

PROVA FINAL DO CURSO INTRODUTÓRIO DE FORMAÇÃO INICIAL DE A C S

Nome do(a) Candidato(a): _____

Nº de Inscrição: _____

Assinatura _____

PROVA TIPO

1

MARQUE O TIPO DE PROVA AO LADO NO SEU CARTÃO RESPOSTA.
MARCAÇÃO INCORRETA OU NÃO MARCAÇÃO DO TIPO DE PROVA NO **CARTÃO RESPOSTA**, SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO CANDIDATO, IMPLICANDO NA SUA **ELIMINAÇÃO**.

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Confira se, além desta **PROVA**, você recebeu o seu **CARTÃO RESPOSTA**, destinado à marcação das respostas das questões.
- Confira se o seu número de inscrição, nome e data de nascimento constam no seu **CARTÃO RESPOSTA**. Em caso de erros comunique imediatamente ao fiscal de sala, para que este proceda o registro na Ata de Sala, que deverá ser assinada por você, ao lado da modificação.
- Somente em caso de urgência peça ao fiscal para ir ao banheiro, sempre acompanhado do fiscal itinerante, **devendo, no percurso, permanecer absolutamente calado**, podendo, nesse momento, sofrer revista com detectores de metais. Ao término da sua prova, você não poderá mais utilizar o banheiro.
- É obrigatório que você preencha e assine o cabeçalho desta prova, assine a **LISTA DE PRESENÇA** e o **CARTÃO RESPOSTA**, do mesmo modo como está assinado no seu documento de identificação.
- Você deverá permanecer, obrigatoriamente, no local de realização da sua prova, por, no mínimo, 01 (uma) hora após o seu início, e somente poderá retirar-se levando sua prova, nos últimos 60 (sessenta) minutos do horário determinado para o término da prova.
- A maneira correta de marcar as respostas no **CARTÃO RESPOSTA** encontra-se como exemplo no próprio cartão, e deverá ser feita somente com caneta esferográfica de tinta preta ou azul.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **CARTÃO RESPOSTA** por erro do candidato. A substituição só será autorizada se for constatada falha de impressão.
- Os **três últimos candidatos deverão permanecer em sala** aguardando até que todos concluíam a prova para assinarem a ata de sala e saírem conjuntamente.
- O **saco plástico recebido para guarda do material** deverá, **obrigatoriamente**, ser colocado embaixo de sua carteira. O **descumprimento** dessa medida, assim como de outras constantes no Edital do Processo Seletivo Público e nesta capa de prova, **implicará na sua eliminação**, constituindo tentativa de fraude.

Boa Prova!

CÓPIA

01 O gestor de saúde do Município de Aquarela, em reunião com os gestores de unidades de saúde, ouviu diversas reclamações sobre a oferta insuficiente dos serviços de saúde próprios e prestados pelo poder público, afirmando os gestores que os usuários estavam insatisfeitos com o serviço e que se precisava contratar serviços complementares, para garantir o atendimento à população. Neste caso, o gestor municipal, com base na legislação do SUS, esclareceu que

(A) as unidades de saúde precisam aguardar a ampliação dos serviços de saúde pelo poder municipal, para ampliação da oferta de serviços.

(B) o gestor da unidade de saúde precisa buscar, primeiramente, parcerias e convênios com as universidades públicas que disponham de tais serviços, para suprir essa deficiência.

(C) a iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar.

(D) o Sistema Único de Saúde não permite, em sua legislação, a contratação de serviços de terceiros para complementar os serviços de saúde do poder municipal.

02 O agente comunitário de saúde (ACS) identificou, em sua microárea de atuação, uma idosa de 63 anos com limitações para andar, alimentando-se por uma sonda introduzida diretamente no estômago, diabética e que fazia uso de insulina subcutânea duas vezes ao dia. A filha da idosa, preocupada com a mãe, pois não sabia colocar a dieta na sonda e nem aplicar a insulina, pediu ajuda ao ACS, que levou à residência a enfermeira da equipe de saúde e esta treinou a filha da paciente para realizar adequadamente os procedimentos. A idosa e a filha agradeceram por terem um serviço de saúde gratuito que atende ao público (caso hipotético).

