Questões para o processo seletivo para as vagas dos programas de Residência vinculados à COREMU/CEULP e PIRS/SESAU – Palmas/TO

1) "*Os fatores de risco são generalizados e explicam a grande maioria dos óbitos causados por doenças crônicas, em homens e mulheres, em todas as partes do universo. No mundo, a cada ano, 4,9 milhões de pessoas morrem em decorrência do consumo de tabaco, 2,6 milhões de pessoas morrem por problemas de sobrepeso ou obesidade, 2,7 milhões morrem devido ao consumo insuficiente de frutas e hortaliças e 1,9 milhões morrem devido ao sedentarismo*."

Sobre os fatores de risco e as doenças crônicas nas quais interferem podemos analisar a seguinte afirmativa correta:

a) Os fatores de risco também são conhecidos como indicadores de risco;
b) Os fatores de risco são condições confirmadas em estudos transversais;
c) A associação de diferentes fatores de risco não acrescenta maior risco do que quando avaliamos aquele com maior impacto isoladamente;
d) A intervenção sobre os fatores de risco tem se mostrado uma boa estratégia para redução da mortalidade por doenças crônicas;
e) A avaliação dos fatores de risco exclui o intervalo de confiança dos dados obtidos.

2) *"As condições crônicas, especialmente as doenças crônicas, são diferentes. Elas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente, apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a atores fisiológicos. Normalmente, faltam padrões regulares ou previsíveis para as condições crônicas*."

As afirmativas abaixo referem-se às condições crônicas, exceto:

a) Podem evoluir de condições agudas;
b) Entre elas encontramos doenças bucais;
c) Podem estar ligadas à doenças infecciosas persistentes;
d) As condições ligadas à maternidade são assim caracterizadas.
e) Geralmente espera-se uma recuperação adequada;

3) O desenvolvimento de uma política de saúde baseada na Atenção Primaria em Saúde levou em consideração algumas características encontradas na literatura, entre elas podemos destacar como mais relevante:

a) Os relatos de caso;
b) As revisões sistemáticas;
c) Os ensaios laboratoriais;
d) Os relatórios gerados de grupos de discussão específica;

e) Os estudos epidemiológicos.

4) O sistema SIH/SUS é constituído de um banco de dados referentes à saúde no Brasil que é regularmente abastecido. Sobre o SIH/SUS assinale a alternativa incorreta:

a) Possui dados de morbidade no Brasil;
b) Pode ser utilizado para reorganizar a assistência em relação aos Recursos Humanos.
c) Apresenta dados relativos às características das instituições de saúde no Brasil;
d) Traz dados sobre as doenças de notificação compulsória;
e) Permite dados de acesso somente aos procedimentos de média e alta complexidade.

5) No que se refere ao Programa Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir a respeito dos seus objetivos explícitos:

I. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família.
II. Consolidar e qualificar a estratégia de saúde da família nos pequenos e médios municípios.
III. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos grandes centros urbanos.
IV. Garantir o financiamento da Atenção Básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS.
V. Apoiar diferentes modos de organização e fortalecimento da Atenção Básica que considere os princípios da estratégia de Saúde da Família, respeitando as especificidades loco-regionais.

