

# **Residência em Saúde *UFSM***

***Uni/Multiprofissional***

***Saúde da Família***

***Inscrição nº:***

**2019**

→ **Bloco A** ←

**1**

A Constituição Federal do Brasil, de 1988, em seu Art. 196, define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, bem como acesso a ações e serviços de saúde. Selecione a alternativa que, de acordo com o artigo referido, apresenta questões relacionadas ao acesso e às características dos serviços.

- (a) Acesso restrito para os serviços especializados de alta complexidade, independentemente das necessidades de saúde de uma pessoa.
- (b) Acesso universal e igualitário a ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (c) Acesso discriminado por risco pessoal e vulnerabilidade social aos serviços de proteção e recuperação da saúde.
- (d) Acesso a programas de saúde ofertados pelos serviços privados, por linhas de cuidado e redes temáticas.
- (e) Acesso a serviços públicos disponíveis no município de origem e restrição para utilização de serviços privados contratados.

**2**

De acordo com o Art. 198 da Constituição Federal do Brasil, de 1988, as ações e os serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com diretrizes. Qual a alternativa que corresponde às diretrizes previstas nesse artigo?

- (a) Participação da comunidade, atendimento integral e descentralização.
- (b) Regionalização, universalização e controle social.
- (c) Humanização, trabalho em rede e descentralização.

- (d) Prevenção, trabalho em rede e complementariedade.
- (e) Atendimento integral, governança regional e municipalização.

**3**

A 8ª Conferência Nacional de Saúde foi um marco importante no processo da Reforma Sanitária no Brasil. Aconteceu em 1986, com ampla participação da sociedade, e seu relatório orientou as propostas defendidas pelo movimento sanitário para o texto da Constituição Federal de 1988. As afirmações a seguir integram o Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde, EXCETO

- (a) plano de cargos e salários, admissão através de concurso público, estabilidade no emprego e composição multiprofissional das equipes.
- (b) fortalecimento de estados e municípios através de ampla reforma fiscal e tributária.
- (c) implantação de reforma agrária e suspensão imediata do pagamento dos juros da dívida externa.
- (d) expansão e fortalecimento do setor filantrópico de prestação de serviços.
- (e) ampliação do espaço de atuação e de investimento público em setores estratégicos para a saúde.

→ **Anotações** ←

UFSM

**2**

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a Lei nº 8.080 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, entre outras providências. Qual das alternativas apresenta corretamente o conceito de Região de Saúde apresentado no Art. 2º do referido decreto?

- a) Território integrado por redes temáticas e linhas de cuidado, em relação de interdependência e hierarquizadas de acordo com a oferta de serviços privados de média complexidade.
- b) Espaço de articulação entre cidades pequenas que não possuem, em seu território, as condições suficientes para garantir atendimento integral.
- c) Território vivido, com características sociais, econômicas e culturais independentes da assistência médica e hospitalar.
- d) Conjunto de serviços voltados ao atendimento inicial à saúde dos usuários no SUS de um determinado território.
- e) Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transporte.

O Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, define instâncias colegiadas para cada esfera de governo. Com relação a esse artigo, considere as afirmativas a seguir.

I → As instâncias colegiadas previstas são os Conselhos de Saúde e as Conferências Intergestoras Tripartites.

II → A representação dos usuários nas instâncias colegiadas previstas será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

III → Conselhos de Saúde têm caráter permanente e deliberativo.

IV → A existência das instâncias colegiadas restringe as funções do poder legislativo em relação à saúde.

Estão corretas

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

Com relação ao Art. 4º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que estabelece as condições para repasse de recursos no SUS, considere as afirmativas a seguir.

I → Para os municípios, os estados e o Distrito Federal receberem recursos, a existência do Fundo de Saúde é a única exigência.

II → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com Conselho de Saúde e plano de saúde, bem como apresentar contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento.

III → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão apresentar relatórios de gestão.

IV → Para receberem recursos, os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com comissão para elaboração de Planos de Carreira, Cargos e Salários, previsto o prazo de dois anos para sua implementação.

Está(ão) correta(s)

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

O Sistema Único de Saúde (SUS) completa, em 2018, 30 anos. Os principais periódicos da área da Saúde Coletiva destinaram espaços para análise dos avanços e retrocessos neste período. Destacam-se, no conjunto das publicações sobre o tema, os textos de Campos e de Paim que integram a Revista Ciência e Saúde Coletiva, de julho do corrente ano.