A legislação do SUS, que garante a gratuidade das ações e dos serviços nos atendimentos públicos e privados contratados e conveniados, corresponde à Lei

(A) 13.595, de 5/01/2018.

(B) 11.350, de 05/10/2006.

(C) 8.142, de 28/12/1990.

(D) 8.080, de 19/09/1990.

03 O ACS tendo identificado, em sua microárea de atuação, três crianças com idades de 7, 9 e 10 anos, que estavam com o esquema de vacinação atrasado e a mãe mostrava resistência em recebê-lo durante as visitas domiciliares, acionou o enfermeiro da equipe de saúde que foi ao domicílio e conversou com a mãe sobre a importância em manter o esquema vacinal atualizado, para preservar a saúde da criança e na ocasião fez a avaliação das crianças detectando que se encontravam com cárie dentária. O ACS as encaminhou ao dentista da unidade de saúde que informou só atender aos pacientes diabéticos e gestantes, que não havia previsão para atendimento de crianças e adolescentes e que também não havia outros dentistas no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) (caso hipotético).

Neste caso foi ferido o princípio do SUS referente a/ao

(A) integralidade.

(B) resolutividade.

(C) descentralização.

(D) direito à saúde.

04 Durante uma capacitação dos agentes comunitários de saúde sobre as diretrizes a serem operacionalizadas na Atenção Básica e suas especificidades, o instrutor estava explicando sobre uma “unidade geográfica única de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde” (PNAB, 2017).

Essa unidade geográfica trata-se de

(A) área.

(B) território.

(C) população adscrita.

(D) domicílio.

05 Em visita domiciliar ao seu Marcus, de 77 anos, o ACS soube que este havia sofrido uma queda durante o banho, que o deixou acamado e com muita dor no quadril, o que limitava seus movimentos. Diante do quadro, o ACS explicou à família do seu Marcus que ele precisaria ser levado imediatamente a um serviço de urgência e emergência e recomendou a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) mais próxima de sua casa, por dispor de serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico (caso hipotético).

Neste caso, e, de acordo com a organização do SUS em níveis de atenção, o seu Marcus seria levado a um serviço correspondente ao nível de atenção

- (A) primária.
- (B) quaternária.
- (C) secundária.
- (D) terciária.

06 A gestora da Estratégia Saúde da Família do Jabuti I, no sentido de melhor atender à população adscrita ao território e contribuir para que o planejamento das ações e a programação dos serviços de saúde partam das necessidades de saúde das pessoas, solicitou aos ACS que, durante as visitas domiciliares, fizessem o reconhecimento das necessidades de saúde da população sob suas responsabilidades, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção à saúde (caso hipotético).

O contexto retrata uma diretriz operacionalizada na Atenção Básica e constante na Política Nacional de Atenção Básica (2017). Trata-se de

- (A) resolatividade.
- (B) coordenar o cuidado.
- (C) participação da comunidade.
- (D) ordenar as redes.

07 Uma usuária da Unidade Básica de Saúde de Morro Alto entrou na ouvidoria do SUS para fazer elogios à equipe de saúde daquela unidade pelo bom atendimento à população, referindo que a equipe atende a todas as pessoas que procuram a unidade, de acordo com sua necessidade, sem priorizar determinados grupos populacionais ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida (caso hipotético).

Neste caso, a usuária se refere ao acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica equivalente à/ao

- (A) mecanismo de ampliação/facilitação do acesso.
- (B) dispositivo do processo de trabalho.
- (C) atitude e tecnologia do cuidado.
- (D) fluxo e protocolo.