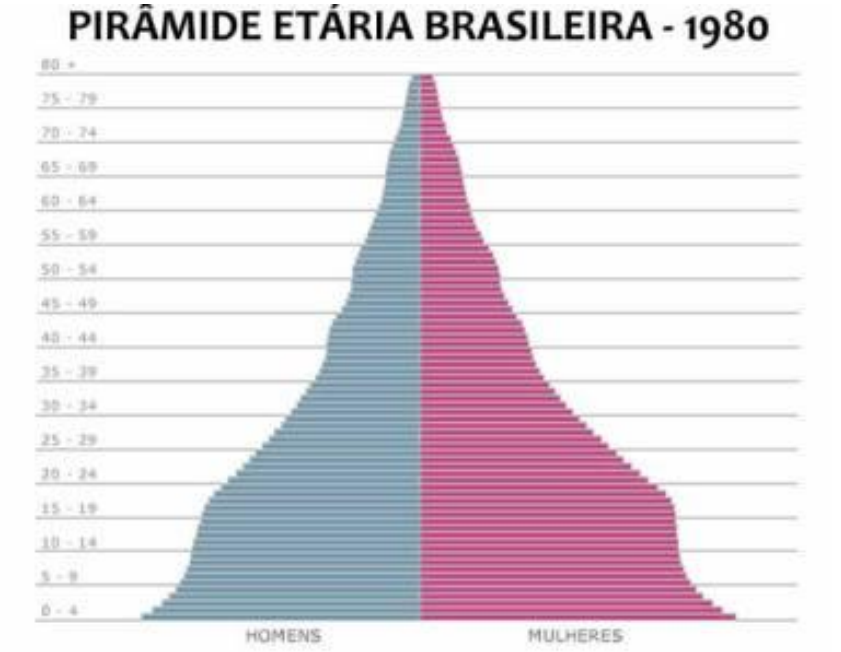
Está correto o que se afirma em:

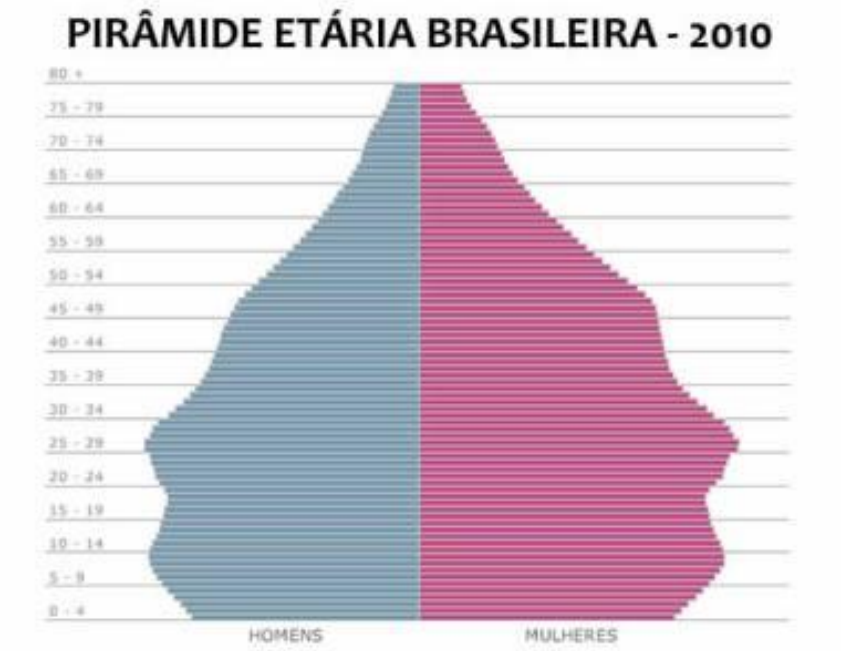
a) Apenas I
b) Apenas I, II e IV
c) Apenas II, III, IV e V
d) Apenas I, II, IV e V
e) Todas as afirmativas.

6) A análise da pirâmide etária nos anos de 2010 e 1980 nos permite concluir que:

I. Houve um aumento da taxa de mortalidade infantil;
II. Houve um aumento da expectativa de vida;

III. Houve uma diminuição nas taxas de natalidade;
IV. Houve uma diminuição da proporção de adultos com menos de 60 anos;





Sobre as considerações acima, estão corretas:

a) Somente as alternativas I e II;
b) Somente as alternativas I e IV;
c) Somente as alternativas II e III;
d) Somente as alternativas II e IV;
e) Somente as alternativas III e IV;

7) São atribuições comuns a todos os profissionais das equipes de atenção básica

I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
II. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal
III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
IV. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
V. Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

Está correto o que se afirma em:

a) Apenas I
b) Apenas I, II e III
c) Apenas I, III e IV
d) Apenas I, III, IV e V
e) Todas as afirmativas.

