

CONHECIMENTOS GERAIS

1. No documento da Organização Pan-Americana da Saúde que trata sobre a Renovação de Atenção Primária em Saúde (APS) nas Américas, a renovação da APS é defendida como parte integral do desenvolvimento dos Sistemas de Saúde e enfatizado que a via mais adequada para produzir melhoras equitativas e sustentáveis na saúde dos povos das Américas é embasar os Sistemas de Saúde da região em APS. Além disso, são descritos os valores, princípios e características de um Sistema de Saúde baseado na APS. Assinale a alternativa em que constam os valores de um Sistema de Saúde baseado na APS:

- A) Universalidade, integralidade e equidade.
- B) Resolutividade e solidariedade.
- C) Direito ao nível de saúde mais elevado possível, equidade e solidariedade.
- D) Responsabilidade e sustentabilidade.
- E) Organização, planejamento e resolutividade.

2. Os Sistemas de Saúde baseados na Atenção Primária em Saúde (APS) estão conformados por componentes estruturais e funcionais que os caracterizam. Em relação aos componentes que caracterizam um Sistema de Saúde baseado em APS, julgue as assertivas abaixo como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) e a seguir assinale a única opção **CORRETA**.

I - Atenção integral e integrada.

II - Ênfase no tratamento e reabilitação.

III - Atenção apropriada, significa que um sistema de saúde não está focalizado na atenção à enfermidade, mas focaliza-se na pessoa como um todo e em suas necessidades sociais e de saúde.

IV - Primeiro contato, significa que a atenção primária deve servir como porta de entrada principal do sistema de serviços sociais e de saúde e o lugar onde a maioria deles devem ser resolvidos.

- A) F, F, V, V
- B) V, V, F, F
- C) V, F, V, V
- D) V, F, V, F
- E) F, V, F, V

3. Sobre a história das políticas de saúde no Brasil, analise as afirmativas e assinale a única opção **INCORRETA**.

A) A profissão médica no Brasil surgiu com a chegada Dom João ao Brasil, em 1808, quando foram inauguradas as primeiras escolas médicas, no Rio de Janeiro e em Salvador.

B) Em 1920 foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública, chefiado até 1926 por Carlos Chagas, com Oswaldo Cruz à frente da Diretoria Geral de Saúde Pública, época marcada pelas campanhas contra doenças contagiosas, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro.

C) A previdência social no Brasil, surgiu em 1910, com a promulgação da Lei Eloi Chaves, e a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP).

D) Em 1982 foi criado o Conselho Nacional de Secretários Estaduais da Saúde (CONASS), importante passo de união do setor saúde com consequências relevantes nos anos que se seguiram.

E) Em 1987 foi criado o programa de Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (SUDS), por meio do Decreto Federal 94.657, que representava na prática o início das ideias propugnadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde.

4. A partir da publicação do Decreto 7.508, de 2011, vários aspectos da organização do SUS foram estruturados de modo a garantir a segurança jurídica, eficácia, institucionalidade, equidade regional e solidariedade sistêmica ao SUS. Sobre as inovações estruturais e organizativas estabelecidas por meio desse decreto, julgue as afirmativas abaixo como verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a alternativa **CORRETA**.

I - Definição da integralidade da assistência à saúde com a criação da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

II - Definição e conteúdo da região de saúde.

III - Estruturação da rede de atenção à saúde, com a ordenação do acesso e atenção primária sendo a principal porta de acesso e ordenadora dos demais níveis de complexidade das ações e serviços de saúde.

IV - Reconhecimento das instâncias de negociação e consenso do SUS e suas competências, com a criação da Comissão Intergestores Regional de Saúde, fortalecendo a regionalização do SUS.

- A) F, V, F, V
- B) V, V, V, F
- C) V, F, F, V
- D) Todas as afirmativas são verdadeiras
- E) Todas as afirmativas são falsas

5. A Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, tem por finalidade definir, **EXCETO**:

- A) O mapa da saúde como elemento essencial do planejamento integrado da saúde.
- B) Os percentuais da União, estados e municípios que devem ser aplicados em saúde.
- C) Os critérios de rateio dos recursos da União para estados e municípios e dos estados para os municípios.
- D) A fiscalização, controle e avaliação do gasto com saúde.
- E) Nenhuma das anteriores

6. ANDRADE et al. (2015) mencionam uma sequência de quatorze processos considerados como pilares estruturantes da Estratégia Saúde da Família. Fazem parte desses processos, **EXCETO**:

- A) Definição e descrição do território de abrangência e adscrição da clientela.
- B) Funcionamento baseado na demanda espontânea e atenção centrada no indivíduo.
- C) Trabalho em equipe multiprofissional, clínica ampliada.
- D) Monitoramento dos indicadores de saúde do território - população de abrangência.
- E) Diagnóstico de saúde da comunidade, acolhimento e organização da demanda.

