



**PROVA DE SAÚDE COLETIVA
COMUM A TODAS AS ÁREAS**

1. (RESIDÊNCIA 01/2019) Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde constituem-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam com a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional. Orientados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais, de forma a contemplar eixos norteadores em sua execução. Sobre os eixos norteadores dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde, considere os itens:

- I. Estratégias pedagógicas pautadas no modelo de ensino tradicional, capaz de utilizar e promover cenários de aprendizagem configurada em itinerário de linhas de cuidado de forma a garantir a formação integral e multiprofissional; integrando ensino-serviço-comunidade por intermédio de parcerias dos programas com os gestores, podendo ou não envolver trabalhadores e usuários, promovendo articulação entre ensino, serviço e gestão;
 - II. Concepção ampliada de saúde que respeite a diversidade, considere o sujeito enquanto ator social responsável por seu processo de vida, inserido num ambiente social, político e cultural; política nacional de educação e desenvolvimento no SUS aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada entre as distintas esferas de governo;
 - III. Integração com diferentes níveis de formação dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o ensino de educação profissional, graduação e pós-graduação na área da saúde; articulação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com a Residência Médica;
 - IV. Monitoramento e avaliação pactuados para garantir que o sistema de avaliação formativa seja dialógico e envolva a participação das instituições formadoras, coordenadores de programas, preceptores, tutores, docentes, residentes, gestores e gerentes do SUS e o controle social do SUS, considerando a conformação da política, da execução e da avaliação dos resultados;
- Estão **CORRETOS** os itens:

- A) I, II e IV.
- B) I, III e IV.
- C) I e II
- D) II, III e IV
- E) I, II, III e IV

2. (RESIDÊNCIA 01/2019) O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011 Regulamenta a Lei nº 8.080/90, 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. Para efeito deste Decreto, considera-se:

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.

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

- A) Estratégia Saúde da Família; Nasf; Consultório de rua; unidades de referência especializadas; urgência e emergência; vigilância epidemiológica;
- B) Atenção primária; urgência e emergência; hospitais de referência em emergências psiquiátricas; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância epidemiológica e sanitária;
- C) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.;
- D) Atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção hospitalar com leitos psiquiátricos; e vigilância sanitária;
- E) Atenção primária; SAMU; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção hospitalar com leitos psiquiátricos; e vigilância epidemiologia,

3. (RESIDÊNCIA 01/2019) A organização da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas considera o quadro epidemiológico, priorizando na organização da rede os seguintes eixos temáticos:



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA
COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E NA
ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE- COREMU
CATEGORIA PROFISSIONAL: COMUM A TODAS AS ÁREAS



- A) Doenças renocardiovasculares; Diabetes; Obesidade; Doenças respiratórias crônicas; Câncer (de mama e colo de útero).
- B) Hipertensão arterial; Diabetes; Doença Renal crônica; Hanseníase; Câncer (de próstata, de pele, de mama e colo de útero).
- C) Doenças cardiovasculares; Hipertensão; Diabetes; Doença renal crônica; doença pulmonar em idosos; Câncer (mama e colo de útero e de pele).
- D) Doenças cardiovasculares; Diabetes; Hanseníase; Tuberculose; Obesidade e sedentarismo .
- E) Doenças respiratórias; Obesidade; Sedentarismo; Tabagismo; Câncer (de mama e colo de útero, pele e próstata); Doenças cardiovasculares e hanseníase.

4. (RESIDÊNCIA 01/2019) A implantação da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas tem o objetivo de promover mudanças na atenção à saúde em uma série de dimensões. Leia as assertivas, sobre tais dimensões e coloque “V” para verdadeiras e “F” para as Falsas e depois MARQUE A ÚNICA opção correta:

