

ASSINATURA DO CANDIDATO: _____



PRÓ-REITORIA DE CULTURA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – PRCEU/USP
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL – COREMU/USP

Processo Seletivo para início em 2017

Grupo 7: Saúde Coletiva, Promoção da Saúde e Atenção Hospitalar

- **Programa de Residência Multiprofissional: Promoção da Saúde e Cuidado na Atenção Hospitalar (FMUSP/HU) – São Paulo**
 - Áreas de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente (Fisioterapia / Fonoaudiologia)
 Saúde do Adulto e do Idoso (Fisioterapia / Fonoaudiologia / Terapia Ocupacional)
 Saúde Coletiva com ênfase em Saúde e Trabalho (Fisioterapia / Fonoaudiologia / Terapia Ocupacional)
- **Programa de Residência Multiprofissional: Saúde do Idoso em Cuidados Paliativos (FMUSP) – São Paulo**
 (Enfermagem / Fisioterapia / Odontologia / Psicologia / Serviço Social)
- **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária (FMUSP) – São Paulo**
 (Enfermagem / Farmácia / Odontologia / Psicologia / Serviço Social / Terapia Ocupacional)
- **Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção Integral à Saúde (FMRP) – Ribeirão Preto**
 (Farmácia / Fisioterapia / Fonoaudiologia / Nutrição / Odontologia / Psicologia / Terapia Ocupacional)

Prova de 1ª Fase: 11/09/2016

Instruções

1. Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.
2. Verifique, na capa deste caderno, se seu nome está correto e se consta o Programa em que você se inscreveu.
3. Este caderno compõe-se de 30 questões objetivas, em forma de teste de múltipla escolha. Em cada questão, há 5 alternativas, sendo correta apenas uma.
4. Assinale a alternativa que você considera correta, preenchendo com caneta esferográfica de tinta azul ou preta o espaço correspondente na folha óptica de respostas.
5. Preencha a folha óptica de respostas com cuidado, pois, em caso de erro ou rasura, ela não poderá ser substituída e o uso de corretivo não será permitido.
6. Duração da prova: **3 horas**. O candidato deve controlar o tempo disponível. Não haverá tempo adicional para transcrição de gabarito para a folha óptica de respostas.
7. O candidato poderá retirar-se do prédio a partir de 15h30.
8. Durante a prova, são vedadas a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta, eletrônico ou impresso, e de aparelhos de telecomunicação.
9. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução deste caderno de questões e da folha óptica de respostas. Poderá ser levado somente o gabarito provisório de respostas.

Observações

- A divulgação do gabarito desta prova será no dia 12 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br.
- A divulgação do resultado da primeira fase do processo seletivo será no dia 20 de setembro de 2016, no *site* www.fuvest.br e no Diário Oficial.

CONHECIMENTOS GERAIS**01**

De acordo com a Política Nacional de Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por

- elaborar proposta de financiamento tripartite para criação ou adequação do Plano de Cargos, Carreira e Salários (PCCS) e por desprecarizar os vínculos de trabalho e contratação de pessoal.
- disponibilizar ações e serviços em quantidade e qualidade para atender às necessidades de saúde da população no âmbito dos cuidados secundários e terciários.
- ser o ponto de atenção estratégico para o cadastramento de usuários e seus familiares, habitantes de uma microárea territorial, para a sua inserção nos programas de Assistência Social de apoio às famílias.
- desenvolver a atenção integral à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com ênfase em: promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos.
- ser a porta de entrada alternativa da Rede de Atenção à Saúde; acolher os usuários e familiares; promover sua vinculação aos serviços e corresponsabilizar-se pela resolução de suas necessidades de saúde.

02

De acordo com a Portaria nº 4279/2010, compete à Atenção Primária à Saúde integrar verticalmente os serviços que são ofertados de forma fragmentada pelo Sistema de Saúde convencional. Para tanto, deve assumir três funções essenciais:

- resolução, organização e responsabilização.
- primeira consulta médica, diagnóstico e terapêutica.
- abordagem sociocultural, encaminhamentos e matriciamentos.
- orientação comunitária, atenção à crise e atendimento à demanda espontânea.
- atendimento às urgências, acompanhamento de casos graves e coordenação.

03

A organização da Rede de Atenção à Saúde exige definição de Regiões de Saúde. Cada Região de Saúde é definida por meio

- das Conferências Municipais de Saúde.
- do último Censo Demográfico.
- do acordo entre os Serviços de Saúde.
- da pactuação entre Estado e Município.
- das Portarias específicas em nível federal.

