

CONHECIMENTOS GERAIS

01. De acordo com a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA:
- As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
 - A vigilância nutricional e a orientação alimentar estão incluídas no campo de atuação do SUS.
 - Por receberem atendimento especial do SUS, as populações indígenas não poderão participar de organismos colegiados, tais como o Conselho Nacional de Saúde e os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde.
 - O SUS não poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.
02. Em seu artigo, Amélia Cohn (2009) nos convida a pensar criticamente sobre a experiência dos 20 anos do SUS e da Reforma Sanitária Brasileira. Sobre as análises feitas por esta autora marque a alternativa CORRETA:
- É extremamente frequente na área, a criação de novos conceitos, alguns deles bastante coerentes, indo ao encontro de todo o ideário da Reforma Sanitária e aos preceitos constitucionais da saúde e do SUS, como, por exemplo, o conceito de SUS dependente.
 - Verifica-se uma tendência a se tomar como antagônicos conceitos com conteúdos similares, tais como: (i) universalização: como expansão de oferta; (ii) acesso e acessibilidade: ambos como oferta de serviços; (iii) acesso: também confundido como cobertura e oferta de serviços; (iv) gestão: como gerência de serviços, enquanto o Acesso se refere ao conteúdo da gerência e a Gerência, à dimensão administrativa propriamente dita; (v) controle social e participação social: sem diferenciar controle da sociedade e promoção e fortalecimento de novos espaços públicos para a criação de novos sujeitos sociais.
 - A partir da década de 90, e mais acentuadamente nos anos recentes, verifica-se um deslocamento na produção, acadêmica e não acadêmica, das grandes questões envolvidas na proposta original da Reforma Sanitária – democracia, papel do Estado, dimensões estruturais do processo saúde/doença, projeto nacional de nação – para estudos de caráter pragmático e tecnicista.
 - Há evidência de que a Reforma Sanitária nos tempos atuais comparece na agenda pública fundamentalmente às custas de uma reafirmação desses conceitos anteriormente tão preñhes de conteúdo emancipatório.
03. A respeito dos marcos político-administrativos das políticas de saúde pública no Brasil assinale V para verdadeiro e F para falso. Em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- Os Institutos de Aposentadorias e Pensões são fortalecidos na década de 1940 com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).
 - A Lei Elói Chaves, promulgada em 1923, cria as Caixas de Aposentadorias e Pensões.
 - O modelo médico-assistencial-privatista teve início a partir da década de 1950 e vigorou até o final dos anos 1980.
 - A Lei nº 6.229, de 17 de julho de 1975, oficializa a dicotomia no setor saúde: ao Ministério da Saúde, passam a caber as ações coletivas; enquanto que ao Ministério da Previdência e Assistência Social, as ações de caráter individual.
- F V V F
 - F V V V
 - V F F V
 - V V V F
04. Avalie as sentenças abaixo sobre os determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:
- Enfrentar as iniquidades em saúde envolve ações não apenas no sistema de atenção à saúde, com mudanças nos modelos assistenciais e ampliação da autonomia dos sujeitos, mas também intervenções socioeconômicas, ambientais e culturais por meio de políticas públicas intersetoriais.
 - Países com grandes iniquidades de renda e escassos níveis de coesão social são os que menos investem em redes de apoio social. Esses aspectos, no entanto, ainda são pouco estudados por que não estão contemplados no modelo de determinantes sociais da saúde proposto por Dahlgren e Whitehead.
 - Os resultados para o bem estar da humanidade são cada vez mais fruto de decisões políticas incidentes sobre os determinantes sociais da saúde.

() Para que as intervenções nos diversos níveis do modelo de Dahlgren e Whitehead sejam viáveis, efetivas e sustentáveis, devem estar fundamentadas nos pilares básicos da intersectorialidade, da participação social e das evidências científicas.

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

05. Avalie as sentenças abaixo sobre a história dos determinantes sociais da saúde e, em seguida, marque a alternativa CORRETA:

- () O advento da microbiologia deu origem à chamada revolução pasteuriana, que ampliou consideravelmente o conhecimento sobre os processos biológicos da saúde-doença, valorizando também o pensamento social em saúde.
- () A compreensão da determinação social da saúde e da doença é posterior à medicina científica ou medicina experimental.
- () O Brasil aderiu, em meados dos anos 2000, ao movimento global em torno dos determinantes sociais da saúde, desencadeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o que foi considerado como um ato significativo e inserido na tradição do sanitarismo brasileiro.
- () Na história da determinação social da saúde, no século XX, destacam-se o relatório Lalonde, de 1974; a declaração de Alma-Ata, de 1978 e, no Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, de 1986.

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

06. A Promoção da Saúde é um termo que foi assim denominado, no início do século XX e na ocasião da Conferência de Ottawa, em 1986, foi conceituada como: “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”. Sobre os princípios da Promoção da Saúde é CORRETO afirmar:

- a) A equidade é um princípio do Sistema Único de Saúde e não está relacionada aos princípios da Promoção da Saúde.
- b) Ações de Promoção de Saúde devem se pautar por uma concepção holística de saúde voltada para multicausalidade do processo saúde doença.
- c) A intersectorialidade como princípio da Promoção de Saúde está implementada no Brasil graças à superação da lógica setorial, fragmentada e desarticulada do modelo administrativo tradicional.
- d) A participação social como princípio da promoção da saúde cria mecanismos que estimulam às práticas clientelistas e paternalistas no SUS.

07. A Promoção da Saúde apresenta campos de ação, que estão relacionados abaixo. Assinale a alternativa que contém todos os campos de ação da Promoção da Saúde.

- a) Criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; reorientação dos serviços de saúde.
- b) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço de ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
- c) Elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis; reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a Promoção da Saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.
- d) Reforço da ação comunitária; criação de espaços saudáveis que apoiem a promoção da saúde; desenvolvimento de habilidades pessoais; a reorientação dos serviços de saúde.

