



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PPGSF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA
Chamada de Seleção Pública nº 01/2023 – MPSF/RENASF**

PROVA ESCRITA - OBJETIVA

CADERNO DE QUESTÕES

Número de inscrição do(a) candidato(a): _____

Instruções:

- ABRA ESTE CADERNO SOMENTE QUANDO AUTORIZADO!
- Registre o seu número de inscrição na capa deste caderno de questões e na folha de resposta.
- Verifique se esta prova contém 40 questões e se todas estão legíveis.
- Cada questão possui 5 opções, sendo uma, e apenas uma, a CORRETA.
- O tempo de duração da Prova Escrita de Múltipla Escolha será de 4 (quatro) horas, incluindo o tempo para preenchimento da folha de resposta.
- Não serão considerados os pontos relativos à(às) questão(ões) quando na folha resposta for assinalada mais de uma opção, ou houver rasura, ou marcação a lápis, ou não for assinalada nenhuma alternativa.
- Não haverá substituição da folha de resposta, ou do caderno de questões, em caso de erro ou rasura efetuados pelo candidato.
- O candidato somente poderá ausentar-se definitivamente do recinto da prova após decorrido 30 (trinta) minutos de seu início.
- Ao terminar a prova, o candidato entregará obrigatoriamente ao Fiscal de Sala, a Folha Resposta e o Caderno de questões.
- Para preencher a Folha resposta de forma adequada, o candidato deverá preencher completamente os alvéolos com caneta esferográfica de tinta preta ou azul, procedimento de inteira responsabilidade do candidato. A Folha resposta será o único documento válido para correção da prova objetiva.
- TODOS OS CANDIDATOS DEVERÃO ASSINAR A LISTA DE PRESENÇA!
- Os três últimos candidatos deverão permanecer na sala de prova e somente poderão sair juntos do recinto, após aposição em ata de suas respectivas assinaturas.
- O gabarito da prova objetiva será divulgado no primeiro dia útil após a realização da mesma, no endereço eletrônico das instituições nucleadoras.

01. A Equipe de um Posto de Saúde reuniu-se com o objetivo de traçar um planejamento das ações a serem desenvolvidas em sua área de abrangência. O agente comunitário de saúde (ACS) Francisco afirmou que a Microárea Verde necessitava de maior atenção, pois apresentava dados epidemiológicos caracterizados por múltiplos riscos, falta de acesso a saneamento básico, baixo nível de escolaridade, baixa renda e aumento dos casos de arboviroses. Já as outras Microáreas apresentavam situação de saúde e socioeconômica mais favoráveis. A partir da situação apresentada e com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidos na Lei 8080/90, é CORRETO afirmar:

- a) Há, na fala do ACS, a intenção de possibilitar o acesso das famílias da Microárea Verde a um conjunto articulado de ações e serviços, isto é, de garantir o princípio da longitudinalidade.
- b) O ACS Francisco buscou garantir a descentralização, ou seja, a necessidade de maior autonomia das famílias da Microárea Verde perante seus problemas de saúde.
- c) A proposta de Francisco de ofertar mais atenção às famílias da Microárea Verde estabeleceu relação com o princípio da “utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades”.
- d) Francisco articulou corretamente a hierarquização e a regionalização da assistência que se constitui como ações centradas no posto de saúde, famílias e territórios.
- e) Francisco desconsidera o princípio da universalidade e impede o acesso das famílias da Microárea Verde a outras ações e serviços do SUS.

