica.
  - Atuação na atenção especializada de alta complexidade, em conformidade com as diretrizes do SUS.
  - Utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão na construção da interdependência de sujeitos e coletivos.
14. A Política Nacional de Atenção Básica determina como competência do Ministério da Saúde:
- Alimentar as bases de dados nacionais com dados produzidos pelo sistema de saúde municipal, mantendo atualizado o cadastro de profissionais e estabelecimentos públicos e privados prestadores de assistência.
  - Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
  - Garantir infraestrutura necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
  - Articular instituições em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde, para a capacitação e garantia de educação permanente aos profissionais das equipes de saúde da família.
  - Firmar, monitorar e avaliar os indicadores do Pacto da Atenção Básica nas três esferas de governo.
15. São diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:
- Regionalização e Hierarquização.
  - Territorialização e Integralidade.
  - Resolutividade e Equidade.
  - Coordenação do Cuidado e Equidade.
  - Participação da comunidade e universalidade.



16. Seguindo o pressuposto de que Atenção Básica e Vigilância em Saúde, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate a Endemias (ACE) devem se unir para a adequada identificação de problemas de saúde nos territórios e o planejamento de estratégias de intervenções clínica e sanitária mais efetivas e eficazes. Assim, além das atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de AB, são atribuições comuns aos ACS e ACE:

- a) Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares.
- b) Registrar, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde, garantido o sigilo ético.
- c) Aferir a pressão arterial, medição da glicemia capilar e aferição da temperatura axilar, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
- d) Executar ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios de doenças.
- e) Executar ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores.

17. Ressalta-se a importância de que o acolhimento aconteça durante todo o horário de funcionamento da UBS, na organização dos fluxos de usuários na unidade, no estabelecimento de avaliações de risco e vulnerabilidade, na definição de modelagens de escuta, na gestão das agendas de atendimento individual, nas ofertas de cuidado multidisciplinar, etc. A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como, **EXCETO**,

- a) mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- b) postura, atitude e tecnologia do cuidado.
- c) dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe.
- d) acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida.
- e) protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica.

18. O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por, **EXCETO**,

- a) recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos.
- b) recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica.
- c) recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços.
- d) recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional.
- e) recursos de repasse de entidades governamentais estrangeiras.

19. São características específicas da Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf- AB), **EXCETO**,

- a) constitui-se como serviço com unidade física independente, e são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo. Deve atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.
- b) realizam discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida.
- c) poderão compor os NASF-AB: Médico Acupunturista; Médico Geriatra, Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho e Médico Veterinário.
- d) a definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades dos territórios.
- e) participam do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.