08. Considerando o esquema de inserção da vigilância no Sistema Nacional de Saúde apresentado por Waldman (2009), assinale a alternativa CORRETA:

- a) Um dos subsistemas é o de informações para a agilização das ações de controle, que atua nos níveis locais dos sistemas de saúde e tem por objetivo agilizar o processo de identificação e controle de eventos adversos à saúde.

- b) Tentando sistematizar as diferentes experiências desenvolvidas nas últimas décadas e utilizando o enfoque sistêmico, podemos dizer que a vigilância de um específico evento adverso à saúde é composta pelo menos por três subsistemas elementares.
- c) O subsistema de inteligência epidemiológica é especializado e tem como objetivo elaborar a luz do conhecimento científico e com fundamento na análise rotineira dos dados, relativos ao comportamento das doenças na comunidade, as normas dos programas de controle de eventos adversos à saúde.
- d) O subsistema dos serviços de saúde tem como objetivos coletar, organizar, analisar, interpretar e disseminar os dados.
09. Waldman (2009) indica um elenco de funções consideradas essenciais e próprias à saúde pública, cuja implementação é indispensável ao seu bom desempenho. Marque a alternativa que elenca essas funções:
- a) Vigilância epidemiológica, controle social, regulação e fiscalização sanitária.
- b) Vigilância sanitária, controle de zoonoses e regulação.
- c) Vigilância epidemiológica, regulação e fiscalização sanitária.
- d) Vigilância em saúde, regulação e vigilância sanitária.
10. A Estratégia Saúde da Família (ESF) nasceu em 1994 e tem mostrado, ao longo de seus 22 anos, uma série de avanços nos mais diversos aspectos relacionados à saúde coletiva. Dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde podem comprovar estes avanços. Em julho de 1998, 739 municípios brasileiros possuíam a ESF, com estimativa de cobertura de 4,4% da população, equivalendo aproximadamente 7.023.844 habitantes. Por sua vez, em outubro de 2016, temos uma outra realidade: 5.409 municípios com ESF, cobertura de 64,32%, aproximadamente 124.773.082 habitantes. Sobre os principais conceitos relacionados ao Sistema Único de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, leia as assertivas abaixo e marque a única alternativa INCORRETA:
- a) A ESF é um modelo de atenção primária, operacionalizado mediante estratégias/ações preventivas, promocionais, de recuperação, reabilitação e cuidados paliativos das equipes de saúde da família.
- b) A equipe de saúde da família é composta essencialmente de um grupo interdisciplinar de profissionais envolvidos na cadeia da assistência integral e primária à saúde. Alguns desses profissionais podem, aqui, ser exemplificados como: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- c) A Comunidade representa a esfera sociocultural, delimitada essencialmente por contiguidade geográfica e primariamente definida por aspectos semelhantes da organização da vida dos indivíduos e dependência comum dos mesmos equipamentos sociais e governamentais.
- d) A Unidade Familiar é compreendida como a célula biológica e social dentro da qual o comportamento reprodutivo, os padrões de socialização, o desenvolvimento emocional e as relações com a comunidade são determinados. Logo, deve representar uma definição restrita de pessoas associadas a uma residência comum e levar em consideração apenas a composição demográfica dos membros da família.
11. Existe uma clara dicotomia entre o modelo clássico e hegemônico anterior à implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e o modelo proposto e atuante da ESF brasileira. Marque a única alternativa que NÃO corresponde ao modelo da ESF:
- a) Serviços de saúde concentrados nos centros urbanos dos municípios.
- b) Funcionamento dos serviços baseado na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adscrita.
- c) Planejamento e programação com base em dados epidemiológicos e priorizando as famílias ou grupos com maior risco de adoecer e morrer.
- d) Hierarquização da rede de atendimento, ou seja, garantindo níveis de atenção primária, secundária e terciária, articulados entre si.
12. Em relação ao financiamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) marque a alternativa CORRETA:
- I. O valor do incentivo federal para custeio de cada NASF dependerá da sua categoria (NASF 1 ou NASF 2).
- II. Os valores dos incentivos financeiros para os NASF que já estão implantados serão transferidos a cada mês, tendo como base o número de NASF cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).
- III. O registro de procedimentos referentes à produção de serviços realizada pelos profissionais cadastrados nos NASF deverá ser realizado no sistema indicado pelo Ministério da Saúde, mas não gerará créditos financeiros.