Sobre a avaliação dos referidos autores, considere as afirmativas a seguir.

I → A nova institucionalidade do SUS deve ser marcada pelo aumento da autonomia do município e pela constituição de um plano municipal de carreiras, cargos e salários (Campos, 2018).

II → O subfinanciamento crônico, os problemas de gestão, a descontinuidade administrativa, a terceirização e a precarização do trabalho são obstáculos e ameaças ao SUS (Paim, 2018).

III → Campos (2018) propõe integrar os hospitais à rede de saúde e defende mudanças na forma de gestão dos hospitais, com criação de Unidades de Produção, equipes interdisciplinares de referência e apoio matricial.

IV → Paim (2018) associa os fracassos do SUS ao excesso de serviços estatais e propõe recuperar propostas apresentadas por Eugênio Vilaça Mendes, na década de 1990, especialmente a separação entre a função de governança (pública) e prestação de serviços (privada).

Estão corretas

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

Pasche, Passos e Hennington (2011) apresentam características do cenário de emergência e trajetória da Política Nacional de Humanização (PNH). Em relação a essa política e seus princípios e diretrizes, é correto afirmar que a PNH

- a) reconhece que os problemas do SUS estão relacionados à desvalorização do trabalho, aposta na resiliência dos trabalhadores e propõe um modelo de atenção centrado em comitês de humanização.  
 b) inaugura o tema da humanização no Ministério da Saúde, negando as tecnologias desenvolvidas no período anterior a 2003 por considerá-las alienantes e centradas na ambiência e cordialidade dos ambientes hospitalares.  
 c) apresenta-se como uma política transversal, admite a necessidade de reorientação das práticas e toma a Clínica Ampliada como uma de suas diretrizes.  
 d) objetiva realizar a tarefa de "humanizar os humanos", apostando na sensibilização das pessoas para o acolhimento das necessidades de saúde.  
 e) aposta no desenvolvimento de redes, compreendidas como linhas de cuidado temáticas asentadas em protocolos inequívocos e na homogeneização de condutas para acolhimento com classificação de risco.

→ Anotações ←

UFSM

A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, em seu anexo, estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Esta organização é apresentada como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços de que necessita com efetividade e eficiência.

No que tange à diretriz de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) para realizar a coordenação do cuidado e ordenar a organização da RAS, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) Incorporar a prática de gestão da clínica para prover um contínuo de qualidade e segurança para o usuário.
- (b) Ampliar a compreensão sobre a organização da RAS, ampliar o escopo de atuação da APS e qualificar o planejamento do sistema a partir da APS.
- (c) Incentivar a reorganização do processo de trabalho no território da APS, com ações para organização das portas de entrada, incluindo acolhimento e humanização do atendimento.
- (d) Criar condições favoráveis para valorização dos profissionais de saúde, visando à fixação e retenção das equipes nos postos de trabalho, em especial o médico.
- (e) Estimular e formar equipes para desenvolver a APS de acordo com os atributos de risco, vigilância, promoção e programação em saúde.

O tema da participação da iniciativa privada no SUS foi objeto da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 8.080 (1990) e é destacado como ponto importante para compreensão das características do desenvolvimento institucional da saúde. Considerando os dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 sobre a participação da iniciativa privada, assinale a alternativa correta.

- (a) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. A participação dos serviços privados é complementar, formalizada mediante contrato ou convênio. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios e subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- (b) A assistência em áreas estratégicas é exclusiva do estado. A participação dos serviços complementares é desejável na alta complexidade. Portanto, é possível a destinação de recursos públicos para auxílio e subvenção às instituições hospitalares privadas.
- (c) A assistência não é livre à iniciativa privada. Recursos públicos só poderão ser utilizados para pagamento de serviços realizados, de forma complementar às instituições filantrópicas. Neste sentido, as leis restringem a participação de serviços de alta densidade tecnológica privados na rede do SUS.
- (d) As instituições privadas, prestadoras de serviços de saúde para o SUS, são credenciadas e não estão obrigadas a seguir as diretrizes do SUS, visto que seguem regulamentações específicas. As instituições filantrópicas e as sem fins lucrativos têm preferência na destinação de recursos para auxílio e subvenções.
- (e) A assistência à saúde é livre à iniciativa privada. O setor privado lucrativo participa de forma complementar na atenção de alta complexidade, tendo preferência em relação aos privados filantrópicos. Se incluir prestação de serviços ao SUS, o setor privado poderá receber repasses na forma de auxílio e subvenções.