04

A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de

- Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.
- Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

05

A Atenção Básica em Saúde deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ou seja, deve estar próxima da vida das pessoas, ampliando assim o acesso da população à Rede de Atenção à Saúde. Compõem as ações da Atenção Básica:

- os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- as Equipes de Saúde da Família e os Hospitais de Retaguarda.
- os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e o Consultório na Rua.
- as Equipes de Saúde da Família para populações ribeirinhas e os leitos de internação psiquiátrica.
- as Unidades Básicas de Saúde e o Programa De Volta para Casa.

06

A existência de sistemas fragmentados de Atenção à Saúde é um dos maiores desafios para a consolidação da atenção integral. É característica dos sistemas fragmentados:

- a forte tendência à coordenação do cuidado pela Atenção Básica.
- a organização horizontal entre o conjunto dos serviços disponibilizados.
- o foco nas condições agudas por meio de unidades de pronto atendimento.
- a participação ativa dos usuários e dos Conselhos Gestores.
- o atendimento centrado nas necessidades apresentadas pelo usuário.



07

Dentre as cinco atribuições descritas abaixo, identifique as que caracterizam o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica.

- I. Definir o território de atuação e a população sob responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde.
- II. Realizar o acolhimento, a classificação etária, a avaliação de necessidade de saúde e a análise psicossocial, excluindo-se os atendimentos às urgências.
- III. Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia e na busca por qualidade de vida pelos usuários.
- IV. Realizar cirurgias de alta complexidade sob supervisão de equipe matriciadora e apoiar ações de internação domiciliar de idosos.
- V. Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento da atenção integral.

Estão corretas apenas as atribuições indicadas em

- a) I e II.
- b) I e IV.
- c) II, III e IV.
- d) I, III e V.
- e) II, IV e V.

08

Uma das características da Rede de Atenção à Saúde é

- a) a formação de relações horizontais entre os Pontos de Atenção e a Atenção Básica.
- b) a organização e a comunicação da Rede baseadas em momentos de encontros informais entre gestores locais.
- c) a baixa participação dos usuários em espaços gerenciais e a alta participação dos usuários em espaços de cuidado.
- d) o descrédito para com iniciativas de maior integração entre os trabalhadores da Rede de um determinado território.
- e) a ênfase nos procedimentos médicos em detrimento dos processos vinculares entre profissionais e usuários.

09

No contexto da proposta de organização da Rede de Atenção à Saúde, é importante que o trabalho em saúde esteja fundamentado nas noções de

- a) diagnóstico precoce, avaliação terapêutica e alta.
- b) avaliação médica, aconselhamento e promoção.
- c) triagem, orientação preventiva e contato com a família.
- d) acolhimento, orientação comunitária e encaminhamento.
- e) vínculo, comunicação e responsabilização com o cuidado.

10

Grupo multiprofissional que deve ser composto de acordo com os objetivos de cada serviço de saúde, tendo uma clientela sob sua responsabilidade. Todo usuário do Sistema Único de Saúde deve ter e saber identificar sua equipe [...]. (Brasil, O SUS de A a Z, 2009).

Essa é a definição de uma equipe

- a) especializada.
- b) integrada.
- c) de referência.
- d) matriciadora.
- e) transdisciplinar.

11

Diretrizes constituem as orientações gerais de determinada política. É uma Diretriz da Política Nacional de Humanização:

- a) Triagem.
- b) Comunicação Transpessoal.
- c) Gestão Verticalizada.
- d) Paradigma Biomédico.
- e) Clínica Ampliada.

12

Usuários que permanecem em filas de espera para atendimento em clínicas de Instituições de Ensino podem se sentir pouco à vontade para expressar sua opinião sobre o cuidado ofertado, pois eles tendem a pensar que perderão a vaga se “reclamarem” de alguma coisa. Do ponto de vista da ética, é correto afirmar que, nesse tipo de situação, ocorre

- a) resiliência.
- b) capacidade de adaptação.
- c) limitação de autonomia.
- d) liberdade de escolha.
- e) não malefício.



13

Do ponto de vista da ética, o profissional deverá fornecer ao usuário todas as informações relativas ao cuidado e tratamento ofertado. Em relação ao processo de informação, é correto afirmar:

- a) Ele deve acontecer apenas na primeira consulta, para não confundir o usuário com informações que ele não conseguiria compreender.
- b) Consiste na compreensão e na assimilação das informações pelo usuário, as quais podem ser retomadas ao longo do tratamento.
- c) Ele não deve ocorrer quando o usuário é portador de transtornos mentais; nesse caso, a família é que deve ser informada sobre o cuidado ofertado.
- d) A informação sobre o cuidado ofertado deve ser disponibilizada por meio da leitura do prontuário, conforme a exigência do usuário.
- e) Qualquer familiar pode ser informado sobre o tratamento ofertado ao usuário, mesmo sem o seu consentimento prévio.