- a) Apenas I está correta.
 - b) I e II estão corretas.
 - c) I, II e III estão corretas.
 - d) Nenhuma das afirmativas está correta.
13. A Política Nacional de Humanização apresenta princípios, diretrizes e dispositivos. Suas diretrizes expressam o método da inclusão no sentido de valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Partindo desses pressupostos, assinale a alternativa CORRETA no que se refere à Clínica Ampliada:
- a) Um profissional médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.
 - b) O diagnóstico é suficiente para definir todo o tratamento para um usuário.
 - c) O serviço de saúde se concentra no problema genético do usuário e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento.
 - d) As pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras, sua história e a situação social são elementos importantes.
14. A Clínica Ampliada é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização que implica:
- a) Buscar outros conhecimentos em diferentes setores, envolvendo o sujeito e seu contexto social.
 - b) Um compromisso radical com o sujeito doente visto de modo generalizado.
 - c) Buscar ajuda em um setor específico, ao que se denomina intersetorialidade.
 - d) Destacar o conhecimento dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas.
15. De acordo com a portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, são consideradas atribuições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no âmbito da Educação Permanente em Saúde:
- I. Elaborar e pactuar o Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde.
 - II. Apoiar e cooperar tecnicamente com os Colegiados de Gestão Regional e Estadual para a construção dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde da sua área de abrangência.
 - III. Pactuar os critérios para a distribuição, a alocação e o fluxo dos recursos financeiros no âmbito estadual.
 - IV. Homologar os Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde.
- a) Apenas as alternativas I, III e IV estão corretas.
 - b) Apenas as alternativas II e IV estão corretas.
 - c) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
 - d) As alternativas I e IV estão erradas.
16. Ceccim e Feuerwercker (2004) refletem sobre a integralidade da atenção à saúde e as políticas públicas de educação e de saúde. Sobre este assunto assinale a alternativa CORRETA:
- a) A crítica acerca do projeto hegemônico de formação nas profissões de saúde vem se acumulando nos últimos meses, sobretudo com a discussão da PEC 55.
 - b) No debate sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais, as profissões da área de saúde pouco tem se mobilizado para transformação do ensino de futuros profissionais.
 - c) Não há consenso entre teóricos e críticos da educação profissional em relação ao fato de ser hegemonicamente, biologicista, medicalizante e focada na realização de procedimentos.
 - d) A perspectiva tradicional do ensino na educação superior desconhece as estratégias didático-pedagógicas ou modos de ensinar problematizadores, construtivistas ou com participação ativa dos estudantes.
17. Um grupo de docentes, responsável pela construção do currículo de um programa de Residência da Escola de Saúde Pública do Ceará, segundo o Regimento Escolar vigente, deve pautar-se nas seguintes metodologias ativas de aprendizagem:
- a) Problem Based Learning (PBL) e Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR).
 - b) Aprendizagem Baseada em Equipes e Metodologia da Problematização.
 - c) Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Metodologia da Problematização.
 - d) Aprendizagem Significativa e Reflexiva (ASR) e Aprendizagem Baseada em Times (TBL).

18. Um grupo de professores é responsável pela elaboração de um curso de especialização da Escola de Saúde Pública do Ceará. Tomando como base as premissas e diretrizes gerais expressas no Regimento Escolar vigente, o programa educacional a ser elaborado deve ser:
- Centrado no estudante, baseado em conteúdos e estruturado em disciplinas.
 - Centrado no professor, baseado em competências e baseado em problemas.
 - Baseado em conteúdos, centrado no professor e baseado nas necessidades da comunidade.
 - Orientado e baseado na comunidade, centrado no estudante e baseado no contexto.
19. Levando-se em consideração as estratégias de reorientação das políticas de saúde, a partir das perspectivas da educação popular, é CORRETO afirmar que:
- A Educação Popular é o único projeto pedagógico a valorizar a diversidade e heterogeneidade dos grupos sociais, a intercomunicação entre diferentes atores, o compromisso com as classes subalternas, as iniciativas dos educandos e o diálogo entre o saber popular e o saber científico.
 - Com o processo de democratização da sociedade brasileira, não houve espaço para que a participação popular pudesse também ocorrer nas grandes instituições.
 - Grande parte das experiências de Educação Popular em Saúde está hoje voltada para a superação do fosso cultural existente entre os serviços de saúde, as organizações não-governamentais, o saber médico e mesmo as entidades representativas dos movimentos sociais, de um lado, e, de outro, a dinâmica de adoecimento e de cura do mundo popular.
 - Dedica-se à supressão dos canais de interação cultural e negociações (cartilhas, jornais, assembleias, reuniões, cursos, visitas etc.) entre os diversos grupos populares e os diversos tipos de profissionais e instituições.
20. No tocante a construção e manutenção de uma política de educação popular para o SUS é CORRETO afirmar que:
- É no cotidiano das práticas de saúde que o cidadão é desconsiderado, pelo autoritarismo e pela prepotência do modelo biomédico tradicional que, ao invés de questionar, tem reforçado as estruturas geradoras de doença presentes na forma como a vida hoje se organiza.
 - A atuação de muitos profissionais e movimentos orientados pela Educação Popular não tem avançado muito na desconstrução do autoritarismo dos doutores, do desprezo ao saber e à iniciativa dos doentes e familiares, da imposição de soluções técnicas para problemas sociais globais e da propaganda política embutida na forma como o modelo biomédico vem sendo implementado.
 - Sem a participação ativa dos usuários e seus movimentos na discussão de cada conduta ali implementada, os novos serviços expandidos conseguirão se tornar um espaço de redefinição da vida social e individual em direção a uma saúde integral.
 - Apesar de o princípio da participação comunitária ser amplamente aceito, não há enormes resistências de setores progressistas do Movimento Sanitário, com a utilização da Educação Popular como instrumento de gestão das políticas de saúde.
21. Sobre participação e democracia, Escorel e Moreira (2008) afirmam:
- Apesar de estarem profundamente interligadas, o aperfeiçoamento e ampliação de uma independe da universalização da outra.
 - A “democracia participativa”, constitui-se a principal forma de participação do estado liberal (que reconhece e garante alguns direitos civis e políticos).
 - O reconhecimento e ampliação de instâncias de democracia participativa podem trazer conflitos sobre a legitimidade das instâncias de democracia representativa.
 - A orientação das políticas sociais para a promoção da justiça social pode consolidar as instâncias participativas e efetivar os direitos de cidadania.
- Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - Apenas as alternativas II, III e IV estão corretas.
 - Apenas as alternativas I e II estão corretas.
 - Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
22. De acordo com Escorel e Moreira (2008), é CORRETO afirmar sobre a participação da população no setor Saúde:
- Se inicia no final da década de oitenta com a instituição do SUS.
 - A Lei nº 8.080/90, que regulamenta o SUS, teve os artigos que tratavam da participação da comunidade e do financiamento vetados por Fernando Collor de Melo.

- III. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de duas instâncias obrigatórias: as conferências e os conselhos municipais, estaduais e nacional.
- IV. A Lei nº 8.142/90, regulamenta a participação social no SUS por meio de três instâncias obrigatórias: as conferências, os conselhos e as comissões intergestoras, bipartite e tripartite.
- V. 75% dos municípios brasileiros possuem conselhos municipais de saúde com aproximadamente 70.000 conselheiros o que os torna uma das mais importantes redes de instância participativa do país.