**11**

Em relação ao financiamento da saúde no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) A Emenda Constitucional (EC) nº 29, de 2000, define percentuais mínimos de gasto em saúde dos orçamentos das três esferas de governo.
- b) Após a EC nº 29, de 2000, ocorreu um aumento dos gastos públicos em saúde no Brasil, medido pelo percentual desses gastos no Produto Interno Bruto (PIB) brasileiro, mas, comparativamente, os gastos privados permaneceram maiores que os públicos.
- c) A Lei Complementar nº 141, de 2012, determina que a alocação dos recursos públicos de saúde da união para os estados e municípios use como parâmetro principal a manutenção de assistência e seu crescimento segundo a capacidade instalada de serviços e o histórico de atendimentos dos entes federados.
- d) A desvinculação da gestão financeira da saúde no Brasil, das normas e rotinas gerais na administração pública, definida na Lei Complementar nº 141, de 2012, deu maior agilidade à gestão em saúde.
- e) O Brasil tem, historicamente, um gasto *per capita* em saúde superior ao dos demais países da América do Sul.

**12**

No processo de operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão é identificada como um elemento central na política de saúde, o lócus onde esta opera. Por outro lado, o planejamento pode ser designado como um processo social, um método, uma técnica, uma ferramenta ou uma tecnologia de gestão. É constituído por instrumentos, pactuados de forma tripartite, de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e conferir direcionalidade às ações e aos serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população.

Conforme o Manual de Planejamento do SUS/MS (BRASIL, 2016) e a Resolução nº 588/MS, de 12 de julho de 2018, assinale a alternativa correta, na qual são considerados os instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS para as três esferas de gestão.

- a) Sistemas de Informação em Saúde, Políticas Públicas de Saúde e Regulação.
- b) Plano Municipal de Saúde, Plano Estadual de Saúde e Plano Nacional de Saúde.
- c) Sistemas de Informação em Saúde, Planos de Saúde e Relatórios de Gestão.
- d) Planos de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.
- e) Programações Anuais de Saúde, Relatórios Anuais de Saúde e Controle Social.

Segundo o Manual de planejamento no SUS (BRASIL, 2016), diretrizes, objetivos, metas e indicadores constituem-se como elementos estruturantes dos instrumentos do planejamento em saúde, de modo a explicitar a análise da situação de saúde da população.

Com a finalidade de definir esses elementos, associe os itens na coluna à esquerda com as características de cada um na coluna à direita.

- |                 |   |
|-----------------|---|
| (1) Diretrizes  | ( ) Expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações.  |
| (2) Objetivos   | ( ) Expressam os desafios a serem enfrentados.  |
| (3) Metas       | ( ) Expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias.   |
| (4) Indicadores | ( ) São um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. |

A sequência correta é

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| (a) 2 - 3 - 1 - 4. | (d) 2 - 1 - 4 - 3. |
| (b) 4 - 2 - 3 - 1. | (e) 3 - 2 - 4 - 1. |
| (c) 4 - 1 - 2 - 3. |                    |

A Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008/MS, institui a Política Nacional de Regulação do SUS e, em seu Art. 2º, refere que as ações desta política estão organizadas em dimensões, necessariamente integradas entre si.

Assinale a alternativa correta que representa tais ações.

- (a) Regulação da oferta de serviços ambulatoriais, Regulação de leitos de internação e Regulação de urgência e emergência.
- (b) Regulação da atenção básica, Regulação de serviços especializados e Regulação de serviços hospitalares.
- (c) Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da atenção à saúde e Regulação do acesso à assistência.
- (d) Regulação da Assistência, Regulação de serviços e Regulação da Rede de Saúde.
- (e) Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da atenção à saúde e Regulação do acesso à assistência.

Segundo o Decreto nº 7.508, de 2011, e a Resolução CIT nº 1, de 2011, o processo de planejamento regional integrado tem início com a (re)avaliação das regiões de saúde. Uma região de saúde tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Com isso, para se instituir uma região de saúde, deve-se ofertar, no mínimo, algumas ações e serviços.

Assinale a alternativa correta que corresponde a tais ações e serviços.