14

Os profissionais de saúde são, muitas vezes, considerados responsáveis por curar as pessoas. Essa crença, construída social e historicamente e validada em nossa cultura, sustenta práticas que podem desrespeitar a dignidade humana. Em relação às posturas paternalistas, tanto por parte dos profissionais, quanto dos usuários, é correto afirmar que elas se expressam quando o profissional

- a) não respeita a autonomia do usuário e quando o usuário questiona a conduta do profissional.
- b) não permite ao usuário manifestar sua vontade e quando o usuário aceita tudo o que é proposto pelo profissional, por considerar que “o doutor é quem sabe”.
- c) não leva em consideração a opinião do usuário e quando o usuário busca compartilhar com a equipe as suas decisões em relação ao cuidado ofertado.
- d) busca informar o usuário sobre o cuidado ofertado para facilitar a sua compreensão e quando o usuário não se vê como agente ativo em seu tratamento.
- e) leva em consideração apenas a vontade dos familiares e quando o usuário questiona a não consideração de sua vontade por parte do profissional.

15

A descoberta dos micro-organismos durante o século XIX provocou a evolução no campo das ciências da saúde (Junqueira, 2010). Em relação a esse acontecimento, é correto afirmar que houve

- a) descrédito da comunidade científica em relação ao modelo biomédico emergente.
- b) validação pela ciência dos saberes populares sobre o adoecimento.
- c) significativo avanço das atitudes relacionais nas práticas de saúde.
- d) retrocesso do modelo agente-hospedeiro-ambiente em função de um modelo explicativo mágico-religioso.
- e) mudança de foco do “doente” para as “doenças” nas práticas de saúde.



SAÚDE COLETIVA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E ATENÇÃO HOSPITALAR**16**

Os quatro grupos de doenças crônicas de maior impacto mundial são:

- doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, doenças musculoesqueléticas e cânceres.
- doenças do aparelho respiratório, doenças musculoesqueléticas, transtornos neuropsiquiátricos e diabetes.
- doenças do aparelho circulatório, transtornos neuropsiquiátricos, diabetes e cânceres.
- doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, diabetes e cânceres.
- doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho circulatório, doenças musculoesqueléticas e transtornos neuropsiquiátricos.

17

Os fatores de risco comuns às doenças crônicas não transmissíveis são:

- histórico familiar, obesidade, fatores ocupacionais e exposição solar.
- histórico familiar, obesidade, estresse emocional e consumo excessivo de álcool.
- histórico familiar, inatividade física, tabagismo e consumo excessivo de sódio.
- inatividade física, consumo de gordura saturada, fatores ocupacionais e estresse emocional.
- inatividade física, tabagismo, alimentação não saudável e consumo excessivo de álcool.

18

Após a confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, dá-se início ao acompanhamento da gestante, com seu cadastramento no SisPreNatal. Quais são os fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Básica?

- Doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV e sífilis terciária.
- Hipertensão arterial crônica e diabetes.
- Dependência de drogas lícitas ou ilícitas.
- Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente.
- Antecedentes de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.

19

A atenção integral à saúde, destinada à pessoa com deficiência, pressupõe uma assistência específica à sua condição, ou seja, serviços estritamente ligados à sua deficiência, além de assistência a doenças e agravos comuns a qualquer cidadão. Pressupõe também a prevenção por meio da adoção de medidas, como:

- ações educativas para redução de incapacidades.
- ações governamentais visando à prevenção de acidentes de trânsito e ações empresariais para evitar acidentes de trabalho.
- ações assistenciais para reabilitação de deficiências.
- aquisição e adequação de órteses e próteses (cadeiras de rodas, bolsas de colostomia, próteses auditivas, visuais e ortopédicas, etc.).
- cuidados primários da saúde, puericultura, pré-natal e pós-natal, educação em matéria de nutrição, campanhas de vacinação contra doenças transmissíveis.

20

Na Promoção da Saúde, empoderamento (*empowerment*) é o processo de

- educação em saúde que estimula o diálogo entre indivíduos com visões semelhantes e que aspiram a melhorias em saúde.
- ação política que promove a participação de organizações com o objetivo de ampliar o controle sobre os indivíduos e sua qualidade de vida.
- ação social que promove a participação das pessoas e comunidades, para melhorar o controle sobre a saúde, a qualidade de vida e a justiça social.
- identificação dos fatores determinantes da saúde de cada indivíduo.
- fortalecimento do capital social mediante o uso de estratégias modeladoras do comportamento e dos hábitos dos indivíduos.