02. Equidade em saúde refere ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. A base da equidade está assentada em um princípio que explicita a singularidade dos sujeitos. Com base nessa informação, marque a única alternativa CORRETA identificando esse princípio:

- a) Princípio da igualdade, distribuição homogênea a cada pessoa, de uma mesma quantidade de bens ou serviços.
- b) Princípio da diferença, tratamento igual para os iguais e desigual para os desiguais.
- c) Princípio da distinção, remete ao simbólico onde cada pessoa e/ou grupo social tem uma representação na sociedade.
- d) Princípio da meritocracia, o esforço individual se sobrepõe a fatores externos e a responsabilidade do Estado com os direitos de cidadania.
- e) Princípio da dignidade humana, reconhece o valor de cada indivíduo e estabelece que todas as pessoas devem ser tratadas com respeito, igualdade e liberdade,

para uma sociedade justa e inclusiva.

03. A Regionalização Solidária e Cooperativa é uma diretriz organizativa do SUS pautada nos preceitos federativos que preservam a autonomia, a solidariedade e a interdependência entre os três entes de gestão do SUS. Para sua operacionalização indica sete pressupostos: territorialização, flexibilidade, cooperação, cogestão, financiamento solidário, subsidiariedade, participação e controle social. A “subsidiariedade” expressa:

- a) Solidariedade entre os entes federados no sentido de concretizar o bem comum e os objetivos constitucionais do Estado brasileiro, atendendo, na medida do possível, aos interesses de cada ente.
- b) Repasse de função, competência e responsabilidade de um nível de gestão do SUS para outro.
- c) Competência exclusiva de cada gestor do SUS, no âmbito de suas funções, para tomar decisão e dar resposta aos problemas e necessidades de saúde de seu território, podendo pactuar e negociar cooperação com as outras esferas de gestão.
- d) Prerrogativa do poder central, da união, para intervir nas funções e competências dos demais entes federados.
- e) Arranjo institucional que propicia novo significado às relações entre os gestores da Saúde, para desenvolver, de forma solidária e cooperativa, as funções relativas a planejamento, programação, orçamento, coordenação, execução e avaliação das ações.

04. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários. Sobre os princípios do SUS é CORRETO afirmar:

- a) Universalidade é o acesso aos serviços de saúde básicos para qualquer cidadão brasileiro com comprovada contribuição tributária.
- b) Equidade é a igualdade de assistência à saúde, nos casos de urgência e emergência, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- c) Integralidade de assistência é o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- d) A descentralização político-administrativa é a direção única em cada esfera, no sentido dos municípios para estados e união organizarem seus fluxos de atendimento e recursos.

- e) A hierarquização é o princípio que orienta a organização dos serviços a partir do perfil demográfico da região de saúde.

05. As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde previstas através da Lei 8142/90. Sobre tais instâncias é CORRETO afirmar:

- a) Os Conselhos de Saúde sugerem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes e são convocadas pelo Poder Executivo.
- b) As conferências de Saúde atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.
- c) Os Conselhos de Saúde são consultivos e permanentes.
- d) As Conferências de Saúde acontecem a cada quatro anos e possuem caráter consultivo.
- e) Devem apresentar representatividade de 50% de entidades e movimentos representativos de usuários; 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde e prestadores de serviços privados conveniados e 25% de representação de governo e serviços sem fins lucrativos.

06. De acordo com Massuda (2020, p.1182), “Modelos de financiamento de sistemas de saúde e de pagamento por serviços de saúde são temas amplamente debatidos na saúde global, em razão do aumento de custos no setor. Além disso, ambos têm forte poder indutor sobre o modo de organização do acesso a serviços e tecnologias, uso de recursos disponíveis, com impacto sobre resultados em saúde”. Considerando o texto apresentado, é CORRETO afirmar que:

- a) Segundo a Organização Mundial de Saúde, o aumento de gastos em saúde – decorrente do envelhecimento da população, do aumento da prevalência de múltiplas doenças crônicas, da incorporação de novas tecnologias – tem ocorrido num patamar inferior ao crescimento do produto interno bruto dos países.
- b) A análise comparativa entre países demonstra que aquele com maiores percentuais de financiamento público e de alocação de recursos na Atenção Primária à Saúde apresenta melhores resultados em saúde e menores desigualdades entre grupos populacionais.
- c) Países de baixa e média renda apresentam financiamento em saúde predominantemente público, sistemas de saúde com fragilidades estruturais e piores resultados em saúde.
- d) No Brasil, apesar do percentual do gasto privado em saúde ter sido historicamente

inferior ao público – uma contradição para um sistema universal de saúde – a implementação do Sistema Único de Saúde promoveu inovações no modelo de financiamento do sistema de saúde que induziram transformações no modelo de atenção no país.