- (a) Atenção primária e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.
- (b) Atenção primária, urgência e emergência e atenção ambulatorial especializada.
- (c) Atenção básica, urgência e emergência, atenção ambulatorial e atenção hospitalar.
- (d) Atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância à saúde.
- (e) Atenção básica, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

Em uma cidade de médio porte foi estudado o risco de complicações precoces e tardias segundo o tipo de parto, vaginal ou cesáreo. Para tanto, os pesquisadores coletaram dados primários nas primeiras 72 horas após o parto e seis meses depois deste. Os resultados do estudo mostraram que a ocorrência de complicações precoces nas puérperas com parto vaginal foi de 11% e para parto cesáreo foi de 16,5%.

Considere as afirmativas que se referem ao estudo acima.

I → O risco atribuível é 5,5% e significa a estimativa de redução da prevalência do desfecho na população se o fator de risco fosse eliminado.

II → O risco atribuível é 5,5% e significa a incidência que seria reduzida se o fator de exposição fosse eliminado na população.

III → O risco relativo é 1,5 e significa o efeito de aumento da probabilidade do desfecho nos expostos em relação aos não expostos ao fator de risco.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.                       d) apenas I e II.  
 b) apenas II.                       e) apenas II e III.  
 c) apenas III.

Em relação ao estudo relatado na questão 16, assinale a alternativa correta quanto ao delineamento do estudo.

- a) Transversal.  
 b) Coorte prospectivo.  
 c) Coorte retrospectivo.  
 d) Caso-controle.  
 e) Caso-controle aninhado.

Em relação às medidas utilizadas em epidemiologia, considere as afirmativas a seguir.

I → A incidência é a medida relacionada com o tempo entre exposição e desfecho.

II → A prevalência é a medida dos casos existentes na população.

III → Os valores das medidas de ocorrência se aproximam quando a duração da doença é longa e os novos casos são frequentes.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.                       d) apenas I e II.  
 b) apenas II.                       e) apenas II e III.  
 c) apenas III.

Em relação ao indicador de mortalidade infantil, considere as afirmativas a seguir.

I → A taxa de mortalidade infantil refere-se a óbitos de crianças menores de 1 ano em relação aos nascidos vivos em um mesmo período, no mesmo local.

II → A mortalidade infantil proporcional é calculada a partir da proporção de óbitos infantis entre os óbitos de menores de 5 anos.

III → Pode ser dividido em neonatal, até 7 dias de vida, e pós-neotanal, até 1 ano de vida.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.                       d) apenas I e II.  
 b) apenas II.                       e) apenas II e III.  
 c) apenas III.



Os indicadores de saúde, quando classificados segundo processo e resultado, têm usos diversos, mas complementares. Considere as afirmativas a seguir conforme a classificação citada.

I → A proporção de cesárias é um indicador de resultados, pois mede o resultado do cuidado pré-natal e da assistência ao parto.

II → A incidência de casos de gripe é um indicador operacional, pois mede a eficiência da vacinação específica na população.

III → A incidência de óbitos por acidente vascular encefálico é um indicador de resultados relativo à aplicação da política de controle de doenças crônicas.

Está(ão) correta(s)

- a) apenas I.                       d) apenas I e II.  
 b) apenas II.                       e) apenas II e III.  
 c) apenas III.

No artigo "Comunicação e saúde: desafios para fortalecer o SUS, ampliar a participação e o controle social", Cardoso (2006) reafirma a necessidade de enfrentamento de alguns desafios pelos profissionais e gestores da saúde com intuito de efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a tais desafios, é correto afirmar que se deve

- a) adotar a visão instrumental da comunicação e manter as práticas campanhistas.  
 b) efetivar a descentralização da comunicação no SUS, de modo que seja praticada de forma inclusiva e plural.  
 c) garantir o acesso dos profissionais da saúde às novas tecnologias, principalmente aos recursos de informática e acesso à Internet.  
 d) conquistar espaços na mídia e divulgar intensamente formas de prevenção de doenças.  
 e) fortalecer a formação dos profissionais da saúde por meio de cursos especializados nas doenças prevalentes nas populações urbanas.

A PNH é uma política que estabelece diretrizes específicas para cada nível de atenção à saúde. Associe as afirmativas na coluna à esquerda com as diretrizes apresentadas na coluna à direita.