7. Sobre a Portaria GM/MS nº 1.882, de 18 de dezembro de 1997, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Trata sobre o Pacto pela Saúde com o objetivo de consolidar o avanço do processo de Reforma Sanitária Brasileira.
- B) Lança a Política Nacional de Atenção Básica com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde.
- C) Cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- D) Estabelece o Piso de Atenção Básica (PAB) que permitiu a descentralização financeira do sistema de saúde no Brasil ao transferir recursos de forma regular e automática, com repasse federal feito diretamente aos municípios.
- E) Nenhuma das anteriores.

8. Em relação a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2011, leia as afirmativas e julgue-as como verdadeiras (V) ou falsas (F) e, em seguida, assinale a única opção **CORRETA**.

- I - Foi aprovada por meio da Portaria MS/GM nº 2.488 de 2011.
- II - Declara expressamente que a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária em Saúde (APS) no Brasil é a Estratégia Saúde da Família (ESF).

III - Induz a transição das equipes que operam no modelo tradicional, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, para as equipes de ESF.

IV - Se diferencia da PNAB 2006 por considerar que o financiamento é tripartite, ou seja, o financiamento da APS passa a ser competência também das Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, que deverão prever, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços.

- A) V, V, V, V
- B) V, F, V, F
- C) F, V, F, V
- D) V, F, F, F
- E) Todas as afirmativas são falsas

9. A carta de Ottawa, aprovada na I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986, define promoção da saúde como:

- A) "Medidas essenciais para a melhoria da saúde e ambiente social e econômico".
- B) "Processo de capacitação dos indivíduos e coletividades para identificar os fatores e condições determinantes da saúde e exercer controle sobre eles, de modo a garantir a melhoria das condições de vida e saúde da população".
- C) "Um processo que exige esforços individuais, da sociedade e governo para atuar nos fatores determinantes do processo saúde-doença".
- D) "Um processo desenvolvido pelos serviços de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população e atingir um completo estado de bem-estar físico, mental e social".
- E) "Um conceito amplo que envolve a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem na redução dos fatores de riscos relacionados aos agentes patogênicos e ao ambiente".

10. As conferências e a literatura sobre Promoção da Saúde apontam alguns princípios como definidores das práticas realizadas nesta perspectiva. São princípios da promoção da saúde todos abaixo, **EXCETO**:

- A) Sustentabilidade
- B) Intersetorialidade
- C) Concepção holística de saúde voltada para a multicausalidade do processo saúde doença.
- D) Participação social
- E) Planejamento e reorientação dos serviços de saúde.

11. Na carta de Ottawa são descritos cinco campos de ação da Promoção da Saúde. Fazem parte destes campos todas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- A) Saneamento básico.
- B) Reforço da ação comunitária.
- C) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis.
- D) Desenvolvimento de habilidades pessoais.
- E) Criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde.

12. As ações e serviços de saúde que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas na Constituição Federal, obedecendo alguns princípios. “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”, diz respeito ao seguinte princípio:

- A) Equidade
- B) Resolutividade
- C) Descentralização
- D) Integralidade
- E) Hierarquização

13. De acordo com o artigo 18, seção II da Lei 8.080/90, são consideradas competências da direção municipal do Sistema Único de Saúde:

- I - Participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.
- II - Executar serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e saúde do trabalhador.
- III - Executar serviços de saneamento básico e serviços de alimentação e nutrição.
- IV - Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.

Estão **CORRETAS**:

- A) I e II
- B) Apenas II
- C) I e IV
- D) I, II e III
- E) Todas estão corretas

14. Com relação a Lei nº 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, analise as afirmativas a seguir:

- I - O SUS contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

II - O Conselho de Saúde, órgão colegiado composto exclusivamente por representantes do governo e prestadores de serviço, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

III - A representação dos usuários nas Conferências de saúde será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

IV - A Conferência de Saúde 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.