- a) Apenas as alternativas II e III estão corretas.
- b) Apenas as alternativas I e II e III estão corretas.
- c) Apenas as alternativas I e III e V estão corretas.
- d) Apenas as alternativas II e III e V estão corretas.

23. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e a criação de instâncias colegiadas, sobre as quais apresentamos as seguintes afirmativas. Marque a única alternativa CORRETA:

- a) A Conferência de Saúde (CS) reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Legislativo ou, extraordinariamente, por esta (CS) ou pelo Conselho de Saúde.
- b) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.
- c) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- d) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação na Conferência Nacional de Saúde.

24. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde (FNS), de acordo com a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, serão alocados como:

- I. Despesas de custeio e de capital do Ministério da Saúde, seus órgãos e entidades, da administração direta e indireta.
- II. Investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e aprovados pelo Presidente da República.
- III. Investimentos previstos no Plano Quadrienal do Ministério da Saúde.
- IV. Cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos Municípios, Estados e Distrito Federal.

Analise os itens acima e marque a alternativa CORRETA:

- a) Apenas os itens I, III e IV estão corretos.
- b) Apenas os itens I e IV estão corretos.
- c) Apenas os itens II, III e IV estão corretos.
- d) Todos os itens estão corretos.

25. Em relação à estrutura operacional das Redes de Atenção a Saúde (RASs), é CORRETO afirmar que:

- a) A atenção primária a saúde é o nível de menor complexidade e primeiro contato do usuário nas RASs, devendo, inclusive, ser capaz de resolver 70% dos problemas de saúde da população.
- b) Ponto de atenção é um estabelecimento de saúde, como um hospital, que é o ponto de maior complexidade da RAS.
- c) As RASs são formadas pela atenção primária à saúde, que é o centro de comunicação, pelos pontos de atenção secundária e terciária, além dos sistemas de apoio, logísticos e de governança.
- d) Os centros de especialidades médicas são focados no cuidado multiprofissional, configurando-se como pontos de atenção secundária nas RASs.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

26. Em relação à formulação e consolidação do Programa de Saúde da Família (PSF), contextualizada no texto de Viana e Dal Poz (1998) marque a alternativa CORRETA:

- I. O sucesso do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde e o avanço das formas descentralizadas de operação da política de saúde funcionaram como pré-requisitos essenciais para a formulação do PSF.
- II. Sua formulação ocorreu em um período que não havia nenhuma proposta concreta de assistência básica para o SUS, um “vazio” programático nos três níveis de governo (federal, estadual e municipal).
- III. O PSF teve como referências modelos de assistência à família desenvolvidos anteriormente no Canadá, em Cuba, na Inglaterra e na Suécia.
- IV. A elaboração da NOB-91 explicita uma nova forma de cooperação para a operação da política em saúde, envolvendo municípios, pólos, secretarias estaduais e o nível central do Ministério da Saúde, aprofunda o caráter inovador do PSF e consolida sua fase de formulação.

- a) Apenas as alternativas I e II estão corretas.
- b) Apenas as alternativas III e IV estão corretas.
- c) As alternativas I, II e III estão corretas.
- d) Todas as alternativas estão corretas.

27. De acordo com Portaria nº 2.488 de 2011, sobre as equipes de atenção básica para populações específicas, analise as afirmativas abaixo, em seguida assinale a alternativa CORRETA:

- () As equipes deverão realizar suas atividades, de forma itinerante desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e também nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando.
- () As equipes dos Consultórios na Rua deverão cumprir a carga horária mínima semanal de 20 horas.
- () Para cálculo do teto das equipes dos Consultórios na Rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua, realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.
- () As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) devem: adotar circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, pelo menos até 60 (sessenta) dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica pelas equipes visando minimamente a continuidade de pré-natal, puericultura e cuidado continuado de usuários com condições crônicas dentro dos padrões mínimos recomendados.
- () A Secretaria de Saúde de cada município publicará portaria específica e manual técnico disciplinando a composição de suas equipes do Consultório na Rua.

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

28. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) tem como características:

- I. Enfoca a família como unidade de ação programática e introduz a noção de área de cobertura (por família).
- II. O PACS tinha como objetivo central contribuir para a redução da mortalidade infantil e mortalidade materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste.
- III. O Ministério da Saúde institucionalizou as experiências de práticas em saúde com agentes comunitários que já vinham se desenvolvendo de forma isolada e focalizada em diversas regiões do Brasil.
- IV. Constituiu-se em um instrumento real de reorganização da demanda de saúde.