8) O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, dentro do escopo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

Assinale a alternativa CORRETA em relação ao Nasf:

a) A composição de um Nasf é definida pelos gestores estaduais seguindo as diretrizes especificadas pelo Governo Federal.
b) Um Nasf deve ser constituído por uma equipe, na qual profissionais de diferentes áreas de conhecimento atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família.
c) O Nasf é composto de cinco áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; serviço social; assistência farmacêutica; práticas integrativas e complementares.

d) Os profissionais do Nasf assumam suas responsabilidades sob a coordenação das equipes de Saúde da Família e sob a supervisão do gestor local.
e) O NASF constitui-se porta de entrada do Sistema Único de Saúde e deve atuar de forma integrada à rede de serviços, a partir da Estratégia Saúde da Família.

9) O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), instituído pela portaria de nº 1.654 GM/MS do dia 19 de julho de 2011, tem como principal objetivo:

a) Alterar a situação de desigualdade na assistência à saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer hipótese.
b) Apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, tendo sob sua responsabilidade um determinado número de Equipes de Saúde da Família e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da Saúde da Família.
c) A assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
d) Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.
e) Financiar pesquisas em temas prioritários de saúde, capazes de dar resposta aos principais problemas de saúde da população que necessitam do conhecimento científico para sua resolução.

10) A Portaria 2.546, do Ministério da Saúde, publicada em 27 de outubro de 2011, redefine e amplia o Programa Nacional de Telessaúde Brasil Redes, que passa a atuar em todos os níveis de atenção.

Considere as afirmativas a seguir:

I. Compor e manter equipe de Teleconsultores e corpo clínico de especialistas de referência, compatível com a demanda pelos serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico e Segunda Opinião Formativa.
II. Apoiar o desenvolvimento de protocolos que incluam a solicitação prévia de Teleconsultorias sobre consultas e procedimentos, para avaliação da

necessidade de encaminhamento ou de solicitação para a Central de Regulação Médica.

III. Desenvolver ações de tele-educação, com base nas necessidades loco-regionais identificadas e em consonância com as prioridades da política nacional de saúde.

IV. Promover e apoiar a formação de Teleconsultores no âmbito do Telessaúde Brasil Redes.

V. Atualizar as informações e inserir dados no sistema nacional de informações do Telessaúde Brasil Redes, junto ao Ministério da Saúde.

De acordo com a Portaria 2.546, são competência de um Núcleo de Telessaúde:

a) Apenas I, II e III
b) Apenas I, III e IV
c) Apenas II, III e IV
d) Apenas I, II, IV e V
e) Todas as afirmativas

Leia a história abaixo. E responda as questões 11 e 12.

"Dona Marta foi procurar um médico na UPA-Norte em Palmas -Tocantins, pois estava com dores fortes no peito. Chegando a UPA foi pedido um encaminhamento da Unidade de Saúde da Família do seu bairro, a dona Marta respondeu que não sabia que precisava do papel, mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento. No outro dia foi a USF do seu bairro e não tinha médico, mas uma vez dona Marta voltou para casa sem atendimento. No mesmo dia foi mais uma vez a UPA e com muita insistência foi atendida, medicada e orientaram a paciente da necessidade de um cardiologista, e que o encaminhamento deve ser realizado pela USF de referência do bairro.

11) Assinale a alternativa que correlaciona corretamente os fatos com a legislação correspondente.

a) Feriu o artigo 199 da CF/88 - "mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento".
b) Contemplou o art. Art. 196 da CF/88 - "mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento".
c) Contempla o Art. 198 da CF/88 – "Chegando a UPA foi pedido um encaminhamento da Unidade de Saúde da Família do seu bairro".
d) Contempla a artigo 2º da Lei 8080/90 - "mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento".

e) Relaciona a Lei 8142/90 - “mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento”

12) Assinale a alternativa incorreta que correlaciona os fatos com os princípios do SUS, garantidos pela lei 8080/90.