- |  |   |
|--|---|
| (1) Estabelecer formas de acolhimento e inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para Atenção Básica.   |
| (2) Manter Grupos de Trabalho de Humanização (GTH) com plano de trabalho definido ou implantado.   | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para a Atenção na Urgência e Emergência, nos Pronto-Socorros, nos Pronto-Atendimentos, na Assistência Pré-Hospitalar e outros. |
| (3) Estabelecer critérios de acesso, identificados de forma pública, incluídos na rede assistencial, com efetivação de protocolos de referência e contrarreferência.                     | <input type="checkbox"/> Diretriz específica para a Atenção Especializada.  |
| (4) Acolher a demanda por meio de critérios de avaliação de risco, garantindo o acesso referenciado aos demais níveis de assistência.  |   |

A sequência correta é

- a) 3 – 2 – 4.                       d) 1 – 4 – 3.  
 b) 2 – 1 – 3.                       e) 4 – 1 – 2.  
 c) 4 – 2 – 1.

A PNH estrutura-se a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos. É correto afirmar que são princípios da PNH

- (a) a transversalidade; a indissociabilidade entre atenção e gestão; o protagonismo, a corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos.
- (b) a inclusão de gestores e trabalhadores da saúde, bem como dos coletivos organizados; o protagonismo e a corresponsabilidade entre gestores e trabalhadores da saúde.
- (c) a clínica ampliada; o acolhimento; a defesa do usuário; o fomento de grupidades, coletivos e redes; a valorização do trabalho e do trabalhador.
- (d) a criação e manutenção do Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e da Câmara Técnica de Humanização (CTH); a instituição do Colegiado Gestor (CG).
- (e) o Contrato de Gestão; o Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST); a criação de Equipes Transdisciplinares de Referência e de Apoio Matricial.

→ Anotações ←

UFSM

De acordo com Barbosa (2006), o conceito de que a comunicação é um direito humano passou a ser referência dos movimentos que atuam neste campo. A partir desse pressuposto, é INCORRETO afirmar que

- (a) tal conceito apareceu pela primeira vez na década de 1960 e foi se cristalizando em debates no âmbito da UNESCO, configurando-se objetivamente no direito individual e coletivo de que todo ser humano é produtor de informação e tem condições de divulgá-la.
- (b) o direito humano à comunicação compreende garantias como: instrumentos de controle público de veículos de comunicação; participação popular na formulação, na definição e no acompanhamento de políticas públicas e acesso equitativo a tecnologias da informação e da comunicação.
- (c) o Estado brasileiro não precisa adotar uma postura ativa contra as diferenças econômicas, sociais e políticas que fazem tão poucos meios de comunicação terem condições de serem produtores e difusores de informação, ou seja, não há condições legais de o Estado impedir o oligopólio dos meios de comunicação.
- (d) a comunicação assume um papel fundamental nos processos de compreensão do mundo e de como a humanidade se move nele; se a mídia é a grande arena em que os projetos de sociedade são disputados, esta arena deve ser sempre um espaço plural e diverso.
- (e) há carência de um reconhecimento da sociedade brasileira sobre o direito à comunicação como um direito humano; enquanto este direito não for reconhecido, os demais direitos não poderão ser conhecidos, reconhecidos, protegidos, defendidos, reivindicados e efetivados.

A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente, definindo em Parágrafo Único, do Artigo 1º, as novas diretrizes e estratégias para adequação às diretrizes operacionais e ao regulamento do Pacto pela Saúde. Considerando o referido parágrafo, é correto afirmar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

- a) deve seguir as orientações gerais do Ministério da Saúde no que se refere à capacitação dos trabalhadores, de modo a se alcançarem condições semelhantes de prestação de serviços em todo o território nacional, contando com fomento do Ministério da Saúde distribuído por meio de editais.
- b) prevê a instalação de escolas específicas, mantidas pelas secretarias municipais de saúde com fomento das secretarias estaduais, para garantir a formação especializada e continuada de seus trabalhadores, considerando a diversidade de conhecimentos para cada nível de atenção à saúde.
- c) deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação em saúde.
- d) garante patrocínio, por meio dos trabalhadores de quaisquer níveis de atenção à saúde, para que continuem seu processo de formação profissional, desde que vinculado às necessidades do serviço.
- e) tem condução regional, o que implica a criação e manutenção de Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço, cujas principais funções são analisar as necessidades de capacitação e ofertar formação continuada dos trabalhadores.