21

Segundo a Carta de Ottawa, constituem estratégias para a promoção da saúde:

- criação de ambientes favoráveis à saúde mediante a preservação do meio ambiente e dos recursos naturais; reforço da ação comunitária mediante implementação de ações que possam intensificar a autoajuda; reorientação dos serviços de saúde com foco privilegiado na prevenção de doenças crônicas.
- implementação de reforço da ação comunitária; mudanças na formação dos profissionais de saúde, tendo em vista a necessidade crescente de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis; adoção de postura intersetorial para a formulação de políticas públicas saudáveis.
- desenvolvimento pessoal e social, mediante a divulgação de informação e educação para a saúde; monitoramento de mudanças das áreas tecnológicas e de urbanização que interferem na saúde da população; delineamento restrito às estratégias de atenção primária à saúde.
- implementação de políticas públicas saudáveis, visando à diminuição das desigualdades sociais e à melhoria de vida da população; reorientação dos serviços de saúde, que devem ter como foco a saúde e não a doença; desenvolvimento das habilidades pessoais.
- implementação de políticas públicas de inclusão social e de inclusão da pessoa com deficiência; diminuição das iniquidades sociais; priorização das organizações não governamentais na gestão dos serviços de saúde.

22

Tendo em vista que, entre os determinantes da saúde do trabalhador, incluem-se condicionantes de ordem social, econômica, tecnológica e organizacional, responsáveis pelas suas condições de vida, e também fatores de risco de natureza ocupacional, é correto afirmar:

- As políticas públicas de saúde para os trabalhadores são elaboradas de forma autônoma pelos próprios trabalhadores e pelos empresários.
- As políticas de governo voltadas para o trabalhador devem definir as atribuições e competências para o setor da saúde e flexibilizar as regras para os demais setores envolvidos.
- As ações de saúde do trabalhador devem ser planejadas separadamente das ações de saúde ambiental para não sofrerem influência do setor, uma vez que os riscos gerados no processo produtivo podem afetar o meio ambiente e a população em geral.
- A sociedade civil ainda não tem acesso a formas organizadas de atuação que resultem em condições de trabalho dignas, seguras e saudáveis para todos os trabalhadores.
- As ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que incluam as relações saúde-trabalho por meio da atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

23

Sobre a organização do processo de trabalho dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), é correto afirmar:

- A modalidade NASF 1 é composta por, no mínimo, cinco profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, profissional da educação física, terapeuta ocupacional e dentista; vincula-se a, no mínimo, oito equipes de Saúde da Família.
- A definição dos profissionais que irão compor cada tipo de NASF é de responsabilidade do gestor municipal, com base nas prioridades identificadas a partir de necessidades locais e na disponibilidade de cada uma das categorias profissionais.
- O atendimento individualizado oferecido pelo NASF aos usuários e/ou famílias se dá apenas em situações extremamente necessárias e, quando ocorre, perde-se o contato com a equipe de Saúde da Família, que se descompromete com o caso.
- Os membros da equipe do NASF são os únicos responsáveis pela identificação das atividades, ações e práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas, bem como do público prioritário para cada uma dessas ações.
- O NASF constitui-se porta de entrada do sistema para os usuários e tem como eixos de trabalho a responsabilização, a gestão compartilhada e o apoio às equipes de Saúde da Família, com foco nos territórios de sua responsabilidade.

24

Acerca da condução de um processo avaliativo na área da saúde, pode-se afirmar corretamente que

- a identificação dos grupos de interesse e o engajamento dos principais atores é crucial, tanto para o sucesso do processo avaliativo como para a legitimidade dos resultados.
- a descrição dos aspectos centrais do programa ou do serviço necessita estar clara para alguns grupos de interesse e avaliadores.
- as questões da avaliação devem representar as questões dos grupos de interesse e levar em conta os recursos disponíveis, mas não devem ser submetidas ao tempo disponível.
- o avaliador que, após a coleta, descrição e análise de dados, garantiu o rigor metodológico na produção das informações não precisa necessariamente emitir um juízo de valor sobre determinada intervenção (programa, serviço, etc.).
- a garantia da utilização dos resultados de uma avaliação deve ser construída *a posteriori*, após a geração de informações úteis e críveis para os grupos de interesse.