- e) Observa-se uma mudança no padrão de financiamento da saúde global, em que recursos para o setor provêm cada vez mais do gasto direto das famílias e menos de fundos comuns, principalmente de fontes governamentais.

07. De acordo com Giovanella, Franco e Almeida (2020, p. 1477), “A PNAB 2017 permitiu estabelecer equipes de Saúde da Família (SF) com apenas um ACS e equipes AP (eAP) sem ACS. A possibilidade de ausência do ACS afeta um dos pilares do modelo assistencial que caracteriza a ESF em seu componente comunitário e de promoção da saúde, pautado pela concepção da determinação social do processo saúde-doença e da clínica ampliada”. Sobre os impactos da PNAB de 2017 no modelo assistencial da ESF nas políticas de atenção básica no que se refere às equipe multiprofissionais é CORRETO afirmar que:

- a) O componente multiprofissional foi fortalecido pela extinção do credenciamento e financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), sob a justificativa de maior autonomia do gestor municipal para a composição destas equipes.
- b) Novas equipes com carga horária mínima do profissional, de dez horas semanais, buscam favorecer a fixação do médico na Atenção Básica.
- c) A carga horária de dez horas semanais tende ainda a fortalecer uma atuação interprofissional, sobretudo do médico.
- d) A possibilidade de ausência do ACS afeta um dos pilares do modelo assistencial que caracteriza a ESF em seu componente comunitário e de promoção da saúde.
- e) O escopo de práticas na APS foi fortalecido por meio da multiprofissionalidade das equipes, com enfraquecimento ao pronto atendimento e prioridade do enfoque territorial comunitário.

08. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde é caracterizada por um conjunto de ações que abrangem a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Desde a sua implantação, a ESF alcançou resultados importantes na redução da mortalidade infantil e de mortes evitáveis em adultos. Apesar dos avanços, constata-se dificuldade de atingir bons indicadores em ações fundamentais: oferta de cuidado a condições clínicas frequentes; imunização; controle de condições crônicas; rastreamento do câncer; saúde mental; diminuição de internações por

condições sensíveis; e diminuição da busca por serviços de urgências por motivos não caracterizados como urgentes. Soma-se a esse cenário um histórico de fragilidade em garantir acesso e uma limitada capacidade de incorporar tecnologias, além da baixa produtividade representada pelo reduzido número de consultas por médico/ano (1.470, contra 2.294 nos países da OCDE) (FRACOLLI et al., 2014, p. 4852; HARZHEIM et al. 2022, p. 610). No tocante as políticas e modelos de Atenção Primária à Saúde (APS), é CORRETO afirmar:

- a) Em países da América Latina, a Atenção Primária à Saúde é inclusiva, correspondendo ao modelo universal e igualitário.
- b) O modelo de financiamento para a APS é baseado em critérios estabelecido pela esfera central, apresentando estrutura e oferta de serviços com direcionamento para o alcance de resultados em saúde ou equidade, e com garantia do acompanhamento real das pessoas adscritas.
- c) Modelo de atenção à saúde corresponde a maneira de organizar o serviço conforme os princípios da equipe de saúde.
- d) A APS é organizada com base nos princípios de Starfiel, a partir de atributos essenciais (integralidade, longitudinalidade, vínculo e organização) e atributos derivados (orientação individual, comunitária e competência cultural).
- e) A orientação comunitária corresponde a uma abordagem da APS que se utiliza de dados epidemiológicos e clínicos de forma complementar para auxiliar os programas, de forma a atender às necessidades específicas de saúde de cada população definida.