- () O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas aos usuários.
- () A equipe de atenção básica deve organizar a sua agenda de modo a contemplar a diversidade das necessidades de saúde da sua população. Deve ser garantido o acesso em casos de urgência, de demanda espontânea não urgente e de cuidado continuado/programado
- () A atenção para as pessoas com doenças crônicas envolve, necessariamente, a atenção multiprofissional. A equipe atende uma determinada população e se reúne periodicamente e discute os problemas de saúde dessa população e dos indivíduos.
- () O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma ferramenta para qualificar o atendimento à pessoa com doença crônica, favorecendo a discussão de um sujeito singular, deve ser executado a todas as pessoas com doenças crônicas sob a responsabilidade da equipe de saúde.
- A) V, V, V, V.
- B) V, V, V, F.
- C) V, F, V, F

- D) F, V, V, F
- E) V, F, F, F

5. (RESIDÊNCIA 01/2019) De acordo com a OPAS (2005 *apud* Andrade, Barreto & Bezerra, 2012), um Sistema de Saúde baseado em Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta enfoque amplo para organização e operação de sistemas de saúde que fazem do direito ao nível de saúde o mais elevado possível seu principal objetivo, maximizando a equidade e a solidariedade. Portanto, um sistema de tal natureza é guiado pelos próprios princípios da APS.

Marque a ÚNICA opção correta no que se refere aos princípios de um Sistema de Saúde baseado na APS:

- A) Equidade; solidariedade; ações intersetoriais e universais, sustentabilidade, recursos humanos apropriados, integralidade; ênfase na promoção da saúde e prevenção.
- B) Recursos adequados e sustentáveis, equidade, solidariedade, mecanismos de participação ativa, justiça social e cobertura universal.
- C) Dar resposta as necessidades em saúde da população, orientação para qualidade, responsabilidade e prestação de contas dos governos, justiça social, sustentabilidade, participação e intersetorialidade.
- D) Atenção integral e integrada, solidariedade, justiça social, intersetorialidade e intrasetorialidade, orientação familiar e comunitária .
- E) Dar resposta as necessidades em saúde da população, acesso e cobertura universal, organização e gestão otimizadas, porta de entrada na rede de atenção a saúde.

6. (RESIDÊNCIA 01/2019) A participação da população é um dos pilares do SUS, consagrada no artigo 198, inciso III, da Constituição Federal (Brasil, 1988), e posteriormente regulamentada na legislação por meio da Lei nº 8.142/1990, na forma do controle social. Ou seja, os setores organizados da sociedade civil participam da formulação de planos, programas e projetos, acompanham sua execução e alocam recursos, tendo por base o interesse da coletividade. Este marco legal



estabeleceu espaços públicos qualificados de participação e controle social.

Marque a **ÚNICA** opção correta que trata destes espaços de participação e controle social:

- A) Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Conselhos de Saúde.
- B) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho Nacional de Saúde.
- C) Comissões Intergestoras Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
- D) Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).
- E) Conferências de saúde e os Conselhos de Saúde.

7. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2005 criou uma comissão específica para discutir os determinantes sociais da saúde – Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde (CDSS). Esta comissão entende os determinantes sociais da saúde como as circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como os sistemas implementados para lidar com a doença. Esse conceito, tal como elaborado pela comissão, foi inspirado no modelo de Dahlgren e Whitehead. Nesse modelo, os determinantes sociais da saúde são abordados em camadas. A camada mais externa deste modelo se refere a:

- A) Características individuais como idade, sexo, fatores genéticos.
- B) Redes sociais e comunitárias.
- C) Condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais.
- D) Estilo de vida dos indivíduos.
- E) Condições de vida e trabalho (desemprego, água e esgoto, ambiente de trabalho entre outros fatores).

8. (RESIDÊNCIA 01/2019) As políticas voltadas para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foram as que mais favoreceram a implantação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). A PNAB tem na Saúde da

Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS. Em 2017, a Portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017 estabelece a revisão de diretrizes para organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme esta revisão marque a única opção correta no que se refere a composição da equipe de Saúde da Família.