Estão **INCORRETAS**:

- A) Somente I e IV
- B) Somente II
- C) Somente III
- D) Somente II e III
- E) Todas estão incorretas

15. De acordo com o 5º artigo do decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:

- I - Atenção primária
- II - Urgência e emergência
- III - Atenção psicossocial
- IV - Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- V - Vigilância em saúde

Estão **CORRETAS**:

- A) Apenas I e IV
- B) I, II e III
- C) I, II, III e IV
- D) Apenas I e II
- E) Todas estão corretas

16. De acordo com o 2º artigo do decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, enumere de acordo com a respectiva definição:

- I - Portas de Entrada
- II - Comissões Intergestores
- III - Mapa da Saúde
- IV - Rede de Atenção à Saúde
- V - Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

() Serviços de atendimento inicial à saúde do usuário no SUS.

() 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.

() Instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.

() Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

() Conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

A ordem **CORRETA** é:

- A) I - II - III- IV - V
- B) I - II - IV - III - V
- C) II - I - III - V - IV
- D) II - III- IV - V - I
- E) I - III - II - V - IV

17. Conforme a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, são consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde todas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- A) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais.
- B) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) Pagamento de aposentadorias e pensões dos servidores da saúde.
- D) Desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS.
- E) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

18. Julgue as assertivas abaixo, de acordo com o Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011, que define o Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAPS) conforme as diretrizes básicas para fins de garantia da gestão participativa.

I-Estabelecimento de estratégias que incorporem a avaliação do usuário das ações e dos serviços, como ferramenta de sua melhoria;

II-Apuração permanente das necessidades e interesses do usuário; e

III-Publicidade dos direitos e deveres do usuário na saúde em todas as unidades de saúde do SUS, inclusive nas unidades privadas que dele participem de forma complementar.

IV-A humanização do atendimento do usuário será fator determinante para o estabelecimento das metas de saúde previstas no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde.

A opção **CORRETA** é:

- A) Apenas I e II estão corretas
- B) Todas estão corretas.
- C) Todas estão erradas.
- D) I, II e IV estão corretas.
- E) Apenas III está incorreta.

19. De acordo com o Lei n 8.080, de 19 setembro de 1990, há atribuições comuns para a União, os Estados, Distrito Federal e os Municípios, conforme seu âmbito administrativo. São atribuições comuns todas abaixo, **EXCETO**:

- A) Definição das instâncias e mecanismos de controle, avaliação e de fiscalização das ações e serviços de saúde.
- B) Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a assistência à saúde.
- C) Elaboração de normas técnicas e estabelecimento de padrões de qualidade para promoção da saúde do trabalhador.
- D) Propor a celebração de convênios, acordos e protocolos internacionais relativos à saúde, saneamento e meio ambiente.
- E) Não realizar pesquisas e estudos na área de saúde.

20. De acordo com os princípios e diretrizes da lei 8.080/90, marque a única alternativa **INCORRETA**:

- 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) Participação da comunidade.
- D) Centralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- E) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS – SUS), em seu artigo 2ª “reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS”. São princípios dessa política todos os listados abaixo. **EXCETO:**

- A) Diálogo
- B) Amorosidade
- C) Problematização
- D) Compromisso com projetos democráticos e populares.
- E) Hierarquização

22. Analise as assertivas sobre os objetivos específicos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, julgando como verdadeira (V) ou falsa (F):

I - Reconhecer e valorizar as culturas populares, especialmente as várias expressões da arte, como componentes essenciais das práticas de cuidado, gestão, formação, controle social e práticas educativas em saúde.

II - Desenvolver projetos de formação de pessoal de nível superior em saúde.

III - Fortalecer os movimentos sociais populares, os coletivos de articulação social e as redes solidárias de cuidado e promoção

da saúde na perspectiva da mobilização popular em defesa do direito universal à saúde.

IV - Incentivar o protagonismo popular no enfrentamento dos determinantes e condicionantes sociais de saúde.

V - Promover a formação de pesquisadores em saúde.