09. A Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como a responsável pelas ações de coordenação de cuidados e garantia da continuidade da atenção à saúde. Ao ser considerada um eixo estruturante do Sistema de Saúde, novas formas de integração dos serviços vem sendo propostas com vistas ao fortalecimento da APS, entre estas as Redes de Atenção a Saúde (DAMACENO; LIMA; PUCCI, 2019). Sobre as Redes de Atenção a Saúde é CORRETO afirmar que:

- a) As RAS são compreendidas como os serviços e ações que intervêm em processos de saúde-doença, pautados em diferentes densidades tecnológicas, logísticas e de gestão visando assegurar a integralidade do cuidado.
- b) As RAS são apontadas como a única estratégia para o enfrentamento da fragmentação da atenção e dos problemas de saúde pública.
- c) A organização em redes foi concebida como uma resposta para a garantia do acesso e qualidade às populações vulneráveis, por meio de oferta de serviços e adoção de mecanismos de referência.

- d) As RAS são uma forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, na média e na alta complexidade, em um determinado território.
- e) Nas RAS a concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia, e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde, tendo a APS no centro.

10. Mudanças na condução da Atenção Básica no Brasil acarretaram implicações aos componentes do modelo assistencial delimitado a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF). Sobre essas implicações, analise as afirmações e marque a opção CORRETA:

- a) O programa Saúde na Hora flexibiliza e reduz a carga horária dos profissionais, prioriza o cuidado individual, o atendimento à demanda espontânea através de um atendimento nas Unidades Básicas de Saúde por 84 horas semanais e garante a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.
- b) O Programa Médicos pelo Brasil deu continuidade ao Programa Mais Médicos e garantindo a provisão de profissionais em zonas remotas e desfavorecidas do país, além de fortalecer as intervenções na graduação médica e ampliar o número de vagas de residência em Medicina de Família e Comunidade.
- c) A redução da carga horária mínima do profissional da ESF, para de dez horas semanais, garante a presença do profissional médico nas equipes, fortalecendo práticas voltadas para atividades de promoção e prevenção, além de favorecer o trabalho em equipe e a coordenação do cuidado.
- d) A possibilidade de equipes de Saúde da Família com apenas um Agente Comunitário de Saúde afeta um dos pilares do modelo assistencial que caracteriza a ESF, especialmente em seu componente comunitário e de promoção da saúde, pautado pela concepção da determinação social do processo saúde-doença.
- e) A extinção do credenciamento e financiamento federal aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família proporcionou uma maior autonomia do gestor municipal para a composição destas equipes e garantiu o fortalecimento do componente multiprofissional e da ótica interprofissional.

11. De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, que trata da Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Infraestrutura, Ambiência e Funcionamento da Atenção Básica refere-se ao conjunto de procedimentos que objetiva adequar a estrutura física, tecnológica e de recursos humanos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) às necessidades de saúde da população de cada território. De acordo com esta Portaria, no que se refere a Infraestrutura e ambiência, marque a alternativa CORRETA:

- a) Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar materiais e equipamentos com melhor custo efetividade para a gestão em saúde atuante nos municípios e Distrito Federal.
- b) A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de pessoas atendidas de acordo com os programas implementados na unidade, bem como aos processos de trabalho das equipes atuantes.
- c) As UBS devem ser construídas de acordo com as normas arquitetônicas residenciais, tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes no município, bem como possuir identificação segundo os padrões visuais da Associação Brasileira de Normas Técnicas.
- d) É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.
- e) A ambiência de uma UBS refere-se aos aspectos logísticos, entendido como um conjunto de fatores sociais, profissionais e de relações com a gestão, que deve proporcionar uma atenção com resultados positivos para as pessoas, além de um ambiente com responsabilizações de profissionais de saúde e usuários.