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

29. O artigo intitulado “Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional” de Oliveira e Spiri (2006) trata da percepção dos profissionais da saúde acerca do trabalho em equipe. Dentre as alternativas que seguem, assinale a única que NÃO apresenta um achado do estudo:
- Os conflitos no trabalho devem ser evitados, pois prejudicam a perspectiva interdisciplinar e dificultam o restabelecimento de interações entre os membros da equipe.
 - O trabalho em equipe é muito importante para dispensar assistência integral ao paciente e família. Quando todos os membros conhecem as necessidades das famílias, a abordagem acontece em sua totalidade e é mais eficaz, pois toda a equipe participa do acompanhamento.
 - A integração entre os membros da equipe permite que os profissionais troquem informações relacionadas aos pacientes para tomar a conduta adequada de acordo com cada necessidade identificada pela equipe.
 - Cada membro tem o seu papel no Programa e desempenhá-lo com dedicação torna o trabalho gratificante e reconhecido pela comunidade e equipe.
30. Oliveira e Spiri (2006) estudaram o trabalho multiprofissional através da experiência de profissionais da saúde na Atenção Primária. De acordo com o estudo é CORRETO afirmar que:
- O médico mais atuante, próximo à equipe, possibilita apoio e coordenação das atividades, planejando junto com a equipe as intervenções necessárias.
 - O vínculo estabelecido pelo agente comunitário de saúde (ACS) com a comunidade se mostra muito importante. Contudo, os ACS podem apresentar sentimento de impotência pelo limitado poder de resolução.
 - O trabalho em equipe permite a continuidade do acompanhamento e maior envolvimento com os familiares por meio da visita do agente comunitário de saúde.
 - Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada, ainda que nem todos estejam familiarizados com a problemática.
31. Os sistemas de vigilância são importantes instrumentos para identificar doenças emergentes, comportamentos modificados de doenças já conhecidas, doenças que ocorrem em situações inusitadas, monitorizar e avaliar os riscos à saúde e intervenções. Para cumprir esses objetivos têm sido desenvolvidas novas aplicações da vigilância, são elas:
- Vigilância das doenças crônicas e das doenças emergentes e vigilância ambiental.
 - Vigilância de traumas e lesões, vigilância para resposta a doenças emergentes e vigilância ambiental.
 - Vigilância dos eventos adversos associados à tecnologia médica, vigilância ambiental, vigilância de traumas e lesões, vigilância de doenças crônicas, vigilância para resposta a doenças emergentes e saúde do trabalhador.
 - Vigilância dos eventos adversos associados à tecnologia médica, vigilância ambiental, vigilância de traumas e lesões, vigilância de doenças crônicas e vigilância para resposta a doenças emergentes.
32. No texto “A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência” ao tratar sobre o trabalho em saúde e suas tecnologias, Emerson Merhy (1998) afirma que:
- Embora nem todos os profissionais façam clínica, há focos de ações entre os profissionais que lhe dão marcas nestes modos de trabalhar as distintas conformações das tecnologias em saúde, marcando suas competências em responder aos problemas colocados.
 - Partindo desta visão que temos de tecnologias em saúde, podemos afirmar que de uma maneira ou de outra, alguns trabalhadores de saúde fazem clínica, sendo esta o campo principal no qual operam as tecnologias leves, como articuladoras das outras configurações tecnológicas.
 - Qualquer abordagem assistencial de um trabalhador de saúde junto a um usuário-paciente, produz-se através de um trabalho vivo em ato, em um processo de relações, isto é, há um encontro entre duas “pessoas”, que atuam uma sobre a outra, e no qual opera um jogo de expectativas e produções, criando-se intersubjetivamente alguns momentos interessantes.
 - Entende-se que os usuários buscam nos seus encontros com os trabalhadores de saúde, particularmente nos estabelecimentos de saúde, a produção da cura e tratamento.

33. Para a construção social da APS são utilizados o modelo de Donabedian e a gestão por processos. Em relação a gestão de processos e suas etapas, contextualizadas no texto de Mendes (2015), marque a alternativa CORRETA:
- O mapeamento do processo objetiva registrar a situação atual para compreender os trabalhos e resultados, a forma de organização das pessoas para executá-los e as principais oportunidades de melhoria relacionadas ao processo, principalmente aquelas que possibilitam ganhos de produtividade e tempo. Algumas tecnologias podem ser utilizadas nesta etapa, como diagramas de escopo e interfaces dos processos e fluxos atuais dos processos com fluxogramas de coluna.
 - O redesenho dos processos é feito com as pessoas que nele estão envolvidas englobando: geração, seleção e priorização de ideias (brainstorming) para melhoria e inovação dos processos; elaboração de novos mapas dos processos redesenhados; identificação das tarefas críticas dos processos redesenhados e elaboração de procedimentos operacionais padrões (POP's); definição dos indicadores de desempenho dos processos redesenhados; treinamento dos gestores na realização das análises de desvios de metas, proposição de contramedidas e elaboração de POP's.
 - A implantação dos processos redesenhados exige a elaboração dos planos de implantação dos novos processos. Uma forma de implantar os novos processos é por meio de uma atividade de tutoria em que o tutor que tem o domínio do processo interage, numa situação educacional de aprender fazendo junto, com as pessoas que irão executá-lo no dia a dia.
- Apenas I está correta.
 - II e III estão corretas.
 - I, II e III estão corretas.
 - Nenhuma das afirmativas está correta.
34. Mendes (2015) utiliza uma metáfora da construção de uma casa para explicar o processo da construção social da APS. Em relação à estrutura dos processos (micro e macro) descritos por este autor na construção da "casa", analise as alternativas, marque Verdadeiro (V) ou Falso (F) e assinale a alternativa que representa a sequência CORRETA:
- Os macroprocessos básicos são aqueles que vão dar suporte ao atendimento das diversas demandas da população. São eles: a territorialização, o cadastramento das famílias, a classificação de riscos familiares, o diagnóstico local, a estratificação de risco das condições crônicas, a programação e o monitoramento por estratos de riscos, a agenda e a contratualização.
 - Os microprocessos básicos da APS são aqueles que garantem condições para a prestação de serviços de qualidade, especialmente no aspecto da segurança das pessoas usuárias. São eles: recepção, acolhimento e preparo; vacinação; curativo; farmácia; coleta de exames; procedimentos terapêuticos; higienização e esterilização; e gerenciamento de resíduos.
 - A organização dos macroprocessos da atenção aos eventos agudos implica implantar os processos de acolhimento e de classificação de risco e capacitar as equipes de APS para o atendimento às urgências maiores e o primeiro atendimento às urgências menores.
 - A organização dos macroprocessos da atenção domiciliar é realizada em relação aos seus principais componentes envolvidos na APS: visita domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar com uso de tecnologias de suporte, acompanhamento domiciliar e vigilância domiciliar. Para cada um destes componentes faz-se o mapeamento dos processos, o redesenho destes processos, a elaboração dos procedimentos operacionais padrões (POP's), a implantação dos POP's e sua auditoria periódica, interna e externa.
- V F F F
 - V V F V
 - F F F F
 - F V V F
35. De acordo com a pesquisa realizada por Crevelim e Peduzzi (2005) no tocante à análise das representações sobre participação, que emergiram nas entrevistas, marque a afirmativa CORRETA:
- A participação como benemérito do Estado burguês, a necessidade de capacitação para participação e participação como assistencialismo.
 - Os depoimentos tratam da ideia de participação como força da população em busca de melhorias de vida e como conscientização do direito à cidadania para requisitar atenção à saúde com qualidade.