- A) Composta no mínimo por médico de qualquer especialidade médica, preferencialmente especialista em saúde sexual e reprodutiva, enfermeiro especialista em Saúde da Família, e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família.
- B) Composta no mínimo por 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.
- C) Composta no mínimo por médico generalista ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, e 4 a 12 agentes comunitários de saúde para cobrir 100% da população adscrita, sendo obrigatório o cirurgião-dentista de qualquer especialidade.
- D) Composta no mínimo por médico, enfermeiro, dentista de qualquer especialidade, 1 a 6 Agentes comunitários de saúde, educador físico, fisioterapeuta e outros profissionais podem fazer parte da equipe, obedecendo a realidade local e regional.
- E) Composta no mínimo por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, 2 a 4 agentes comunitários de saúde, auxiliar de saúde bucal, podendo compor a equipe mínima um nutricionista, fisioterapeuta, educador físico e assistente social.

9. (RESIDÊNCIA 01/2019) As Redes de Atenção a Saúde (RAS), são arranjos organizativos 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 (Ministério da



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI - URCA
COORDENAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E NA
ÁREA PROFISSIONAL DE SAÚDE- COREMU
CATEGORIA PROFISSIONAL: COMUM A TODAS AS ÁREAS



Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010). Considerando as características das RAS, leia as assertivas e coloque “V” para verdadeiro e “F” para as falsas..

- () As RAS apresenta como foco principal as condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento, com objetivos de melhoria da saúde de uma população com resultados clínicos e econômicos medidos, voltado para uma população adscrita, assim como para indivíduos isolados.
- () Os sujeitos da atenção são pacientes que recebem prescrições dos profissionais de saúde a partir da estratificação de risco, com ações curativas e reabilitadoras.
- () As ações ocorrem de forma proativa e contínua, baseada em plano de cuidados de cada pessoa usuária, realizado conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa.
- () As intervenções com ênfase em atividades promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras ou paliativas, atuando sobre determinantes sociais da saúde intermediários e proximais e sobre as condições de saúde estabelecidas
- () Participação social passiva e a comunidade é vista como cuidadora, o conhecimento e o cuidado é concentrado nos profissionais, especialmente médicos.

Marque a ÚNICA alternativa correta.

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

10. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Política Nacional de Humanização (PNH) busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção à saúde e gestão. Desse modo relacione as colunas conforme o que preconiza o HumanizaSUS.

(I). Apoio matricial	() A Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e
----------------------	---

	gestores.
(II). Tansversalidade	() Trabalho clínico que visa o sujeito e a doença, a família e o contexto, tendo como objetivo produzir saúde e aumentar a autonomia do sujeito, da família e da comunidade.
(III). Clínica ampliada	() Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas.
(IV). Projeto terapêutico singular	() A equipe multiprofissional, que é referência para uma determinada população, objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção ao mesmo tempo

A seqüência CORRETA das colunas é:

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

11. (RESIDÊNCIA 01/2019) A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. Para isso, utilize-se os indicadores. Sobre a taxa de mortalidade infantil, considere os itens:

- I. Calcula-se este indicador a partir do número de óbitos de menores de um ano de idade, pela população infantil, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- II. Reflete, de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infra-estrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil.
- III. Costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20). Valores abaixo de 10 por mil são encontrados em



vários países, mas deve-se considerar que taxas reduzidas podem estar encobrindo más condições de vida em segmentos sociais específicos.

IV. Dentre os usos deste indicador pode-se analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade em crianças menores de 4 anos, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

Estão **CORRETOS** os itens:

- A) I, II, III, IV
- B) I, II e III
- C) II, III e IV
- D) II e III
- E) III e IV

12. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNaPS) traz, em sua essência, a necessidade de estabelecer relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população, incluindo aquelas do setor Saúde, tais como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPSUS), a Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) entre outras. São considerados temas prioritários da PNaPS:

- A) Alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividade física; enfrentamento ao uso do tabaco, seus derivados, álcool e outras drogas; promoção da cultura de paz e dos direitos humanos; promoção do desenvolvimento sustentável; formação e educação permanente.
- B) Controle social; monitoramento e avaliação de programas; Saúde mental; Saúde do/a adolescente; enfrentamento ao uso abusivo do uso de álcool e outras drogas; vida no trabalho.
- C) Alimentação adequada e saudável; promover cultura de paz; saúde do/a adolescente; saúde mental na escola; enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas; desenvolvimento sustentável.
- D) Monitoramento e avaliação de programas; Saúde mental; Saúde do/a adolescente; enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas; vida no trabalho; promover cultura de paz.