20. São características da Política Nacional de Humanização (PNH):
- Redução de filas e do tempo de espera com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo obedecendo à ordem de chegada.
  - Desconhecimento, por parte do usuário do SUS, dos profissionais que cuidam de sua saúde.
  - Garantia de informações exclusivamente ao acompanhante do usuário de seus direitos do código dos usuários do SUS.
  - Gestão participativa aos seus trabalhadores e usuários, assim como educação permanente aos trabalhadores.
  - Promover ações de incentivo e valorização da meia jornada ao SUS e do trabalho em equipe.
21. A implementação da PNH pressupõe a atuação em vários eixos que objetivam a institucionalização, a difusão dessa estratégia e, principalmente, a apropriação de seus resultados pela sociedade. Assinale a alternativa que contraria a atuação da PNH:
- No eixo das instituições do SUS, pretende-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos vários governos, aprovados pelos gestores e pelos conselhos de saúde correspondentes.
  - No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional.
  - No eixo da educação permanente, indica-se que a PNH componha o conteúdo profissionalizante na graduação, na pós-graduação e na extensão em saúde, vinculando-a aos Polos de Educação Permanente e às instituições formadoras.
  - No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora do assistencialismo aos sujeitos, da democratização da gestão dos serviços e da ampliação da atenção integral à saúde.
  - No eixo da gestão, indica-se a pactuação com as instâncias intergestoras e de controle social do SUS, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação sistemáticos das ações realizadas, de modo integrado às demais políticas de saúde, estimulando a pesquisa relacionada às necessidades do SUS na perspectiva da Humanização.
22. Em relação à Política Nacional de Humanização, é **CORRETO** afirmar que:
- Humanizar é um processo passivo e sistemático de inclusão.
  - Raras vezes o trabalhador é incluído.
  - É uma política que opera transversalmente em toda a rede SUS.
  - Apresenta-se como uma política específica no âmbito gerencial do SUS.
  - Consolidou-se como uma política vertical no SUS.
23. Assinale a alternativa que identifica uma característica da Atenção Básica que a torna espaço significativo para a qualificação do SUS contribuindo com a PNH.
- A prioridade de atendimento das ações programadas em relação à demanda espontânea.
  - A garantia de acesso aos serviços de saúde resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito, de forma a permitir o planejamento e a programação centralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
  - A capacidade de favorecer vínculos terapêuticos entre sistema/equipes e usuários/redes sociais.
  - A garantia da integralidade em seus vários aspectos, uma vez que prioriza as ações de promoção à saúde e prevenção de agravos em relação às ações de tratamento e reabilitação.
  - O desenvolvimento de atividades, de acordo com o planejamento e a programação do nível central.
24. Conforme a lei Nº 8.142, de 28/12/1990, a participação da comunidade na Gestão do SUS se dará através de:
- Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
  - Comunidade de Saúde Municipal e o Conselho Federal de Saúde.
  - Conferência Interestadual de Saúde e o Conselho Federal de Medicina.
  - Conferência Intermunicipal de Saúde
  - Conselho Federal de Medicina.



**25. São diretrizes do SUS:**

- a) Centralização dos serviços de saúde, participação da comunidade, regionalização e integralidade dos serviços prestados.
- b) Ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, a centralização político administrativa, com direção única em cada esfera de governo e participação da comunidade.
- c) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera do governo; integralidade das ações à saúde e a participação da comunidade.
- d) Sistema integrado de atenção à saúde, centralização dos serviços básicos de saúde e política de integração e participação da comunidade.
- e) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência, ênfase na centralização dos serviços para os municípios e organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

**26.** O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90. O número de conselheiros será definido pelos Conselhos de Saúde e as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

- a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- b) 40% de entidades e movimentos representativos de usuários; 20% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 40% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- c) 25% de entidades e movimentos representativos de usuários; 50% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.
- d) 40% de entidades e movimentos representativos de usuários; 40% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 20% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

- e) 20% de entidades e movimentos representativos de usuários; 40% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde; 40% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

**27.** Para o estabelecimento de valores a serem transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, será utilizada a combinação dos seguintes critérios, **EXCETO**:

- a) Perfil hidrográfico da região e o perfil econômico da população a ser coberta.
- b) Características quantitativas e qualitativas da rede de saúde na área.
- c) Desempenho técnico, econômico e financeiro no período anterior.
- d) Níveis de participação do setor saúde nos orçamentos estaduais e municipais.
- e) Previsão do plano quinquenal de investimentos da rede.

**28.** Em relação à Estratégia Saúde da Família, definir e rever as diretrizes e normas da Saúde da Família, de forma pactuada na Comissão Intergestores Tripartite, é competência:

- a) das Secretarias Municipais de Saúde.
- b) das Secretarias Estaduais de Saúde.
- c) do Distrito Federal.
- d) do Ministério da Saúde.
- e) comum a todos os níveis.

**29.** Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- a) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial, ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.
- b) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial, ambulatorial especializada e hospitalar.
- c) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial e ambulatorial especializada.
- d) Atenção primária; urgência e emergência e atenção psicossocial.
- e) Atenção primária e urgência e emergência.



30. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento baseados nos seguintes critérios:

- a) Carga horária mínima de 44 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.
- b) População adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) de 1.000 a 2.500 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- c) 2 (duas) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- d) Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula  $\text{População}/1000$ .
- e) Deverão estar afixados em local visível, próximo à entrada da UBS: identificação e horário de atendimento; mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe; identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS; relação de serviços disponíveis; e detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

Segundo a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, que Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, responda às questões de **31 a 33**.

31. 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 são atribuições:

- a) Das Comissões Permanentes de Integração Ensino Serviço- CIES;
- b) Da Comissão Intergestores Tripartite – CIT;
- c) Dos Colegiados de Gestão Regional;
- d) Da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- e) Do Conselho Estadual de Saúde.

32. Os Gestores estaduais e municipais de educação, Trabalhadores do SUS, Instituições de Ensino e Movimentos Sociais, compõem a comissão:

- a) De Saúde e segurança do Trabalhador.
- b) Intersectorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.
- c) Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIE).
- d) De saúde Municipal.
- e) Intergestores Bipartite – CIB.

33. De acordo com as diretrizes sobre as Responsabilidades do Pacto de Gestão para a Área da Educação na Saúde, marque a alternativa **INCORRETA**.

- I. Formular, promover e apoiar a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, no âmbito estadual.
- II. Promover a integração de todos os processos de capacitação e desenvolvimento de recursos humanos à política de educação permanente, no âmbito da gestão estadual do SUS.
- III. Articular o processo de vinculação dos municípios às referências para o seu processo de formação e desenvolvimento.

- a) Todas as assertivas são verdadeiras.
- b) Todas as assertivas são falsas.
- c) Apenas I e II são verdadeiras.
- d) Apenas II e III são verdadeiras.
- e) Apenas I e III são verdadeiras.

Segundo a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), responda às questões **34 e 35**.

34. Para assegurar a resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados. Assim, julgue as assertivas abaixo e marque a que não corresponde a estes fundamentos:

- a) Economia de Escala, Qualidade, Insuficiência, Falta de Acesso e Indisponibilidade de Recursos, qualidade e falta de acesso são a lógica fundamental na organização da rede de atenção à saúde.
- b) Integração Vertical e Horizontal.
- c) Processos de Substituição.
- d) Região de Saúde ou Abrangência.
- e) Níveis de Atenção.



35. A operacionalização da RAS se dá pela interação dos seus três elementos constitutivos. Assim, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde aos elementos:

- I) População e Região de Saúde.
- II) Estrutura Operacional.
- III) Modelo de Atenção à Saúde.

- a) Todas assertivas são falsas.
- b) Todas assertivas são verdadeiras.
- c) Apenas I e II são verdadeiras.
- d) Apenas II e III são verdadeiras.
- e) Apenas I e III são verdadeiras.

36. A Educação Popular em Saúde é um caminho capaz de contribuir com experiências, metodologias, tecnologias e conhecimentos para a constituição de novos sentidos e práticas no âmbito do SUS. Marque a alternativa que contém a Resolução com as estratégias e ações que orientam o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde:

- a) Resolução nº 6, de 02 de setembro de 2014.
- b) Resolução nº 9, de 02 de setembro de 2013.
- c) Resolução nº 6, de 02 de dezembro de 2014.
- d) Resolução nº 6, de 02 de dezembro de 2013.
- e) Resolução nº 9, de 02 de dezembro de 2013.

37. A descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema. Trata-se da definição de:

- a) Rede de Atenção à Saúde.
- b) Atenção Primária à Saúde.
- c) Mapa da Saúde.
- d) Sistema Único de Saúde.
- e) Pontos de Atenção à Saúde.

O Plano Operativo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - PNEP-SUS está estruturado em 4 (quatro) eixos estratégicos, a partir das ações impulsionadoras da Educação Popular em Saúde no SUS. Responda às questões de **38 a 41**.