A Portaria nº 4.279/MS, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, define RAS como

- a) arranjos organizativos envolvendo ações e serviços de saúde que, integrados por meio de sistemas de apoio matricial, buscam garantir acesso ao cuidado de modo integral.
- b) arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- c) arranjos organizativos de ações e serviços que, ao se estruturarem por meio da Atenção Primária em Saúde, buscam viabilizar o acesso à atenção integral.
- d) arranjos organizativos voltados ao fortalecimento da Atenção Básica em saúde enquanto garantia de acesso à integralidade do cuidado.
- e) arranjos organizativos de atenção à saúde que, considerando as peculiaridades do perfil epidemiológico, a oferta de serviços e a condição sanitária da população, viabilizam ações de proteção, promoção e recuperação da saúde.

De acordo com Mendes (2015), a Atenção Primária em Saúde (APS) é uma estratégia complexa, altamente resolutiva, com capacidade de coordenar as Redes de Atenção à Saúde (RAS), com claras responsabilidades, sanitárias e econômicas. Nesse sentido, o autor afirma que a APS poderá instituir-se como estratégia possível para organizar o SUS em redes, se estiver capacitada a desempenhar bem suas funções ampliadas, que são:

I → a função resolutiva de atender a 90% dos problemas de saúde mais comuns, não necessariamente os mais simples.

II → a função coordenadora de ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das RAS.

III → a função ordenadora dos três níveis de atenção, denominados como atenção básica, atenção ambulatorial e atenção hospitalar.

IV → a função de responsabilização pela saúde da população usuária, que está adstrita nas RAS às equipes de ESF.

Estão corretas

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

De acordo com Mendes (2015), só haverá uma Atenção Primária em Saúde (APS) de qualidade quando estiver sendo exercitada de modo a obedecer a certos atributos e a desempenhar algumas funções, operacionalizadas em sua totalidade. Nesse sentido, o autor enfatiza que, quando se quiser verificar se há uma APS eficiente, efetiva e de qualidade, articulada numa RAS, há de se procurar e verificar em que medida ela cumpre esses atributos e essas funções.

Associe os elementos na coluna à esquerda a suas especificidades correspondentes na coluna à direita.

- |               |  |
|---------------|--|
| (1) Atributos | <input type="checkbox"/> Longitudinalidade |
| (2) Funções   | <input type="checkbox"/> Comunicação       |
|               | <input type="checkbox"/> Integralidade     |
|               | <input type="checkbox"/> Coordenação       |
|               | <input type="checkbox"/> Resolubilidade    |

A sequência correta é

- a) 1 - 2 - 1 - 1 - 2.       d) 1 - 2 - 1 - 2 - 1.  
 b) 1 - 1 - 2 - 2 - 1.       e) 2 - 1 - 2 - 2 - 1.  
 c) 2 - 2 - 1 - 1 - 2.

Ainda de acordo com Mendes (2015), as avaliações produzidas pelos numerosos estudos, realizadas em inúmeros países e regiões, permitem concluir que há evidências robustas sobre os resultados positivos de sistemas de saúde baseados em uma forte orientação para Atenção Primária à Saúde (APS), se comparados aos de baixa orientação para a APS. Com base nisso, os sistemas de forte orientação para a APS são caracterizados como:

I → mais equitativos, porque disponibilizam procedimentos mais caros a toda a população.

II → mais adequados, porque se organizam a partir das necessidades de saúde da população.

III → de maior qualidade, pois ofertam tecnologias especializadas aos profissionais de saúde para atenderem na rede básica.

IV → mais efetivos, por impactar significativamente nos níveis de saúde da população.

Estão corretas

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

A construção social da Atenção Primária à Saúde (APS), defendida por Mendes (2015), procura romper com alguns paradigmas convencionais prevalentes, quando propõe a organização dos serviços em Redes de Atenção em Saúde (RAS). Entre as rupturas, o autor destaca a necessidade de processar a ruptura com o modelo de gestão da oferta de serviços para conseguir viabilizar um modelo de gestão da saúde da população.

Com relação a isso, associe os modelos na coluna à esquerda a suas características na coluna à direita.

- |  |  |
|--|--|
| (1) Modelo de gestão da oferta de serviços | ( ) A população de referência é a cadastrada e vinculada às equipes de ESF.            |
| (2) Modelo de gestão da saúde da população | ( ) A população de referência é a dos censos demográficos.                             |
|  | ( ) É construído, em geral, a partir das séries históricas.                            |
|  | ( ) Considera as necessidades de saúde segundo os riscos de uma população específica.  |
|  | ( ) Promove o cuidado para as pessoas no contexto de suas necessidades e preferências. |

A sequência correta é

- (a) 2 - 1 - 1 - 2 - 2.      (d) 1 - 2 - 1 - 2 - 1.  
 (b) 1 - 2 - 2 - 1 - 1.      (e) 2 - 1 - 2 - 2 - 1.  
 (c) 2 - 1 - 2 - 1 - 2.