25

É correto afirmar que um Sistema de Saúde baseado na Atenção Primária em Saúde

- reduz os gastos em saúde por meio da reorganização da rede assistencial de maneira pouco complexa e da incorporação de tecnologias materiais.
- é voltado para suprir necessidades de população que tem nas doenças infectocontagiosas sua principal causa de mortalidade.
- incorpora políticas e programas cujas ações estimulam a equidade nos cuidados de saúde.
- garante aos demais níveis de atenção a autonomia na organização de fluxos e demandas próprias, aumentando a integralidade das ações.
- faz dessa instância um espaço de triagem, porém com baixa resolubilidade.

26

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um movimento de coprodução e cogestão do processo terapêutico de indivíduos ou grupos de indivíduos em situação de vulnerabilidade nos contextos de suas singularidades. Em sua operacionalização, o PTS incorpora

- o enfoque territorial a partir de tábuas de mortalidade e o cálculo do risco de adoecimento de cada indivíduo.
- o campo de cuidado a partir do núcleo do profissional médico.
- a indicação dos projetos nos territórios para os líderes das comunidades.
- a organização hierárquica dos saberes por meio de supervisão continuada de profissionais especializados.
- a problematização, a responsabilização com a participação ativa dos atores envolvidos, a avaliação e a reavaliação do processo terapêutico.

27

Na área da saúde, preconiza-se o trabalho interdisciplinar. Entende-se por interdisciplinaridade, segundo o Ministério da Saúde (Diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF),

- o trabalho em que as diversas ações, saberes e práticas se complementam, envolvendo relações de interação dinâmica. É uma prática que requer uma atitude de permeabilidade aos diferentes conhecimentos que podem auxiliar o processo de trabalho e a efetividade do cuidado num determinado momento e espaço.
- a ação entre os diferentes profissionais que compõem uma equipe no entendimento de que uma área não pode ser a detentora do conhecimento total. Essa ação requer um trabalho consciente, não necessariamente integrado, tendo como diferencial vários aspectos de uma mesma realidade, sendo esses aspectos avaliados por diferentes saberes.
- o trabalho de diferentes profissionais com o mesmo objetivo, buscando o mesmo fim, tendo como diferencial uma ação obrigatoriamente conjunta em que as várias ações articuladas de um mesmo campo do saber garantem maior efetividade e melhores resultados no cuidado à população dos grandes territórios.
- um modelo estático de intervenção em saúde, moldado de acordo com as necessidades presentes em um determinado território frente a uma demanda específica; quanto mais organizada e engrenada estiver a equipe, maiores serão os resultados e, dessa forma, estará garantida a manutenção do modelo previamente estabelecido.
- um modelo de interação entre os diferentes profissionais, respeitando-se uma hierarquia predeterminada e relacionada às áreas do saber constantes na equipe em questão. Esse modelo requer uma atitude de certeza frente ao saber específico de cada área e a manutenção das fronteiras entre as áreas do saber.

28

São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária de Saúde.

Eugênio Vilaça Mendes, **O Cuidado das Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde**. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br>.

A definição acima refere-se

- aos Programas de Saúde da Família.
- às Redes de Atenção em Saúde.
- aos Programas Melhor em Casa.
- aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- às Estratégias de Saúde da Família.



29

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa estabelece dois grandes eixos norteadores da integralidade das ações:

- a) organização de serviços em diferentes níveis; escalonamento das necessidades, de acordo com as demandas de cada território, respeitando-se a autonomia dos níveis estabelecida pelo sistema.
- b) enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.
- c) cuidado oferecido pela Atenção Básica na promoção da saúde; prevenção das doenças e cuidados em nível terciário para os pacientes com doenças crônicas.
- d) cuidado à saúde da pessoa idosa em diferentes níveis; trabalho integrado à rede de suporte social no entendimento da necessidade de participação ainda ineficaz da comunidade.
- e) integração dos serviços de saúde em diferentes níveis; implementação das ações pela sociedade de forma longitudinal e fragmentada.

30

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança estrutura-se em sete eixos estratégicos e um deles diz respeito à atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.

Considere as seguintes ações:

- I. realização do diagnóstico precoce;
- II. manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças e de cuidado dos casos diagnosticados;
- III. internação domiciliar sempre que possível;
- IV. promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Fazem parte do referido eixo apenas o que está indicado em

- a) I, II e III.
- b) II e IV.
- c) III e IV.
- d) I e IV.
- e) II e III.



XXX.XXX.XXX.XXX DD/MM/AAAA HH:MM:SS

RP 2017
1ª Fase – Prova Objetiva – P1 (11/09/2016)

1/100

1
1/1