38. De acordo com as ações que abrangem o Eixo 1: Participação, Controle Social e Gestão Participativa, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) Apoiar a implementação e fortalecimento de espaços de participação na saúde, com formas de organização e gestão orientadas pela educação popular em saúde.
- b) Fortalecer a articulação da Educação Popular em Saúde com a Promoção da Equidade em Saúde.
- c) Estimular ações e processos de educação popular em defesa do SUS, da promoção da equidade e do direito à saúde.
- d) Todas assertivas são verdadeiras.
- e) Todas assertivas são falsas.

39. De acordo com as ações que abrangem o Eixo 2: Formação, Comunicação e Produção de Conhecimento. Julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Desenvolver processos de formação, pesquisa, extensão na perspectiva da Educação Popular em Saúde, contemplando processos dialógicos e diversas linguagens e sujeitos.
- b) Promover a Educação Popular em Saúde junto aos serviços de saúde.
- c) Contribuir com a produção de conhecimento em Educação Popular em Saúde; e contribuir com a implementação de um plano de comunicação da PNEPS-SUS.
- d) Todas assertivas são verdadeiras.
- e) Todas assertivas são falsas.

40. De acordo com as ações que abrangem o Eixo 3: Cuidado em Saúde, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Articular as Práticas Populares e Tradicionais de Cuidado, bem como seus espaços, com a Rede de serviços de Saúde do SUS.
- b) Promover a articulação intra e intersetorial nos diversos níveis de gestão, visando à valorização e ao reconhecimento das práticas populares de cuidado.
- c) Apenas a assertiva "a" está correta.
- d) Apenas a assertiva "b" está correta.
- e) Todas as assertivas são verdadeiras.

41. De acordo com as ações que abrangem o Eixo 4: Intersetorialidade, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa **INCORRETA**.

- I) Promover o diálogo intersetorial no território;
- II) Estimular o debate intersetorial junto aos conselhos e espaços instituídos de controle social, (nacional, estaduais e municipais) das políticas públicas; e
- III) Fomentar e fortalecer redes que articulem experiências, práticas e saberes com ênfase na Educação Popular em Saúde.



- a) Todas assertivas são falsas.
- b) Todas assertivas são verdadeiras.
- c) Apenas I e II são verdadeiras.
- d) Apenas II e III são verdadeiras.
- e) Apenas I e III são verdadeiras.

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 às questões de **42 a 44**.

**42.** De acordo com o objetivo do referido estudo, julgue as assertivas abaixo e marque a alternativa **CORRETA**.

- I. Analisar as concepções de educação que fundamentam as atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção primária.
- II. Analisar o pressuposto de que a educação e o trabalho não são práticas sociais articulados.
- III. Analisar no trabalho em saúde suas características da produção em serviço e sua subjetividade intrínseca ao processo de trabalho.

- a) Todas assertivas são falsas.
- b) Todas assertivas são verdadeiras.
- c) Apenas I é verdadeira.
- d) Apenas II é verdadeira.
- e) Apenas III é verdadeira.

**43.** Com objetivo de construir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho do SUS, com sua recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos. Entende-se por:

- a) Promoção da saúde.
- b) Diagnóstico em saúde.
- c) Educação em Saúde.
- d) Educação Permanente em Saúde.
- e) Atenção básica.

**44.** Sobre o referido artigo, marque a alternativa **CORRETA**.

- I- O trabalho em equipe pode ser considerado uma condição da integralidade, pois requer a articulação de diferentes saberes em um processo de trabalho aberto com novas possibilidades de construção não previstas anteriormente em protocolos de atenção à saúde.
- II- 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.

III- A Educação Continuada é um meio pertinente por possibilitar a aquisição de conhecimentos técnico-científicos para a capacitação e o desenvolvimento de trabalhadores de acordo com a realidade social e da instituição.

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e III.
- d) I, II, e III.
- e) Todas as assertivas estão erradas.

Responda as questões **45 a 47**, segundo o artigo "O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social".