O Decreto nº 7.508/MS, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, constitui-se como uma referência aos processos de gestão, atenção e formação em saúde. Assinale a alternativa correta sobre o que dispõe esse documento.

- (a) A Organização das Regiões de Saúde, o Planejamento dos serviços nos diferentes níveis de atenção, a Assistência à saúde e o Repasse financeiro do SUS.  
 (b) A Organização do SUS, o Planejamento da saúde, a Assistência à saúde e a Articulação interfederativa.  
 (c) O Planejamento da saúde, a Assistência à saúde, os pactos de gestão nas Regiões de Saúde e o Repasse financeiro do SUS.  
 (d) O Planejamento da saúde na Rede de Atenção, a Assistência à Saúde da Família e as Estratégias de humanização da rede.  
 (e) A Organização do SUS, a Programação em Saúde e a Assistência à saúde.

De acordo com o Decreto nº 7.508/MS, de 28 de junho de 2011, uma Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços descritos a seguir, EXCETO

- (a) atenção primária à saúde.  
 (b) atenção ambulatorial especializada e hospitalar.  
 (c) atenção psicossocial.  
 (d) vigilância em saúde.  
 (e) central de regulação regional.

Morosini, Fonseca e Lima (2018) discutem os significados e as implicações nas mudanças introduzidas pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em termos de riscos e retrocessos para a qualificação do SUS, tomando como parâmetro a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.

As alternativas a seguir apresentam os itens que os autores entendem representar tais riscos e retrocessos para o SUS e seus princípios, EXCETO

- a) relativização da cobertura universal.
- b) reorganização dos processos de regulação da oferta.
- c) reposicionamento da Estratégia de Saúde da Família e retomada da Atenção Básica tradicional.
- d) segmentação do cuidado/acesso.
- e) fragilização da coordenação nacional no pacto federativo da saúde.

A PNH (2010) define parâmetros para a implementação de ações na Atenção Básica, tais como:

I → organização do acolhimento de modo a promover a ampliação efetiva do acesso à Atenção Básica e aos demais níveis do sistema.

II → organização do atendimento com base na oferta dos serviços existentes na rede, buscando adequação da capacidade resolutive.

III → organização do trabalho com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando metodologias de planejamento.

IV → implementação de sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, com garantia de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados.

Estão corretas

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

A PNH (2010) define, entre outros aspectos, a Classificação de Risco (Avaliação de Risco) como ação importante a ser desenvolvida nos serviços da rede de atenção em saúde, implicando em mudança na lógica do atendimento. Nesse sentido, deve permitir que o critério de priorização da atenção seja o(a) \_\_\_\_\_ e/ou grau de sofrimento, e não mais a \_\_\_\_\_. Deve ser realizado \_\_\_\_\_ que, utilizando \_\_\_\_\_, identifica os pacientes que necessitam de tratamento imediato e providência, de forma ágil, o atendimento adequado a cada caso.

Assinale a alternativa que completa corretamente as lacunas.

- a) ordem de chegada – sintomatologia – somente pelo médico – indicadores de saúde
- b) queixa do usuário – sintomatologia – somente pelo enfermeiro ou médico – evidências científicas
- c) agravo à saúde – ordem de chegada – por profissional da saúde – protocolos técnicos
- d) ordem de chegada – queixa do usuário – somente pelo enfermeiro – normas institucionais
- e) sintoma evidente – ordem de chegada – por profissional da saúde – normas institucionais

Conforme o Ministério da Saúde (2010) e Campos (2013), o Apoio Matricial é considerado uma estratégia para ampliar as possibilidades de continuidade da atenção em saúde, juntamente com as equipes de referência. Sobre o conceito de Apoio Matricial, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) Consiste em arranjo de gestão inscrito na lógica das unidades de produção, enquanto coletivos organizados em torno de um objeto comum de trabalho.
- ( ) Ocorre quando uma equipe ou profissional oferece apoio em sua especialidade para outros profissionais, equipes e setores, tendo como finalidade principal auxiliar na investigação do caso escolhido, a fim de esclarecer o diagnóstico do usuário.
- ( ) Introduce, no processo de trabalho, novas possibilidades de trocas de saberes entre os profissionais de saúde em diversos níveis de atenção, favorecendo a articulação e qualificação da rede de serviços que compõe o sistema de saúde.
- ( ) Inscreve-se numa lógica de valorização do papel do especialista, responsabilizando-se pela atenção contínua ao usuário e observando a hierarquização de saberes entre a equipe matriciadora e a de referência.