Está **CORRETA** a opção:

- A) Somente se I, II e IV forem verdadeiras
- B) Somente se I, III e IV verdadeiras
- C) Somente se II, III e IV forem verdadeiras
- D) Somente se II, III e V forem verdadeiras
- E) Somente se III, IV e V forem verdadeiras

23. A Clínica Ampliada coloca em discussão a fragmentação do processo de trabalho em saúde e busca criar espaços onde se abordam diferentes temas, se expõem sentimentos, se realizam atividades não restritas às doenças, agravos à saúde ou a núcleos profissionais. Sobre esse assunto, todas as assertivas abaixo se constituem eixos da Clínica Ampliada, **EXCETO:**

- A) Compreensão ampliada do processo saúde-doença.
- B) Construção de diagnósticos e planos terapêuticos.
- C) Ampliação do objeto de trabalho em saúde.
- D) Ambiência.
- E) Transformação dos instrumentos de trabalho.

24. Acerca do Projeto Terapêutico Singular assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) O projeto Terapêutico Singular pode ser feito para famílias, grupos e indivíduos, e busca a diferença como elemento central de articulação.
- B) No Projeto Terapêutico Singular a responsabilidade está centrada no sujeito (paciente).
- C) O processo de reavaliação dos sujeitos é realizado com a finalidade de ajustar terapia implementada pelo médico.
- D) No Projeto Terapêutico Singular está superada a crença de que a pessoa tem grande poder de mudar a sua relação com a vida e com a própria doença.
- E) Essa abordagem da Política Nacional de Humanização está centrada em profissionais prescritores.

25. Sobre a Estratégia de Saúde da Família, assinale a única alternativa **CORRETA**.

- A) É responsabilidade restrita da esfera municipal apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica.
- B) Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, uma equipe de Saúde da Família é responsável por toda população.
- C) Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal, ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor municipal deverá arcar com despesas relativas à aquisição de todos os equipamentos odontológicos.
- D) A carga horária de dos profissionais da equipe de saúde da família é de 30 (trinta) horas semanais para todos os profissionais de saúde.

- E) Um profissional de saúde pode estar cadastrado em no máximo duas unidades de saúde da família no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

26. O Agente Comunitário de Saúde é membro da equipe de Saúde da Família que tem em seu escopo todas as atribuições abaixo, **EXCETO**:

- A) Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
- 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) Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território.
- D) Aferir a pressão arterial, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos.
- E) Informar os usuários sobre as datas e horários de consultas e exames agendados.

27. As Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF), são equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas, cujo acesso se dá por meio fluvial. Sobre essa modalidade de atenção assinale a única alternativa **CORRETA**.

- A) As equipes de Saúde da Família Fluvial são autônomas, sem vínculo à área adstrita.
- B) As equipes de Saúde da Família Fluvial são compostas por profissionais enfermeiros, técnicos em enfermagem, Agente Comunitário de Saúde, agente de controle de endemias e cirurgião-dentista.
- C) Nessa modalidade de equipe os Agentes Comunitários de Saúde têm carga horária semanal de 60 (sessenta) horas.
- D) Para as comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde de referência, a equipe de Saúde da Família Fluvial, adotará circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades

assistidas, ao menos a cada 90 (noventa) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.

- E) As equipes dessa modalidade recebem incentivos financeiros adicionais para logística e todas as embarcações devem estar cadastradas no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

28. Assinale a alternativa **CORRETA**, que corresponde ao eixo da Política Nacional de Educação Popular em Saúde que “tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integradoras”.

- A) Eixo estratégico da participação.
- B) Eixo estratégico do cuidado em saúde.
- C) Eixo estratégico da formação, comunicação e produção do conhecimento.
- D) Eixo estratégico da intersectorialidade e diálogos multiculturais.
- E) Eixo estratégico da seletividade.

29. Acerca da construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas na Política Nacional de Humanização, assinale a única alternativa **INCORRETA**.

- A) A prática clínica é complexa e mobiliza os profissionais de saúde.
- B) A complexidade da clínica deve ser trabalhada pelo profissional da área médica.
- C) O compartilhamento do diagnóstico deve ocorrer na direção da equipe e dos usuários.
- D) O compartilhamento do diagnóstico apresenta potencialidades frente a abordagens individualizadas.
- E) A responsabilidade dos profissionais é com pessoas e não com a execução de procedimentos e diagnósticos.

30. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, a Estratégia de Saúde da Família:

- I - É a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica no país.
- II - Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- III - As equipes de consultório de rua são modalidade das Equipes de Saúde da Família
- IV - As equipes de Saúde da Família devem alimentar com suas informações, o Sistema da Atenção Básica.