**45.** Analise as assertivas, e marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Política de educação para o Sistema Único de Saúde, formular uma teoria-caixa de ferramentas que permita a análise crítica da educação que temos feito no setor da saúde e a construção de caminhos desafiadores.
- b) A imagem do quadrilátero da formação serve a construção e organização de uma gestão da educação na saúde integrante da gestão do sistema de saúde, redimensionado a imagem dos serviços como gestão e atenção em saúde e valorizando o controle social.
- c) A formação dos profissionais de saúde tem permanecido alheia à organização da gestão setorial e ao debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado, mostrando-se absolutamente impermeável ao controle social sobre o setor, fundante do modelo oficial de saúde brasileiro.
- d) Controle social, no sistema brasileiro, quer dizer direito e dever da sociedade de participar do debate e sem poder de decisão sobre a formulação, execução e avaliação da política municipal de saúde.
- e) Em nosso país, o setor da saúde vem sendo submetido a um significativo processo de reforma de Estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e ao avanço do movimento pela Reforma Sanitária, bem como para a concretização do SUS.



46. Quando o citado artigo se refere a imagem que o quadrilátero da formação para a área de saúde – ensino/ gestão setorial / práticas de atenção / controle social, podemos afirmar que ele propõe:

- a) Construir e organizar uma educação responsável por processos interativos e de ação na realidade para operar mudanças.
- b) Mobilizar caminhos e convocar protagonismos.
- c) Detectar a paisagem interativa e móvel de indivíduos, coletivos e instituições, como cenário de conhecimentos e intervenções.
- d) Todas as alternativas são falsas.
- e) Todas as alternativas são verdadeiras.

47. Sobre o referido artigo, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) A Educação Permanente em Saúde, incorporada ao cotidiano da gestão setorial e da condução gerencial dos serviços de saúde, colocaria o SUS como um interlocutor nato das instituições formadoras, na formulação e implementação dos projetos político-pedagógico de formação profissional, e não mero campo de estágio ou aprendizagem prática.
- b) No quadrilátero estão éticos, estéticos, tecnológicos e organizacionais, operando em correspondência, agenciando atos permanentemente reavaliados e contextualizados.
- c) Uma política de educação terá muita dificuldade de aceitação e compreensão pelo Estado instituído nas nossas políticas públicas administrativas vigentes.
- d) Apenas a alternativa “a” está correta.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

Segundo o artigo “Espaço, território e saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da geografia da saúde no Brasil”, responda às questões de 48 e 49.

48. Segundo Milton, revelar claramente a distância entre a teoria e a prática, processo que aponta também para o distanciamento entre a universidade e a sociedade. É a definição de:

- a) A geografia do acesso ou a geografia da exclusão social.
- b) Rede de Atenção à Saúde.
- c) Pontos de Atenção à Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.
- e) Nenhuma das alternativas anteriores.

49. A definição de território vai fornecer os parâmetros para a identificação de áreas para a implementação de ações práticas em saúde e quando e quais as práticas de saúde podem ser compreendidas numa análise territorial. Segundo Milton, essas questões são fundamentais para:

- a) Participação e controle social.
- b) Prática territorial em saúde.
- c) Espaço, território, epidemiologia social.
- d) A revisão epistemológica do conceito de espaço e território.
- e) Nenhuma alternativa está correta.

Responda às questões de nº 50 a 54, segundo o artigo “Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família?”.

50. O conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento de uma vida sadia, mesmo vivendo em um ambiente não sadio. É o conceito de:

- a) Serviços especiais de acesso aberto.
- b) Humanização no trabalho.
- c) Resiliência.
- d) Rede de atenção à saúde.
- e) Região de saúde.

51. Atribua verdadeiro (V) ou falso (F) para cada uma das assertivas abaixo quando o artigo se refere aos **fatores de risco e fatores de proteção**.

- I- Diversas situações, muitas vezes relacionadas a problemas sociais, podem ser consideradas como fatores de risco e estariam afetando a capacidade de resiliência em indivíduos e famílias.
- II- As condições de pobreza, rupturas na família, vivência de algum tipo de violência, experiências de doença crônica ou aguda do próprio indivíduo ou da família e outras perdas importantes.
- III- A visão subjetiva de um indivíduo sobre determinada situação, ou seja, sua percepção, interpretação e sentido atribuído ao evento estressor é que o classificará ou não como condição de estresse.