08 O agente comunitário de saúde é um membro da equipe de saúde da Atenção Básica de grande importância na prevenção de doenças e de agravos e na promoção da saúde da população. Contudo, para sua atuação eficaz, é necessária uma formação técnica. Nesse sentido, foi criada a Portaria MS Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que instituiu o Programa Saúde com Agente, entre cujos objetivos está o de

- (A) fortalecer a Atenção Secundária em seus atributos essenciais.
- (B) contribuir para a melhoria da saúde da população.
- (C) ampliar o quantitativo de agentes comunitários de saúde por território.
- (D) promover a saúde e a qualidade de vida do agente comunitário de saúde.

09 Em visita domiciliar a seu Jorge, de 54 anos, que fora acometido por um acidente vascular cerebral (AVC) que afetou a fala e paralisou o braço e perna esquerda, acarretando dificuldades para falar e andar, o ACS fez algumas perguntas sobre o seu estado de saúde, tais como as seguintes: se estava sentindo dor e se os seus familiares entendiam as suas necessidades. Seu Jorge respondeu às perguntas, expressando-se pela fala, mas o ACS não o compreendeu. Então, seu Jorge utilizou alguns tipos de expressões faciais, esboçando dor e balançando a cabeça, demonstrando que os familiares não o compreendiam (caso hipotético).

Sobre a comunicação não verbal é correto afirmar que

- (A) não deve prevalecer diante da mensagem do usuário e deve-se priorizar a comunicação verbal.
- (B) não deve ser considerada para o registro no prontuário e nem para o planejamento da assistência do cidadão.
- (C) pode ser utilizada para complementar, substituir ou contradizer a comunicação verbal e ainda para demonstrar sentimentos.
- (D) não deve ser considerada na Atenção Básica como meio de comunicação no processo de trabalho em saúde.

10 Com o intuito de cadastrar as famílias na Estratégia Saúde da Família Jabuti II, o ACS Roberto percorreu a sua área de atuação, em visita domiciliar à comunidade, utilizando a técnica da entrevista, com o objetivo de obter conhecimentos, informações e dados que subsidiassem o planejamento das necessidades de saúde da população (caso hipotético).

Constituem-se vantagens da entrevista

- (A) elaborar o planejamento do quantitativo de profissionais de saúde em cada equipe, para atendimento das famílias cadastradas.
- (B) subsidiar a contratação do quantitativo de ACS necessário para a cobertura de toda a área adscrita à Estratégia Saúde da Família.
- (C) permitir que as famílias cadastradas tenham acesso, além dos serviços de saúde, ao amparo social e à bolsa família.
- (D) possibilitar o relacionamento e a confiança entre o agente e o morador, algo fundamental no trabalho do ACS.

11 Em reunião dos gestores das Unidades Básicas de Saúde com o gestor municipal de saúde, foi dito que todas as unidades deverão passar por uma reforma, com o objetivo de se criarem espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade e propiciem mudanças no processo de trabalho. Solicitou-se que essa discussão fosse compartilhada com a equipe de trabalho. Este texto retrata uma diretriz da Política Nacional de Humanização denominada de

- (A) ambiência.
- (B) clínica ampliada.
- (C) acolhimento.
- (D) cogestão.

12 Os ACS da Unidade de Saúde Básica do Jabuti III ficaram interessados no programa Saúde com o Agente e procuraram a gestora da unidade para obter maiores informações a respeito da oferta dos cursos técnicos. Questionaram se havia previsão de algum incentivo financeiro de apoio ao programa e a gestora respondeu que, entre outros, haveria o incentivo financeiro de capital destinado para

- (A) aquisição do uniforme completo do trabalhador, constituído de calça comprida, camisa de malha fria, boné e tênis.
- (B) aquisição de medidor de pressão arterial automático de braço, glicosímetro e oxímetro.
- (C) despesas com alimentação e transporte durante a realização do curso pelo ACS.
- (D) compra de material necessário à execução do serviço de entrevista, como mochila, prancheta, blocos de papel, régua de 20 centímetros, lápis, caneta e borracha.