E) Saúde mental na escola; Saúde do/a adolescente; enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas; vida no trabalho; promover cultura de paz, formação e educação permanente.

13. (RESIDÊNCIA 01/2019) Os modelos assistenciais buscam responder de forma eficaz e efetiva às reais necessidades da população brasileira, entretanto, podemos encontrar no Brasil vários modelos assistenciais de saúde, desenvolvidos em diferentes momentos da história. Desse modo relacione nas colunas as características conforme os modelos apresentados.

- I. Vigilância da Saúde
- II. Sanitarista campanhista
- III. Modelo médico assistencial privatista

- () Modelo pautado na doença, na alta tecnologia médica, nos grandes hospitais.
- () O objeto de intervenção são danos, riscos e determinantes dos modos de vida e saúde.
- () Organiza-se em políticas públicas saudáveis, ações intersetoriais, com intervenções específicas (promoção, prevenção e recuperação)
- () Baseado em campanhas, programas e em ações de vigilância epidemiológica e sanitária. O objeto da intervenção são modos de transmissão e fatores de risco

A sequência **CORRETA** das colunas é:

- A) I, II, I, III
- B) III, I, I, II
- C) I, II, III, I
- D) III, II, I, I
- E) II, I, I, III

14. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Rede de Atenção Psicossocial, cuja finalidade é a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta diretrizes para o seu funcionamento.

Leia as assertivas e depois MARQUE A ÚNICA



opção correta quanto a estas diretrizes:

- I. Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos;
- II. Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional; atenção humanizada e centrada no serviço de saúde, diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social;
- III. Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersectoriais; promoção de estratégias de educação permanente;
- IV. Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.
- A) Os itens I, II, III e IV estão corretos.
B) Os itens I, III e IV estão corretos.
C) Os itens II, III e IV, estão corretos
D) Os itens II e IV estão corretos
E) Apenas o item IV, está incorreto

15. (RESIDÊNCIA 01/2019) O Brasil, em 2006, definiu doenças negligenciadas como sendo aquelas que não só prevalecem em condições de pobreza, mas também contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento. A expectativa do plano global é o controle, a eliminação e a erradicação das doenças, definindo intervenções como a ampliação do acesso a medicamentos terapêuticos e profiláticos. Sendo assim, a OMS definiu um elenco de dezessete doenças negligenciadas alvo de ações transnacionais: Marque a ÚNICA opção que contempla doenças negligenciadas, elencadas pela OMS:

- A) Diabetes, Esquistossomose, Helmintíase, Hanseníase, Chikungunhya.
B) Hanseníase, Chikungunhya, Pneumonia, Raiva,

Leishmaniose.

- C) Hanseníase, Tuberculose, Raiva, Leishmaniose, Malária, Pneumonia, Diabetes.
D) Hanseníase, Tuberculose, Leishmaniose, Malária, Pneumonia, Infecção respiratória.
E) Hanseníase, Raiva, Leishmaniose, Dengue, Chikungunhya, Esquistossomose, Helmintíase.

16. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá em 1986 destaca a defesa da saúde, *advocacy*, capacitação individual e social para a saúde e a mediação entre os diversos setores, a Carta de Ottawa preconiza também cinco campos de ação para a promoção da saúde. São eles:

- A) Criação de ambientes favoráveis a saúde; reorientação do sistema de saúde; saúde da criança e do/a adolescente; políticas públicas saudáveis e promoção da saúde mental;
B) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; criação de ambientes favoráveis a saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde;
C) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; desenvolvimento sustentável; promoção da saúde mental; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde;
D) Elaboração de ações por uma cultura de paz e voltada para os direitos humanos; criação de ambientes favoráveis a saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento sustentável e reorientação do sistema de saúde;
E) Favorecer uma cultura de paz; criação de ambientes sustentáveis; reforço da ação comunitária; promoção da saúde mental e prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas e reorientação do sistema de saúde.