A sequência **CORRETA** para I, II e III é:

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



52. Sobre a proposta de reorganização das práticas de assistência que orientam o PSF, novos e antigos instrumentos de trabalho podem ser incorporados para proporcionar melhor execução das atividades e facilitar o alcance dos objetivos de promoção da saúde junto às famílias. Assinale abaixo o que **NÃO** é um instrumento de trabalho:

- a) Consulta médica.
- b) Consulta de enfermagem individual.
- c) Realização de visitas domiciliares.
- d) Atendimento coletivos, em educação em saúde.
- e) Todas as alternativas estão incorretas.

53. Atribua **verdadeiro (V)** ou **falso( F)** para cada uma das assertivas abaixo sobre a “promoção da saúde”, no referido artigo:

- I - A promoção da saúde tem se tornado cada vez mais presente na prática dos profissionais de saúde e, na atualidade, é incluída como componente de destaque na organização de novos modelos de prestação de serviços no campo da saúde pública, como é o caso do Programa de Saúde da Família.
- II - A promoção da saúde envolve um vasto conjunto de fatores que incluem adaptações ambientais e comportamentais, conseguidas através de estratégias educacionais, mantendo como foco a ação sobre as pessoas.
- III - O conceito de promoção da saúde deve ser entendido como um novo modo de compreender a saúde e a doença e uma nova forma dos indivíduos e da coletividade obterem saúde.
- IV - A promoção, diferentemente da prevenção, caracteriza-se por um conjunto de intervenções que têm como meta a eliminação temporária da doença, tentando-se eliminar suas causas mais básicas e não apenas evitar que se manifestem.
- V - O conceito moderno de promoção da saúde deve implicar atividades voltadas apenas para grupos sociais, por meio de políticas públicas abrangentes, em relação ao ambiente físico, social, político, econômico e cultural e do esforço comunitário, na busca de melhores condições de 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.

54. Analise as assertivas abaixo sobre o artigo em referencia e marque a alternativa **CORRETA**.

- I. Entendemos que estratégias de promoção da saúde podem provocar e modificar estilos de vida, bem como as condições sociais, econômicas e ambientais que determinam a saúde, implicando um enfoque prático para a obtenção de maior equidade em saúde.
  - II. A promoção da saúde implica um novo paradigma de saúde e doença, além de uma mudança social significativa em direção a uma sociedade independente do princípio da produção para o mercado e para o lucro.
  - III. A equipe multiprofissional de saúde da família pode tornar-se fator de proteção junto às família, identificando possíveis fatores de risco e, ao mesmo tempo, se mostrando como uma rede de apoio/fator de proteção.
- 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.

Segundo o artigo “Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios”, que teve como objetivo avaliar experiências de implementação do Programa Saúde da Família (PSF) com foco nas induções do PROESF, responda às questões de **55 a 60**.

55. Assinale a alternativa que **NÃO** se refere ao cuidado no referido artigo:

- a) É concebido como uma tecnologia de saúde complexa.
- b) Presente em todos os níveis do sistema.
- c) É apreendido por seu aspecto relacional.
- d) Uma interação entre sujeitos (equipe de saúde da família/usuários/gestor) no processo de atenção à saúde seja individualizado, seja na relação com a comunidade.
- e) Nenhuma alternativa se refere ao cuidado no artigo.

56. Analise as assertivas abaixo sobre “O cuidado também inclui a qualidade da atenção e o trabalho em equipe”:

- I. O cuidado refere-se ao processo saúde-doença, aos cuidados técnicos (adequação entre diagnóstico e terapêutico).
- II. O cuidado refere-se aos fatores sócio-ambientais (fatores de risco social, trabalho, família entre outros) e psicológicos.
- III. Para se obter o cuidado é necessário avaliar o acesso aos serviços, a disponibilidade da atenção e a capacidade de resolver ou contribuir para a solução de um amplo leque de problemas, numa perspectiva integral da saúde.