- c) No tocante a capacitação para a participação, os relatos mostram a constatação da necessidade de cursos e de repasse de informações para que um maior número de pessoas envolva-se nessas questões e tome consciência de que o Estado não tem o dever de garantir as condições adequadas para obtenção de melhorias nas condições de vida.
- d) A participação como direito de cidadania e pelo direito à saúde, a necessidade de capacitação para participação e participação como autonomia.

36. No tocante a discussão sobre Trabalho em Equipe, Crevelim e Peduzzi (2005) trazem algumas considerações teórico-conceituais. Assinale abaixo a alternativa que apresenta corretamente os conceitos expostos pelas autoras em seu texto:

- a) À medida que a equipe configura o trabalho cotidiano nesta direção, tende a construir um projeto comum que se torna o eixo em torno do qual os diferentes agentes executam seu trabalho especializado e integrado aos demais.
- b) O Programa Saúde da Família está pautado exclusivamente no trabalho em equipe multiprofissional excetuando a participação social/control social.
- c) O trabalho em equipe se antepõe a interação entre as pessoas envolvidas, que se posicionam de acordo para coordenar seus planos de ação.
- d) População, usuários e grupos sociais são concebidos como partícipes dos processos. Portanto, é dispensável o aprofundamento da compreensão sobre a participação destes para a garantia da atenção integral à saúde e da democratização das relações de trabalho e de interação trabalhador-usuário.

37. “Muitas vezes, nos diagnósticos das condições de vida e da situação de saúde, os elementos constitutivos da reprodução da vida social nos diversos lugares são listados e tratados como conteúdos desarticulados do território analisado. A territorialização é um dos pressupostos básicos do trabalho da ESF” (SANTOS e RIGOTTO, 2011). Neste contexto, os autores apontam três sentidos para a tarefa de territorialização.

Baseado neste texto de Santos e Rigotto (2011), marque a alternativa que apresenta estes três sentidos:

- a) Organização de um pólo de assistência que articula a rede de serviços de saúde; identificação da população coberta pela Equipe de Saúde da Família; e quantificação do número de profissionais da equipe.
- b) Demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços; reconhecimento do ‘ambiente’, da população e da dinâmica social existentes nessas áreas; e estabelecimento de relações horizontais com outros serviços adjacentes e verticais, como centros de referência.
- c) Caracterização da população e seus problemas de saúde; dimensionamento dos impactos do sistema sobre os níveis de saúde da população; e prevenção de riscos e evitar danos à saúde.
- d) Organização do processo de trabalho e das práticas de saúde; reorientação dos sistemas de saúde na direção de afirmar-se como espaço da saúde; e incorporação pelos profissionais das relações produção, trabalho, ambiente e saúde pela equipe de Estratégia de Saúde da Família.

38. “Um profissional ou uma equipe de saúde da família chega a uma nova unidade. Na mente, a ideia de que, para inverter o modelo de atenção à saúde no SUS, é preciso ‘ver’ a dinâmica do processo saúde-doença no território, é preciso conhecer o território, é preciso ter vínculos com o território... Mais uma vez, há que dar lugar as singularidades de cada contexto sócio-histórico específico, aos fluxos mais amplos que o perpassam e às suas potencialidades criadoras” (SANTOS e RIGOTTO, 2011).

Os autores, do texto acima, apontam a título de orientação, que elementos devem ser contemplados no estudo do território. Com fundamento nos autores marque a alternativa que apresenta estes elementos:

- a) A comunidade humana e as políticas públicas; o ambiente: ecossistemas e paisagens modificadas; e processos de produção no território.
- b) Processo de mapeamento participativo em saúde ambiental e do trabalhador; e as políticas públicas.
- c) As premissas médicas de cunho ambientalista; e regras e recursos sociais e de trabalho no contexto do território.
- d) Processos definidores das relações de produção, trabalho e ambiente; e capacidade de resposta da equipe de saúde da família no contexto produtivo.