12. Na trajetória de construção da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerado prioritário para a consolidação e a ampliação da cobertura da APS no país e para a garantia do respeito aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com a ampliação da resolutividade e o impacto na situação de saúde de pessoas e coletividades. Sendo assim, assinale a alternativa que caracteriza CORRETAMENTE a Estratégia Saúde da Família (ESF):

- a) A centralidade no profissional médico na ESF possibilitou avanços na oferta de saúde a populações específicas, na melhoria de metas e indicadores e na superação da fragmentação do cuidado que comprometia a corresponsabilização clínica.
- b) A realização de procedimentos como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais são atividades comuns a todos os integrantes das equipes da ESF.
- c) As equipes multiprofissionais mínimas da Estratégia Saúde da Família devem contar obrigatoriamente para a sua composição e atuação, dentre outros, com o cirurgião-dentista, o técnico em higiene dental e o auxiliar de saúde bucal.
- d) A definição de território adstrito coloca-se como estratégia organizativa do processo de trabalho das equipes mediante a comunicação, integração e

articulação das equipes da ESF com instituições, atores e coletivos presentes no espaço social, o que contribui para a continuidade de fluxos assistenciais.

- e) As equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti) são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às equipes da ESF, mas desvinculadas de outras tipologias de equipe, como equipes de Consultório na Rua (eCR).

13. Acumular informações acerca da dinâmica familiar além de ampliar o conhecimento, promove um melhor cuidado em saúde devido aproximar-se do princípio da integralidade. O uso de instrumentos de abordagem familiar potencializa as intervenções em saúde e deve ser utilizado durante avaliação do indivíduo e sua família. Sobre o instrumento de abordagem familiar genograma é CORRETO afirmar:

- a) A construção do genograma constitui-se uma tarefa simples que deve ser realizada pelo profissional de saúde a partir da coleta de informações sobre a carga genética hereditária dos indivíduos.
- b) As informações apresentadas em um genograma podem ser interpretadas sob a perspectiva horizontal, que identifica o funcionamento geracional e desvenda os padrões compartilhados entre os indivíduos.
- c) O genograma proporciona uma visão trigeracional da família e é útil por coletar informações acerca dos condicionantes dos problemas de saúde e de seu movimento ao longo dos ciclos de vida.
- d) Os relacionamentos familiares descritos no genograma devem expressar as teorias pessoais dos profissionais de saúde acerca da dinâmica familiar que foi observada durante visita domiciliar.
- e) Durante a construção do genograma, elementos estressores são deixados em segundo plano por atrapalharem o entendimento da dinâmica familiar e interferirem nas condutas terapêuticas.

14. Sobre os desafios da gestão do trabalho das equipes de saúde da família é CORRETO afirmar:

- a) As ações individuais dos profissionais reforçam a fragmentação do trabalho especializado em favor do trabalho em equipe.
- b) Os contratos temporários diretos da administração pública representam limites para o processo de trabalho devido à menor fragilidade trabalhista.
- c) A intensificação de atividades administrativas em detrimento das visitas domiciliares beneficia o fazer dos agentes comunitários de saúde.
- d) A fixação e consolidação dos planos de carreira dos profissionais são iniciativas

inapropriadas para o trabalho das equipes de saúde da família.

- e) A formação para a atenção básica ainda é incipiente, gerando fragilidades para a efetividade da atenção e mudança de cultura da própria população.

15. Pesquisa que buscou compreender as demandas cotidianas da Estratégia Saúde da Família (ESF) na prática clínica da equipe e as vulnerabilidades sociais evidenciaram o desvelamento de sofrimentos e enfrentamentos, a influência dos determinantes sociais na saúde e as demandas psicossociais, limites e possibilidades da prática clínica cotidiana. Para os autores: “Há o sentido atribuído para a ESF como responsável pela inserção das ações primárias na comunidade conjuntamente com os demais dispositivos intersetoriais. A complexidade dos problemas sociais contemporâneos exige a polivalência do “tudo ao mesmo tempo”, dentro da qual é preciso educar, controlar e acompanhar para dar condição à integralidade do cuidado e da vida” (PINTO et al., 2017, p. 975). Frente a essa realidade de demandas cotidianas da ESF, reconhece-se como atribuição comum dos profissionais que nela atuam:

- a) Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração.
- b) Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- c) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
- d) Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território.
- e) Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos.