A sequência correta é

- (a) V - F - F - V.
- (b) V - F - V - V.
- (c) F - V - V - F.
- (d) V - F - V - F.
- (e) F - V - F - V.

Na obra de Campos *et al.* (2012), encontra-se o esclarecimento de que a Atenção Primária em Saúde (APS), no Brasil identificada como Atenção Básica (AB), passou a ser organizada prioritariamente por meio do modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse nível de atenção à saúde surgiu como uma política nacional de saúde para a qualificação do SUS, contrapondo-se ao modelo hegemônico, então vigente, de atenção à saúde. Considere as diferenças entre os modelos hegemônicos de atenção à saúde e o modelo que orienta as ESFs, associando os modelos na coluna à esquerda com as características na coluna à direita.

- |  |   |
|--|---|
| (1) Modelo hegemônico de atenção à saúde.        | ( ) Hierarquização da rede de atendimento.  |
| (2) Modelo Estratégia de Saúde da Família (ESF). | ( ) Atenção centrada no indivíduo.  |
|  | ( ) Serviços de saúde concentrados nos centros urbanos dos municípios.  |
|  | ( ) Planejamento com base em dados epidemiológicos.   |
|  | ( ) Funcionamento dos serviços com base na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adstrita. |

A sequência correta é

- (a) 2 - 1 - 1 - 2 - 2.
- (b) 1 - 2 - 2 - 1 - 1.
- (c) 2 - 1 - 1 - 1 - 2.
- (d) 2 - 2 - 1 - 1 - 2.
- (e) 1 - 1 - 2 - 2 - 1.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), considerado um importante dispositivo da PNH, é uma variação da discussão de "caso clínico" interessante para a mobilização de mudanças nos modelos das práticas de saúde. Em relação ao PTS, considere as afirmações a seguir.

I → É uma ferramenta que tem como objetivo traçar uma estratégia de intervenção para o usuário levando-se em conta os recursos da equipe.

II → É fundamental a participação do usuário na formulação do PTS, assim como a implicação da família quando houver necessidade.

III → O responsável pelo PTS sempre será o coordenador da unidade de saúde, pois apresenta maior responsabilidade institucional.

Está(ão) correta(s)

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

Conforme a Portaria 2.488/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade. Considerando a caracterização desses NASFs, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- ( ) São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento.  
 ( ) Devem atuar diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) e no(s) território(s) no(s) qual(is) o NASF está vinculado.  
 ( ) Fazem parte da Atenção Básica e constituem-se como serviços estruturados em unidades físicas independentes ou especiais.  
 ( ) Atuam como instâncias reguladoras definindo prioridades no acesso dos usuários às Estratégias de Saúde da Família (ESFs).

A sequência correta é

- a) F – F – V – V.                 d) F – V – V – F.  
 b) V – V – F – F.                 e) V – F – V – F.  
 c) V – V – F – V.

A implementação da PNH pressupõe vários eixos de ação que objetivam sua institucionalização, difusão e, principalmente, apropriação de seus resultados pela sociedade. Em relação à PNH, considere as afirmativas a seguir.

I → No eixo da atenção, propõe-se uma política incentivadora de ações e formas de planejar o acolhimento e a inclusão do paciente, promovendo, prioritariamente, o aumento de consultas médicas e uma avaliação de riscos mais criteriosa, resultando em aumento do acesso aos demais níveis do sistema.

II → No eixo da gestão do trabalho, propõe-se a promoção de ações que assegurem a participação dos trabalhadores nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando os trabalhadores, sua motivação, seu desenvolvimento e seu crescimento profissional.

III → No eixo do financiamento, propõe-se a integração de recursos vinculados a programas específicos de humanização e outros recursos de subsídio à atenção, unificando-os e repassando-os, fundo a fundo, mediante o compromisso dos gestores com a PNH.

IV → No eixo das instituições do SUS, propõe-se que a PNH faça parte dos planos estaduais e municipais dos governos, como já faz do Plano Nacional de Saúde e dos Termos de Compromisso do Pacto pela Saúde.

Estão corretas

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