17. (RESIDÊNCIA 01/2019) Os indicadores de morbidade mais utilizados no planejamento e na avaliação das medidas de prevenção e controle de doenças e agravos são as taxas de prevalência e de incidência. Sobre estes indicadores considere os itens a seguir:



- I. A prevalência traduz a ideia de intensidade com que acontece a morbidade em uma população enquanto a incidência descreve a força com que subsistem as doenças nas coletividades.
- II. A taxa de prevalência é definida como a razão entre o número de casos novos de uma doença que ocorre em uma coletividade em um intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a referida doença no mesmo período, multiplicado o resultado por potencia de 10.
- III. A taxa de incidência é definida como a relação entre o número de casos conhecidos de uma dada doença e a população exposta, multiplicando o resultado pela base referencial que em geral é uma potencia de 10.
- IV. Tanto a prevalência quanto a incidência são medidas de morbidade, utilizadas preferencialmente, para avaliação do nível de saúde e da necessidade de adoção de medidas de caráter abrangente ou medidas específicas para garantir a correção das decisões ou apoiar ações específicas ao controle de determinada doença.

Sobre os indicadores de morbidade, estão CORRETOS os itens:

- A) I, II, III, IV
- B) I, II, III
- C) II, III e IV
- D) Somente o ítem IV
- E) Somente II e III.

18. (RESIDÊNCIA 01/2019) O território é o cenário de prática por excelência da equipe de Saúde da Família, sendo assim, atuar junto à diversidade de grupos populacionais faz-se necessário o reconhecimento dos seus contextos de vida por meio de processos de territorialização. Portanto, a territorialização é um dos pressupostos básicos da Estratégia Saúde da Família. Sobre a territorialização considere os itens:

- I. Permite identificar as singularidades da vida social, seus problemas e necessidades de saúde, observando os usos e as diferentes apropriações do território, para organizar as práticas de trabalho da vigilância em saúde.
- II. Territorializando as condições concretas de vida e de saúde de grupos populacionais, eles próprios e as autoridades de saúde podem reconhecer a situação de saúde, possibilitando assim elaborar práticas de saúde

promotoras de melhor qualidade de vida.

- III. O reconhecimento desse território pelos profissionais de saúde, principalmente os que têm seu processo de trabalho essencialmente como agente de campo, intervindo na vida cotidiana de comunidades, é um passo básico para a caracterização da população e de seus problemas e necessidades de saúde.
- IV. Permite avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde dessa população além disso, permite o desenvolvimento de um vínculo entre os serviços de saúde e a população.

Estão CORRETOS:

- A) I, II, IV
- B) II, III, IV
- C) I, III, IV
- D) I, II, III, IV
- E) I, II, III.

19. (RESIDÊNCIA 01/2019). A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde. Sobre vigilância a saúde, coloque “V” para verdadeiro e “F” para falso:

- () Inclui ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.
- () Inclui a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde.
- () Inclui ações de vigilância a saúde das condições crônicas, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância sanitária, mas não inclui a vigilância ambiental.
- () A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida apenas na atenção básica e a vigilância epidemiologia deve está em todos os níveis de atenção a saúde.

Marque a ÚNICA opção que apresenta a sequencia CORRETA:



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

20. (RESIDÊNCIA 01/2019) A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Considerando a necessidade de retomar o financiamento e o processo de planejamento das ações de EPS no nível estadual e local, a Gestão Federal, lançou o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS), via Portaria GM/MS nº 3.194, de 28 de novembro de 2017. Sobre os objetivos do PRO EPS-SUS considere os itens:

- I. Fortalecer da Atenção Básica e integração com os demais níveis de atenção para a qualificação dos profissionais e obtenção de respostas mais efetivas na melhoria do cuidado em saúde;
- II. Promover a formação e desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde;
- III) Contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde;
- IV) Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos territórios; Estimular o planejamento, execução e avaliação dos processos formativos.

São CORRETOS os itens sobre os objetivos do PRO EPS-SUS:

- A) I, III e IV
- B) I, II e III
- C) II, III e IV.
- D) Apenas o item I
- E) Apenas os itens I e II.