16. Analise a assertiva a seguir: A Estratégia Saúde da Família é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada como estratégia de _____, _____ e _____ da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante

relação custo-efetividade (PNAB 2017, Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017). Marque a opção que completa CORRETAMENTE as lacunas:

- a) coordenação - concretização – manutenção
- b) organização – administração – efetivação
- c) implementação – condução – avaliação
- d) expansão – qualificação – consolidação
- e) implantação – supervisão – solidificação

17. Giovanella, Franco e Almeida (2020) analisaram as políticas recentes no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) e suas implicações para o modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família – ESF, concordando que:

- a) A PNAB 2017 permitiu estabelecer equipes de Saúde da Família (SF) com apenas um ACS e equipes AP (eAP) sem ACS, o que não interfere no modelo assistencial que caracteriza a ESF.
- b) O Programa Saúde na Hora contribui para o fortalecimento dos atributos da APS como a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.
- c) A maior autonomia do gestor municipal para a composição das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), contribuiu para o fortalecimento do componente multiprofissional na ESF.
- d) O novo modelo de financiamento com base no número de pessoas cadastradas a equipes, fortalecerá as ações de promoção da saúde, a partir da realidade local e será um indutor do fortalecimento dos atributos da APS.
- e) A “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde” divulgada pelo Ministério da Saúde em 2019, serve à lógica de contratualização de serviços privados, podendo ser utilizado para precificação do escopo de práticas na APS.

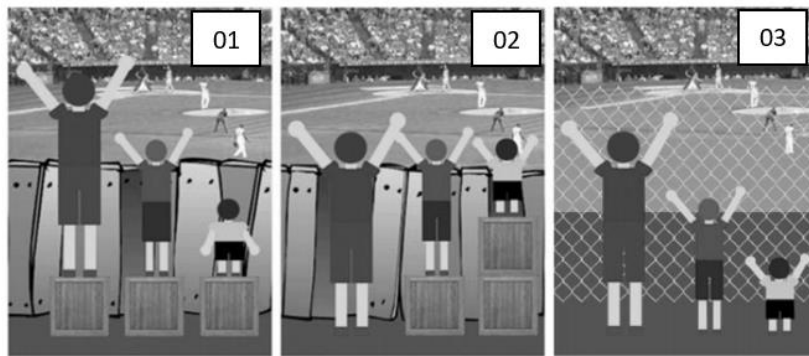
18. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é uma das mais importantes publicações nessa área. Tem sido enfatizado que as ações devem ser implementadas em torno dos eixos propostos, ou seja, que elas devem servir como guias desde a elaboração até a execução. Assim, para que ocorra uma efetiva implementação, o ponto de partida é o território (BRASIL, 2021). Sobre essa dimensão (território), é CORRETO afirmar que:

- a) No território, o limite geográfico é importante, sendo essa a principal característica, pois muitas vezes esses limites são expandidos, reduzidos ou redesenhados pelas pessoas que o habitam.
- b) A territorialização aplicada à saúde consiste na análise inicial do território, como levantamento do perfil social, econômico, aspectos da doença e medidas sanitárias,

entre outros.

- c) É no território que se desenvolvem dinâmicas de mútua influência com as vidas das pessoas, os serviços, o processo de trabalho e a atuação profissional em saúde.
- d) A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é uma ação de aprendizado, intervindo junto à população, com atuação de vários setores, como redes de apoio e de contato para trocas.
- e) O território é um forte arranjo institucional para otimização de serviços, integralidade do cuidado e garantia de acesso aos níveis de atenção à saúde.