Estão **CORRETAS**:

- A) Todas as assertivas estão corretas.
- B) Somente I, III e IV estão corretas.
- C) Somente I e III estão corretas.
- D) Somente I e II estão corretas.
- E) Somente II, III e IV estão corretas

31. Constituem-se diretrizes da Política de Humanização do SUS (HUMANIZA SUS) todas as alternativas, **EXCETO**:

- A) Acolhimento
- B) Gestão participativa e Cogestão
- C) Protagonismo dos sujeitos
- D) Ambiência
- E) Valorização do trabalhador

32. Assinale a única alternativa que é um serviço de saúde que não está no escopo de atribuições das equipes de saúde da família.

- A) Imunização
- B) Planejamento Familiar
- C) Puericultura
- D) Programa de Hipertensão e Diabetes
- E) Imagenologia

33. Julgue as assertivas abaixo e assinale a única alternativa **CORRETA** sobre os objetivos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.

I- Incorporar e implementar a PNPIC no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde;

II- Contribuir para o aumento da resolubilidade do sistema e ampliação do acesso à PNPIC, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso;

III- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades;

IV- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

- A) Apenas I e II estão corretas.
- B) Todas estão erradas.

- C) Todas estão corretas.
- D) I, II e IV estão corretas.
- E) Apenas III está errada.

34. Julgue as assertivas abaixo sobre as diretrizes de estruturação e fortalecimento da atenção em Práticas Integrativas e complementares no SUS, mediante:

I- Incentivo à inserção da PNPIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica.

II- Desenvolvimento da PNPIC em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.

III- Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes.

IV- Estabelecimento de mecanismos de financiamento.

V- Elaboração de normas técnicas e operacionais para a implantação e o desenvolvimento dessas abordagens no SUS.

VI- Desarticulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e demais políticas do Ministério da Saúde.

A alternativa **CORRETA** é:

- A) I e II estão corretas
- B) Todas estão corretas.
- C) Todas estão erradas.
- D) Apenas VI está errada.
- E) I, II e IV estão corretas.

35. São diretrizes do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica todas as alternativas abaixo, **EXCETO**:

- A) Regionalização e Hieraquização.
- B) Territorialização.
- C) Cuidado centrado na doença.
- D) Resolutividade.
- E) Longitudinalidade do cuidado.

36. Sobre Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), está **INCORRETO**:

- A) Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas.
- B) Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

C) Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

D) Os Nasf-AB constituem-se como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica).

E) Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos.

37. Julgue as assertivas abaixo sobre as atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica. Assinale a opção CORRETA.

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-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, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III-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), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.);

IV-Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V. 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 e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde,

e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade.

A) I e II estão corretas.

B) Todas estão erradas.

C) Todas estão corretas.

D) I, II e IV estão corretas.

E) Apenas III está errada.

38. As ações de Vigilância em Saúde estão inseridas nas atribuições de todos os profissionais da Atenção Básica e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I- Vigilância da situação de saúde da população, com análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública.

II- Detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública.

III- Vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis.

IV- Vigilância das violências, das doenças crônicas não transmissíveis e acidentes.

A alternativa **CORRETA** é:

A) Apenas I e II estão corretas.

B) Todas estão erradas.

C) I, II e IV estão corretas.

D) Todas estão corretas.

E) Apenas II está errada.

39. O processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

I - Definição do território e Territorialização - A gestão deve definir o território de responsabilidade de cada equipe, e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc.

II - Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres,

controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos, circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita.

III - Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.

VI - O acolhimento deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.

V- Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção.

VI- Realização de ações de atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, para famílias e/ou pessoas para busca ativa, ações de vigilância em saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos casos de maior complexidade.

A alternativa **CORRETA** é:

- A) I e II estão corretas.
- B) Todas estão erradas.
- C) Apenas III está errada.
- D) I, II e IV estão corretas.

E) Todas estão corretas

40. O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser composto por:

I - Recursos per capita; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II - Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;

III - Recursos condicionados à abrangência da oferta de ações e serviços;

IV - Recursos condicionados ao desempenho dos serviços de Atenção Básica com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional, tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade;

V - Recursos de investimento.

A alternativa **CORRETA** é:

- A) Todas estão corretas
- B) Todas estão erradas.
- C) I e II estão corretas.
- D) Apenas IV está errada.
- E) I, II e IV estão corretas.