13 A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família Vale do Sol, constituída por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e ACS, realizou visita domiciliar a dona Odete, de 72 anos, que havia sido acometida por um aneurisma cerebral (dilatação anormal de uma artéria), e encontrava-se acamada, precisando de assistência à saúde. O médico da equipe avaliou a condição de saúde da usuária e, voltando-se à equipe, comentou que reconhecia “que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido e que, juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável” (caso hipotético).

Neste caso, o médico estava se referindo a um princípio da Política Nacional de Humanização denominado de

- (A) gestão participativa.
- (B) protagonismo.
- (C) transversalidade.
- (D) indissociabilidade.

14 De acordo com Dias (2014), “as ações executadas nas organizações não podem abdicar dos comportamentos éticos, tanto pessoais como coletivos, sob pena de não exercer os seus deveres”. A ética é um instrumento de conduta das responsabilidades sociais, das obrigações da organização, para atingir os fins pessoais e coletivos a que se objetiva. Esse mesmo autor realça a importância da ética quando adotada na prática pelos profissionais das organizações, demonstrando que os princípios ligados à ética, que são violados constantemente pelas organizações com danosos riscos para as pessoas, são representados por

- (A) justiça, honestidade, verdade, respeito, dignidade e os direitos humanos.
- (B) verdade, moral, princípios, dignidade e os deveres da sociedade.
- (C) direitos humanos, direitos autorais, veracidade, amor e crenças religiosas.
- (D) respeito, dignidade, confiança, caráter, autonomia, princípios e cultura.

15 A Atenção Domiciliar (AD) é definida pelo Ministério da Saúde como modalidade de atenção à saúde, integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), prestada em domicílio e caracterizada por um conjunto de ações referentes à

- (A) internação, acolhimento, tratamento, reabilitação, prevenção e cura de doenças e redução de agravos.
- (B) prevenção e tratamento de doenças, recuperação da saúde e redução de agravos, cuidados paliativos e incentivo financeiro.
- (C) prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção da saúde, garantindo continuidade de cuidados.
- (D) prevenção e tratamento de doenças, recuperação da saúde e redução de agravos, inclusão social e incentivo financeiro.

16 A visita domiciliar possibilita um acompanhamento regular das famílias, contribui para uma maior compreensão de seu modo de vida e de suas condições de moradia, facilita a construção de um vínculo mais sólido com o grupo familiar e permite conversas mais íntimas sobre os problemas vividos por cada usuário. Entre as atribuições do ACS, intimamente ligadas à visita domiciliar, podemos destacar:

- (A) trabalhar com adscrição de famílias mesmo sem base geográfica definida e cadastrar até quatro pessoas de uma mesma família em espaços específicos.
- (B) utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico clínico, financeiro e ambiental.
- (C) registrar, para fins de tratamento e reabilitação, as ações de saúde, os dados de nascimentos, óbitos, doenças e tipo de religião.
- (D) desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades.

17 A família é a primeira e mais importante influência na vida das pessoas. É na família que adquirimos os valores, os usos e os costumes que irão formar nossa personalidade e bagagem emocional. Podemos chamar de família um grupo de pessoas com vínculos afetivos, de consanguinidade e de convivência (Brasil, 2009). É o ponto de partida para o trabalho do ACS na comunidade. Entre os dados de identificação das famílias, encontram-se

(A) o papel de liderança na família, certidão de nascimento, CPF, carteira de identidade, carteira de trabalho, habilitação ou CNH, número de eleitores na família, cidadania, costumes e religiosidade, o papel do homem e da mulher na família, tipos de trabalho de seus membros.

(B) o papel de liderança na família, certidão de nascimento, CPF, carteira de identidade, carteira de trabalho, habilitação ou CNH, planos de saúde, cidadania, costumes e religiosidade, o papel do homem e da mulher na família, tipos de trabalho de seus membros.