39. A equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que apoia a equipe de referência da Unidade Básica de Saúde (UBS) São José, identificou, por meio do processo de territorialização, uma grande demanda de mulheres com sintomas de ansiedade por conta dos conflitos que se acentuaram na comunidade devido às disputas territoriais pelo domínio do tráfico de drogas na região. A partir dessa situação e conhecendo as diretrizes para atuação dos profissionais do NASF, é CORRETO afirmar que:
- O NASF extrapolou seu escopo de atuação quando realizou a territorialização, visto que essa é uma atribuição apenas dos gestores locais e municipais.
 - Diante dessa demanda, os profissionais do NASF podem desenvolver um projeto de saúde no território para realização de ações coletivas no território sob sua responsabilidade de forma articulada com as equipes de referência e outros setores.
 - O profissional do NASF não pode realizar atendimentos individuais no contexto da Estratégia Saúde da Família, por isso toda essa demanda identificada deve ser encaminhada ao Centro de Atenção Psicossocial.
 - Com a identificação desta demanda, membros da equipe desta UBS, orienta os usuários, para que todos aqueles com encaminhamento à Psicologia, procurem diretamente o psicólogo e agendem atendimento individual na recepção da UBS.
40. O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é uma das ferramentas tecnológicas de apoio à atenção para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Sobre o PTS podemos afirmar:
- A escolha de um profissional de referência, que se manterá informado do andamento de todas as ações planejadas no PTS, é uma estratégia para favorecer a continuidade e a articulação entre formulação do projeto, realização de ações e reavaliações.
 - Deve ser adotado somente para casos individuais. Quando o conjunto de propostas terapêuticas diz respeito a uma família, chama-se pactuação do apoio.
 - As propostas de curto, médio e longo prazo de um PTS devem ser definidas por consenso entre a equipe e apresentadas ao sujeito "doente" em formato de prescrição por escrito.
 - Deve ser adotado para todos os casos assistidos pela equipe NASF, tanto os mais cotidianos quanto os mais complexos.
41. De acordo com as recomendações do Caderno da Atenção Básica nº 39 (O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Ferramentas para Gestão e para o Trabalho Cotidiano) marque a alternativa CORRETA sobre as recomendações para a implementação do NASF:
- A implantação do NASF pode anteceder a elaboração de um projeto que considere a análise do território e das necessidades identificadas a partir da percepção das equipes de Atenção Básica, da população e de gestores de saúde, incluindo a situação e as características da Rede de Atenção à Saúde local/regional.
 - Para essa definição do território a ser coberto pelo NASF no município, deve-se considerar o número de equipes de Atenção Básica no município, sua disposição na Rede de Atenção à Saúde e o número de NASF a serem implantados (bem como sua modalidade). De forma prática, o gestor municipal multiplica o número total de equipes de Atenção Básica/Saúde da Família ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) pelo número de equipes que pode ser vinculado a cada modalidade de NASF.
 - Diferentes fontes de dados podem ser utilizadas para o levantamento de informações sobre o território de abrangência das equipes de Atenção Básica a serem vinculadas ao NASF, tais como: sistemas oficiais de informação em saúde, dados do cadastro de pessoas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, prontuários, atas de reuniões, registros de atividades individuais e coletivas, ações de territorialização e mapeamentos realizadas, entre outras.
 - A necessidade das ações iniciais dialogarem com necessidades percebidas e que sejam pactuadas com as equipes de Atenção Básica é facultativa, pois a construção de ofertas de apoio que sejam consideradas irrelevantes ou secundárias pelas equipes apoiadas. Em suma, as ações devem reconsiderar necessidades percebidas pela equipe do NASF, pelos gestores e aquelas demandadas pelas equipes de Saúde da Família/Atenção Básica.

42. Marque a alternativa que apresenta corretamente as ferramentas/estratégias possíveis de colocar o apoio matricial em prática.
- a) O trabalho grupal deve ser pensado prioritariamente como forma de dar conta da demanda, uma vez que tem características que propiciam socialização, integração, apoio psíquico, trocas de experiências e de saberes e construção de projetos coletivos.
 - b) No genograma as relações afetivas e conflitos intrafamiliares também são representados por meio de linhas de relacionamento. As linhas possibilitam estimar a intensidade de envolvimento emocional entre membros da família. É importante identificar cada núcleo familiar e linhas de convívio domiciliar. As famílias nucleares, compostas por indivíduos que residem no mesmo domicílio são representadas por um círculo.
 - c) Um Projeto Terapêutico Singular constitui-se em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado de um estudo aprofundado de um dos profissionais da equipe de referência, que pode ser apoiada pela equipe NASF. É uma variação da discussão de “caso clínico” e geralmente é dedicado às situações mais complexas.
 - d) Ao representar as interações entre os membros da família e os recursos comunitários ao longo do tempo, o genograma fornece uma visão ampliada da família. Todavia, necessita de atualizações na medida em que ocorrem modificações no contexto familiar, sejam elas de caráter social, cultural ou econômico.
43. Segundo Gastão e Domitti (2007), o apoio matricial é uma estratégia de suporte assistencial e técnico-pedagógico para as equipes de referências. Para isso, é necessária a construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que promovem o apoio. Essas diretrizes devem direcionar critérios para a realização do apoio matricial e estabelecer as responsabilidades dos diferentes atores envolvidos nesse processo. A partir disso, assinale a alternativa CORRETA quanto à equipe de referência e aos apoiadores matriciais, respectivamente:
- a) A equipe de referência é composta pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família que realizam o acompanhamento no contexto familiar. Apoiadores matriciais são os especialistas da rede de saúde que conduzem o momento pedagógico junto à equipe de referência e que estabelecem vínculo fragilizado com o caso.
 - b) A equipe ou o profissional de referência é aquele que têm responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário, com intuito de aumentar vínculos e caracteriza-se pelo acompanhamento longitudinal do cuidado. Apoiadores matriciais são especialistas que podem agregar recursos e saber contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver os problemas de saúde.
 - c) A equipe de referência é um rearranjo organizacional que enfatiza o poder das profissões e corporações de especialistas, secundarizando a autonomia do sujeito. Apoiadores matriciais são profissionais especialistas que expressam dificuldades na comunicação e na facilitação de diálogos.
 - d) A equipe de referência é formada por diversos profissionais encarregados de intervir sobre um mesmo problema de saúde. Apoiadores matriciais são profissionais que buscam estabelecer apoio através do sistema de referência e contra-referência, seguindo a lógica dos sistemas hierarquizados.
44. Campos e Domitti (2007) apresentam o apoio matricial como uma busca de personalização dos sistemas de referência e contrarreferência. Segundo os autores, sobre as estratégias para as Centrais de Regulação, é CORRETO afirmar que:
- a) A Central de Regulação teria um papel na urgência, no zelo pelas normas e protocolos acordados e na divulgação do apoio disponível.
 - b) Caberia a Central de Regulação mediar as relações entre equipes de referência e apoiadores matriciais.
 - c) A Central de Regulação seria responsável por estabelecer a comunicação e eleger critérios para o Apoio Matricial.
 - d) Caberia a Central de Regulação avaliar, auditar e direcionar o Apoio Matricial.