- IV. O trabalho em equipe consiste numa modalidade de trabalho coletivo que se configura numa relação de reciprocidade entre as intervenções técnicas e a interação dos seus agentes.

Assinale a alternativa que contém todas as afirmativas **CORRETAS**:

- 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.

57. Analise as assertivas sobre o acolhimento, e marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) É compreendido como uma ferramenta que estrutura a relação entre a equipe e a população.
- b) É definido por sua capacidade de solidariedade de uma equipe com as demandas do usuário, o que resulta numa relação ética e humanizada.
- c) Não se limita apenas ao ato de receber, mas se compõe de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, sendo um momento de escuta e promoção do direito à saúde como um direito de cidadania.
- d) Todas as assertivas são verdadeiras.
- e) Todas as assertivas são falsas.

58. Atribua **verdadeiro (V)** ou **falso (F)** para cada uma das assertivas abaixo sobre os Resultados na "Dimensão político-institucional":

- I. Quanto à Capacidade de Governo, um ponto forte para a consolidação do PSF – revelado nos documentos e nas entrevistas (gestores e equipes) – foi a avançada qualificação técnica tanto dos primeiros (capacitação avançada em saúde pública e experiências anteriores de gestão).
- II. Quanto às equipes (treinamentos em ciclos de vida e atualizações em áreas programáticas da Atenção Básica; treinamentos introdutórios ao PSF, especializações e residências em saúde da família).
- III. Evidenciaram-se investimentos consideráveis na área de formação (escolas regional-municipais para formação em saúde pública/família, parcerias com órgãos formadores e integração ensino-serviço).
- IV. Na prioridade da Atenção Básica levaram-se em consideração o aprendizado institucional, o conhecimento sobre os processos de pactuação e as mudanças administrativas.

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

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

59. Atribua **verdadeiro (V)** ou **falso (F)** para cada uma das assertivas abaixo sobre os "Resultados na Dimensão da organização da atenção":

- I. Em relação aos mecanismos de participação social, sete municípios registraram a existência de conselhos locais de saúde em mais de uma unidade de saúde da família, e a maioria dos (profissionais e usuários) afirmou ser pouco frequente a "realização de reuniões com participação da comunidade sobre temas de saúde ou de cidadania".
- II. Quanto à existência de instrumentos de planejamento e programação, com uso regular dos sistemas de informação em saúde e unidades informatizadas, houve confirmação em quatro municípios pela maioria dos profissionais.
- III. Para os gestores e os coordenadores da Atenção Básica/PSF, em apenas três municípios, identificaram-se o monitoramento e a avaliação como práticas consolidadas.
- IV. Na integração do PSF à rede de atenção, constatou-se na análise documental, a existência de central de exames e de consultas especializadas em cerca de 19 municípios.
- V. Não foi encontrado equipe de saúde bucal em nenhuma equipe de saúde da família.

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

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

60. Analise as assertivas abaixo e marque a alternativa que corresponde aos **avanços** e **desafios** encontrados na pesquisa:

- I. **Avanços:** priorização do PSF em áreas de risco; aprendizado institucional, qualificação dos gestores e equipes;
- II. **Avanços:** centrais de regulação, vínculo e percepção positiva sobre PSF;
- III. **Desafios:** fortalecimento da capacidade formuladora local, alocação dos recursos na Atenção Básica, desprecarização do trabalho, efetivação de rede de atenção;
- IV. **Desafios:** fortalecimento da participação social, qualificação do monitoramento e avaliação para tomada de decisão; acolhimento, filas para exames;
- V. **Desafios:** consultas e internação; implementação do trabalho em equipe e atividades promocionais e intersetoriais. Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde.

- a) I e III.
- b) II e IV.
- c) I e V.
- d) II, III e V.
- e) Todas as assertivas estão certas.