a) Fere o princípio da equidade - “mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento.
b) Contempla o princípio da integralidade – “foi atendida, medicada e orientaram a paciente da necessidade de um cardiologista”.
c) Contempla o princípio da hierarquização dos serviços – “Chegando a UPA foi pedido um encaminhamento da Unidade de Saúde da Família do seu bairro”
d) Fere o princípio da universalidade - “mas disse que estava com muitas dores e precisava ser atendida, porém foi embora sem atendimento”.
e) Contempla o princípio da complexidade dos serviços – “Chegando a UPA foi pedido um encaminhamento da Unidade de Saúde da Família do seu bairro”

13) A expressão gestão da clínica não é muito encontrada na literatura internacional, mas, no Brasil foi adotada por Mendes para expressar um sistema de tecnologias de micro gestão dos sistema de atenção à saúde, aplicável ao SUS. Assinale a alternativa que não retrate a gestão da clínica na atenção primária do SUS.

a) A gestão da clínica incorpora, da governança clínica, especialmente, a centralidade que dá a educação permanente dos profissionais de saúde, a gestão dos riscos da atenção e uma visão contemporânea de auditoria clínica, intimamente vinculada a uma cultura e de qualidade dos serviços de saúde.
b) A gestão das clínicas aprimora os protocolos clínicos para facilitar o acesso a população adstrita aos serviços de saúde e melhorar a qualidade no primeiro atendimento, sem priorizar os demais.
c) A gestão da clínica poder conceituada como um conjunto de tecnologias de micro gestão da clínica, construído com base em evidências e destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade;
d) As tecnologias da gestão da clínica encontram, na ESF, um campo privilegiado de aplicacao.
e) Existem cinco tipos de tecnologias de gestao da clínica: diretrizes clínicas, a gestão da condição de saúde, a gestão de caso, a auditoria clínica e a lista de espera.

14) As ações de monitoramento e avaliação da atenção básica que visa ampliar acesso e a qualidade do cuidado na atenção básica, atrelado a um incentivo financeiro para as gestões municipais que aderirem ao programa.

Corresponde ao objetivo do:

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

15) Leia a frase: *"Se expressa na distribuição dos serviços de acordo com o volume das ações e a complexidade dos recursos; sua concepção está fundamentada no conhecimento da situação de saúde da população em um determinado espaço geográfico."*

Assinale a alternativa correta quanto aos princípios do SUS:

a) Descentralização.
b) Regionalização.
c) Integralidade.
d) Universalidade.
e) Hierarquização.

16) A estratégia de Saúde da Família tem como objetivo central a reorientação da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. São princípios dessa estratégia:

a) Ter caráter complementar em relação à atenção básica, realizar cadastramento das famílias e atuar de forma intersetorial;
b) Desenvolver atividades com base no diagnóstico situacional, ter como foco o indivíduo e buscar parcerias para as ações de saúde;
c) Dirigir as ações aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, priorizar as ações recuperadoras e manter postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
d) Atuar no território, ofertar cuidado longitudinal e ser um espaço de construção da cidadania;
e) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada fechada e preferencial da rede de atenção.

17) De acordo com a Lei 8.142/90, o segmento que tem representação paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos participantes dos Conselhos e das Conferências de Saúde é o dos:

a) Profissionais de saúde
b) Usuários

c) Representantes do governo
d) Prestadores de serviço
e) Gestores públicos

18) O significado da expressão “concepção ampliada de saúde”, que marca conceitualmente a Política Nacional de Promoção de Saúde, é o de que:

a) O processo saúde-doença não é somente resultante da vontade dos sujeitos e/ou comunidades, mas expressa o contexto da própria vida.
b) A saúde e o adoecimento refletem as escolhas individuais, mais que o acesso aos cuidados e as tecnologias médicas
c) A saúde e a doença são um binômio inseparável, determinando necessidades curativas
d) A saúde envolve tanto aspectos físicos como os processos mentais, singulares em cada sujeito
e) Saúde é o completo bem estar físico, mental e social, não apenas ausência de saúde.