45. Oliveira e colaboradores (2012) investigaram sobre a inserção dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Fortaleza/CE. No artigo apontam vários desafios, possibilidades e dilemas enfrentados pelos profissionais. Considerando o contexto apresentado no artigo, avalie as alternativas a seguir:
- I. Um dos desafios encontrados foi a predominância na ESF de ações baseadas em tecnologias leves, na clínica ampliada e em protocolos flexíveis, o que dificultou a aproximação com as equipes de saúde da família.
 - II. Os profissionais do NASF dispuseram de um tempo importante para realizar o reconhecimento do território por meio da territorialização e construir o processo de trabalho focado nas necessidades de saúde da comunidade.
 - III. Uma das possibilidades encontradas foi a utilização de equipamentos comunitários e ambientes abertos para a realização das atividades, bem como a realização de grupos como via de reduzir a demanda e organizar o fluxo.
- É CORRETO o que se afirma em:
- a) I e II, apenas.
 - b) I e III, apenas.
 - c) II, apenas.
 - d) III, apenas.
46. Uma equipe da estratégia saúde da família ao realizar reunião de equipe inicia uma discussão sobre gravidez na adolescência em seu território. Uma enfermeira-residente sugere a equipe realizar uma co-produção de projetos com coletivos para enfrentar este problema, segundo o texto de Oliveira e Furlan (2008). Marque a alternativa que representa a estratégia sugerida pela enfermeira-residente.
- a) Agendar reunião com os líderes da comunidade.
 - b) Identificar quais os atores teriam interesse em se envolver na questão.
 - c) Realizar uma análise aporética do problema encontrado.
 - d) Identificar as microáreas de maior risco para o problema.
47. Segundo Oliveira e Furlan (2008), o referencial de território elaborado por Milton Santos está em qual alternativa abaixo?
- a) Espaço geográfico remodelado esporadicamente, sendo considerado como um conjunto dissociável de sistemas de objetos e de sistemas de ações, movidos por necessidades humanas.
 - b) Espaço onde se dá o encontro agente-hospedeiro que guia o olhar estratégico dos gestores e interfere nas relações cotidianas entre trabalhadores de saúde e a população.
 - c) Ambiente que privilegia o conceito de risco probabilístico epidemiológico como norteador das ações de saúde e da organização dos serviços de saúde sobre os territórios e a população.
 - d) Um campo de batalha de determinações gerais e particulares que dialeticamente moldam os lugares e configuram subespaços de tempo e no qual estão inseridos sujeitos.
48. A Atenção Primária à Saúde (APS), eleita uma das áreas prioritárias pelos secretários estaduais de saúde, vem sendo trabalhada por meio da Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), enquanto proposta de apoio do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) aos Estados. Sobre a PAPS, é INCORRETO afirmar:
- a) A PAPS aborda a revisão dos processos de trabalho, a estruturação dos sistemas de apoio e logístico, bem como a contratualização das equipes, considerados imprescindíveis para o processo de implantação das Redes de Atenção à Saúde nos territórios.
 - b) A PAPS trabalha a capacitação de equipes com um projeto de intervenção na organização da atenção com foco na APS, na perspectiva de fortalecê-la enquanto coordenadora do cuidado em saúde e ordenadora das Redes de Atenção.
 - c) Na PAPS, a proposta é de construção coletiva de conhecimentos, propiciando a apropriação de conceitos e ferramentas que instrumentalizam a sua aplicação, adequados às características da realidade dos participantes.
 - d) Na proposta da PAPS, o CONASS propõe às Secretarias Estaduais de Saúde a realização de um ciclo de 10 cursos de curta duração, com carga horária de 20 horas cada, cabendo ao Estado replicar os cursos, conforme as diretrizes nacionais.

49. A Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS) implica na adesão e compromissos das instâncias envolvidas. Sobre as responsabilidades institucionais no desenvolvimento dessa proposta, podemos afirmar:
- a) Cabe ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) acompanhar o processo de implantação das oficinas e o seu impacto na organização da atenção no âmbito dos Estados.
 - b) Cabe às Secretarias Municipais de Saúde (SMS) monitorar e avaliar o impacto das oficinas na organização da atenção no âmbito locorregional.
 - c) Cabe às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) definir uma equipe de condução do processo e preparar os facilitadores para a realização das oficinas nos municípios.
 - d) Cabe ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) prover os recursos necessários para a organização e execução das oficinas nos Estados.
50. Para a implementação de ações e estratégias para aprimorar a Atenção Primária à Saúde, a Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS), enquanto instrumento de gestão e organização, coloca em pauta as seguintes questões:
- a) Na discussão sobre Redes de Atenção à Saúde, a PAPS aborda a situação de saúde, os principais problemas de saúde a serem enfrentados e a necessidade de se fortalecer o modelo de atenção à saúde vigente para atender as necessidades de saúde da população e melhorar os resultados do Sistema de Saúde.
 - b) Na discussão sobre contratualização das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), a PAPS introduz o instrumento de contrato de gestão e a utilização de incentivos para as equipes como instrumento de melhoria da qualidade da atenção prestada, dos resultados da atenção e de estímulo as equipes.
 - c) Na discussão acerca da organização da atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), a PAPS aborda a necessidade de mudanças no processo de trabalho, considerando que um sistema de atenção à saúde fortemente centrado na atenção programada é um sinal da fragilidade da atenção às condições crônicas.
 - d) Na discussão sobre Atenção Primária à Saúde (APS), a PAPS propõe a análise da APS nos municípios, propiciando uma reflexão a respeito da baixa complexidade dos problemas que as equipes enfrentam na sua rotina, sendo possível aumentar a resolubilidade nesse primeiro nível das Redes de Atenção à Saúde.
-