(C) número de membros da família, divisão das despesas, certidão de nascimento, CPF, carteira de identidade, carteira de trabalho ou outros documentos que favoreçam a consolidação de sua cidadania, passaporte e número de imóveis, renda mensal de cada membro da família.

(D) o grau de parentesco entre os membros da família, os membros agregados, valores, preconceitos, costumes e religiosidade, o papel do homem e da mulher na família, tipos de trabalho de seus membros, papel de liderança na família.

18 A portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), trazendo em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. De acordo com o Art. 4º, a PNPS adota como um dos seus princípios

(A) a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias.

(B) a incorporação das intervenções de promoção da saúde no modelo de atenção à saúde, especialmente no cotidiano dos serviços de Atenção Básica em saúde, por meio de ações intersetoriais.

(C) o fomento ao planejamento de ações territorializadas de promoção da saúde, com base no reconhecimento de contextos locais e respeito às diversidades, para favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade.

(D) o incentivo à gestão democrática, participativa e transparente, para fortalecer a participação, o controle social e a corresponsabilidade de sujeitos, coletividades, instituições e esferas governamentais e sociedade civil.

19 A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Além desse objetivo geral, que é fundamental, podemos citar como um dos objetivos específicos da PNPS o de

(A) promover processos de educação, formação profissional e capacitação específicas em promoção da saúde, de acordo com os princípios e valores expressos nesta Política, para jovens estudantes, indígenas e cidadãos.

(B) substituir o estímulo à pesquisa, produção e difusão de conhecimentos e estratégias inovadoras por trabalhos manuais no âmbito das ações de promoção da saúde.

(C) favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade e o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.

(D) promover o empoderamento e a capacidade para tomada de decisão limitando a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades coletivas e de competências para a promoção de recursos para a área da saúde.

20 De acordo com o Ministério da Saúde (2019), o processo de territorialização deve ser considerado um meio operacional para o desenvolvimento do vínculo entre os serviços de saúde e a população, permitindo aproximação para o entendimento dos problemas e necessidades de saúde do território. Quanto ao planejamento da territorialização é correto afirmar que

(A) o planejamento das ações a serem executadas deve ser realizado pela comunidade, as unidades básicas de saúde e secretarias de saúde.

(B) deve ser uma ação conjunta com direção de Atenção Primária à Saúde (Diraps), gerência de serviços da atenção primária (Gsap) e Equipe de Saúde da Família (eSF).

(C) para eficácia das ações de planejamento da territorialização a ação conjunta deve ocorrer entre a secretaria de saúde estadual, secretaria de saúde municipal e unidade básica de saúde.

(D) o planejamento da territorialização deve ocorrer por meio de ação conjunta de Ministério da Saúde, secretaria de saúde municipal e equipe de saúde da família.

21 Para planejamento da territorialização, o conhecimento sobre os espaços para desenvolvimento das ações de saúde é fundamental. O espaço dinâmico, em constante construção e transformação, que promove condições para o desenvolvimento de saúde ou doença, caracterizado pelo conjunto de situações históricas, ambientais, sociais, culturais, geopolíticas, ideológicas e econômicas, onde as pessoas e as famílias residem, circulam, trabalham e constroem seus hábitos de vida, é conhecido como

(A) território.

(B) unidade.

(C) centro comunitário.

(D) moradia.

22 Para se obter melhor visualização espacial de informações e maior subsídio ao processo de vigilância em saúde, planejamento das ações e atenção à saúde, os profissionais lançam mão do mapeamento das áreas de riscos e dos serviços sociais e de saúde existentes. Após a consolidação dos dados e a análise geral do território da UBS, serão elaborados os mapas. O mapa que deverá conter a identificação e delimitação da área de abrangência da equipe e microáreas dos ACS, podendo ser desenhado ou plotado e deve estar exposto à comunidade, é chamado de

(A) mapa geográfico.