19) Assinale a opção que melhor represente o modelo de atenção à saúde no Brasil e a Estratégia de Saúde da Família.

a. A atenção primária deve atuar como se fora um filtro inicial, resolvendo a maior parte das necessidades de saúde (por volta de 85%) dos usuários e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado.
b. A visão da APS como um “filtro” é mais adequada para a atenção a doenças agudas, onde os episódios não resolvidos pela APS são resolvidos em outros “níveis”.
c. O Modelo de Brunner e Marmot inclui os determinantes sociais da saúde dispostos em diferentes camadas concêntricas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes.
d. O modelo de atenção de doenças agudas tem provocado resultados muito positivos na aplicação do sistema Manchester de classificação de risco na APS, possibilitando atendimento de urgências menores na ESF.
e. O modelo de Dahlgren e Whitehead inclui os determinantes sociais da saúde dispostos em diferentes camadas concêntricas, segundo seu nível de abrangência, desde uma camada mais próxima aos determinantes individuais até uma camada distal onde se situam os macrodeterminantes.

20) Assinale a afirmativa INCORRETA sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

a) Os polos da Academia da Saúde que podem ser vinculados a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou a uma unidade de APS.
b) A proposta de introdução dos NASFs na ESF, criando mais um nível nas RAs, apresenta resultados positivos no processo de educação permanente das equipes de saúde.
c) Os NASFs poderão criar mais um nível de referência nas RASs, que, certamente, comprometerá a estratégia de Redes de Atenção, considerando a insuficiência de uma equipe NASF para oito a vinte ESF.
d) O NASF pode ser visto como uma solução de transição que deverá evoluir para o adensamento das equipes de PSF com a introdução de outros profissionais de nível superior como membros orgânicos dessas equipes.
e) a proposta dos NASFs deverá evoluir no sentido do trabalho de apoio para uma incorporação orgânica de profissionais especialistas numa equipe da ESF.

21) De acordo com a portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006 são atribuições comuns a todos os profissionais das ESF, exceto:

a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, inclusive aqueles relativos ao trabalho, e da atualização contínua dessas informações, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.
b) Realizar ações de atenção integral conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local.
c) Realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
d) Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado, exceto quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde.
e) Participar das atividades de educação permanente.

22) Sob a égide da LDB 9.394/96, a educação profissional passa a ser regulamentada, a partir do decreto 2.208 de 17 de abril de 1997. A estrutura da educação profissional passa a ser estruturada nos níveis:

a) Básico, graduação e especialização.

b) Básico, técnico e tecnológico.
c) Básico, especialização e doutorado.
d) Básico, técnico e graduação.
e) Básico, técnico e midiático.

23) Segundo a Lei nº 8080/90, a correta grafia do § 2º do Art. 36 é a seguinte:

a) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.
b) É vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas nos planos de saúde, mesmo em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área de saúde.
c) Metade dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.
d) Três quartos dos recursos destinados a Estados e Municípios será distribuída segundo o quociente de sua divisão pelo número de habitantes, independentemente de qualquer procedimento prévio.
e) Planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde.

24) No caso da Estratégia de Saúde da Família (ESF), são definidos recortes territoriais, que correspondem à área de atuação das equipes, segundo agregados de famílias a serem atendidas (.....) que podem compreender um bairro, parte dele, ou vários bairros, nas áreas urbanas ou em várias localidades, incluindo população esparsa em áreas rurais.

Assinale a alternativa que preenche corretamente a lacuna entre parênteses:

a) No máximo 4500 famílias.
b) No mínimo 4500 famílias.
c) No máximo 1.000 famílias ou 4.500 pessoas.
d) No mínimo 1.000 famílias ou 4.500 pessoas.
e) No mínimo 1.000 famílias.

25) Para a implantação de programas locais, são previstos os seguintes passos:

a) Cadastramento da comunidade com realização de entrevistas; consolidação das informações, identificação das microáreas de risco; elaboração de um plano de ação; mapeamento da área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF); programação das atividades da ESF; e acompanhamento e avaliação da ESF.

b) Consolidação das informações, identificação das microáreas de risco; elaboração de um plano de ação; mapeamento da área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF); programação das atividades da ESF; e acompanhamento e avaliação da ESF.
c) Cadastramento da comunidade com realização de entrevistas; consolidação das informações, identificação das microáreas de risco; elaboração de um plano de ação; mapeamento da área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF); e programação das atividades da ESF.
d) Cadastramento da comunidade com realização de entrevistas; consolidação das informações, identificação das microáreas de risco; mapeamento da área de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF); programação das atividades da ESF; e acompanhamento e avaliação da ESF.
e) Cadastramento da comunidade com realização de entrevistas; consolidação das informações, identificação das microáreas de risco; elaboração de um plano de ação; programação das atividades da ESF; e acompanhamento e avaliação da ESF.

26) Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:

a) Pactuar com a Comissão Intergestores Bipartite e informar à Comissão Intergestores Tripartite a definição da utilização dos recursos para Compensação de Especificidades Regionais.
b) Garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas.
c) Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação de recursos humanos para gestão, planejamento, monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
d) Contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do apoio à Atenção Básica e estímulo à adoção da estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde em caráter substitutivo às práticas atualmente vigentes para a Atenção Básica;
e) Promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados à melhoria dos serviços da Atenção Básica.

27) É objetivo da Programação Anual de saúde:

a) Viabilizar a regulação, o descontrole e a avaliação do sistema de saúde.
b) Definir a micro-alocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema.
c) Consolidar o papel do gestor na coordenação da política de saúde.

d) Explicitar o pacto de gestão e o comando múltiplo em cada esfera de governo.
e) Promover a separação dos sistemas municipais de saúde.

28) Segundo o Programa de Ação Mundial para Pessoas com Deficiência, da ONU, reabilitação significa:

a) Um processo de duração limitada e com objetivo definido com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vistas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo, ajudas técnicas) e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais.
b) Um processo de duração ilimitada e com objetivo definido com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vistas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo, ajudas técnicas) e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais.
c) Um processo de duração limitada e com objetivo indefinido com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vistas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo, ajudas técnicas) e outras medidas para facilitar ajustes ou reajustes sociais.
d) Um processo de duração limitada e com objetivo definido com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vistas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo, ajudas técnicas) e outras medidas para dificultar ajustes ou reajustes sociais.
e) Um processo de duração ilimitada e com objetivo indefinido com vistas a permitir que uma pessoa com deficiência alcance o nível físico, mental e/ou social funcional ótimo, proporcionando-lhe assim os meios de modificar a sua própria vida. Pode compreender medidas com vistas a compensar a perda de uma função ou uma limitação funcional (por exemplo, ajudas técnicas) e outras medidas para dificultar ajustes ou reajustes sociais.

29) De acordo com a resolução 11/2006 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, assinale a alternativa correta:

a) A atenção domiciliar é definida como o termo genérico que envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, todas desenvolvidas em uma UBS.
b) Assistência domiciliar é definida como o conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas, desenvolvidas em domicílio.
c) Internação é o conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao usuário com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada.
d) Assistência domiciliar: conjunto de atividades de caráter ambulatorial, programadas e continuadas desenvolvidas em uma UBS.
e) Plano de Atenção Domiciliar (PAD): documento que contempla um conjunto de medidas que orienta a atuação de todos os profissionais envolvidos de maneira direta e ou indireta na assistência a cada paciente em seu domicílio desde sua admissão até a alta.

30) O sistema Manchester de classificação de risco, associa uma cor ao estado do paciente e determina qual o tempo alvo, em minutos, para o atendimento da sua necessidade. Desta maneira assinale a alternativa que corresponde a associação correta entre cor e tempo alvo para atendimento.

a) Vermelho – até 30 minutos
b) Azul – até 80 minutos
c) Laranja – até 40 minutos
d) Verde – até 120 minutos
e) Amarelo – até 100 minutos

Questão Dissertativa:
Responda a pergunta abaixo na folha de resposta específica utilizando no máximo o número de linhas disponíveis na folha.

As residências em saúde possuem características específicas relativas a todo o processo de formação do profissional em sua área específica. De que maneira deve ocorrer a interação entre o profissional que é aluno de um Programa de Residência em Saúde e as diferentes esferas dos serviços de saúde no qual está inserido?