(B) mapa vivo.

(C) mapa territorial.

(D) mapa local.

23 O cadastro do cidadão na Atenção Primária à Saúde (APS) compõe uma das ações realizadas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF). Por meio desse cadastro, pode-se obter o reconhecimento da população próxima à equipe e à Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e no acompanhamento dos indivíduos. A sequência mais correta das etapas de cadastramento é

(A) levantamento do quantitativo de fichas de cadastramento necessárias e requisição destas junto à área competente, elaboração de cronograma de visitas domiciliares intercalando com a agenda de atividades, organização dos profissionais da equipe para a realização do cadastro, elaboração de cronograma de visitas domiciliares intercalando com a agenda de atividades, execução das visitas domiciliares programadas para cadastro, preenchimento dos formulários específicos, análise de inconsistências e discussão entre as equipes e os gestores envolvidos, consolidação dos dados por microáreas e área.

(B) organização dos profissionais da equipe para a realização do cadastro, levantamento do quantitativo de fichas de cadastramento necessárias e requisição destas junto à área competente, elaboração de cronograma de visitas domiciliares intercalando com a agenda de atividades, preenchimento dos formulários específicos e execução das visitas domiciliares programadas para cadastro e análise de inconsistências e discussão entre as equipes e os gestores envolvidos.

(C) elaboração de cronograma de visitas domiciliares intercalando com a agenda de atividades, levantamento do quantitativo de fichas de cadastramento necessárias e requisição destas junto à área competente, execução das visitas domiciliares programadas para cadastro, preenchimento dos formulários específicos, digitação dos dados no sistema de informação, correção de inconsistências durante todas as etapas, preenchimento dos formulários específicos, consolidação dos dados por microáreas e área e análise de inconsistências e discussão entre as equipes e os gestores envolvidos.

(D) levantamento do quantitativo de fichas de cadastramento necessárias e requisição destas junto à área competente, organização dos profissionais da equipe para a realização do cadastro, elaboração de cronograma de visitas domiciliares intercalando com a agenda de atividades, execução das visitas domiciliares programadas para cadastro, preenchimento dos formulários específicos, correção de inconsistências durante todas as etapas, digitação dos dados no sistema de informação sugerindo-se a realização concomitante ao processo de cadastramento e consolidação dos dados por microáreas e área e análise de inconsistências e discussão entre as equipes e os gestores envolvidos.

24 Os profissionais de saúde da Atenção Básica devem observar os diferentes aspectos de um problema, os quais deverão ser examinados cuidadosamente com as pessoas, para que sejam encontradas as melhores soluções. Você como ACS orientará ações de prevenção de doenças, promoção à saúde, entre outras estabelecidas pelo planejamento da equipe. Todas as pessoas de sua comunidade deverão ser acompanhadas, principalmente aquelas em situação de risco. São consideradas situações de risco

(A) bebês que nascem com menos de três quilos e meio e menos de 51 cm.

(B) pessoas com cuidadores maiores de 24 anos.

(C) pessoas com deficiência que não têm acesso às ações e aos serviços de saúde.

(D) gestantes que iniciam o pré-natal preferencialmente até 12 semanas de gravidez.

25 De acordo com o Art. 9º da PNPS, os eixos operacionais são estratégias para concretizar ações de promoção da saúde, respeitando-se valores, princípios, diretrizes e objetivos. É correto afirmar que a territorialização enquanto estratégia operacional, considera

(A) a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e para organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

(B) a regionalização como diretriz do SUS e como eixo estruturante para orientar a centralização das ações e serviços de saúde e ampliar a RAS.

(C) a abrangência das regiões de saúde e sua articulação com os movimentos político-partidários e sociais nos territórios.

(D) o fomento da promoção na RAS, favorecendo práticas de cuidado humanizadas, pautadas nas necessidades econômicas, ambientais e populares com foco na centralização e na ampliação da RAS.