19. A saúde precisa se preparar para compreender, identificar e contribuir para a resolução de problemas complexos que são construídos a partir das contradições da sociedade moderna. As contradições produzem iniquidades – que são fatores injustos, mas evitáveis – que perduram na produção de desigualdades sociais (BRASIL, 2021). Vamos refletir sobre equidade e igualdade, analisando a imagem a seguir:



Fonte: Adaptada de Canada, 2015.

De acordo com os conceitos de Equidade e Igualdade que perpassam no contexto da promoção da saúde e da análise da imagem apresentada, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A imagem 1 e a imagem 2 mostram a igualdade de acesso ao objeto, através da colocação de um caixote para assistir ao jogo de beisebol.
- b) A imagem 2 e a imagem 3 evidenciam a equidade, pois utilizaram-se estratégias para atender às necessidades, permitindo que todos possam assistir ao jogo.
- c) A imagem 1 e a imagem 3 são caracterizadas pela equidade, pois todos estão tendo os mesmos direitos.
- d) A imagem 2 é a que melhor representa a igualdade, pois proporciona às pessoas as mesmas oportunidades.
- e) As imagens 1, 2 e 3 representam a equidade, pois todos tiveram oportunidades de assistir ao jogo.

20. De acordo com a Carta da 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, conhecida como Carta de Ottawa, Promoção da Saúde “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo”. A fim de amparar a construção desse entendimento sobre Promoção da Saúde, tem-se o conceito ampliado de saúde que supera a ausência de doença e é ressignificado a partir de elementos que constituem as condições objetivas de vida. São eles:

- a) Renda; alimentação; educação; hábitos; recursos sustentáveis; justiça social; ecossistema estável; medicamentos; e habitação.
- b) Alimentação; educação; renda; hábitos; recursos sustentáveis; justiça social; equidade; habitação; e medicamentos.
- c) Educação; alimentação; renda; hábitos; recursos sustentáveis; justiça social; equidade; habitação; e paz.
- d) Habitação; educação; alimentação; renda; ecossistema estável; recursos sustentáveis; justiça social; equidade; e hábitos.
- e) Paz; habitação; educação; alimentação; renda; ecossistema estável; recursos sustentáveis; justiça social; e equidade.

21. Existem diferentes interpretações sobre a promoção da saúde que, por vezes, resumem a promoção da saúde à prevenção de doenças ou alçam esta última ao patamar da primeira. Longe de ser uma competição sobre o que é mais importante, é crucial compreender a dimensão e as intenções dessas duas construções fundamentais para a saúde. Devemos ter clareza ao aplicá-las em ações, independentemente de estas estarem estruturadas em projetos ou programas. Considerando as características da Promoção da Saúde, marque a alternativa CORRETA.

- a) Os objetivos estão relacionados a promover o bem-estar geral por meio da transformação das condições de saúde.
- b) Quando considerada a operacionalização de sua atuação, destaca-se a ação pontual, unilateral e intersetorial a fim de evitar a proliferação de doenças.
- c) O lugar do sujeito é o de receptivo e responsável pela mudança, considerando suas vivências e padrões sociais.
- d) Quanto às abordagens utilizadas em suas práticas, podem ser citadas a divulgação de informações e recomendações (campanhas) para mudança de hábitos.
- e) “Adoção de estilo de vida saudável”, “Prevenir é o melhor remédio” e “Faça sua parte” são algumas expressões e termos clássicos utilizados dentro da perspectiva da promoção da saúde.

22. A secretaria de saúde está fazendo um levantamento a respeito das ações de promoção da saúde direcionadas a população idosa realizadas no âmbito do município. Desta forma, solicitou que as unidades de atenção primária à saúde preenchessem um formulário indicando as ações de promoção da saúde do idoso realizadas. Beatriz, enfermeira e gerente da unidade de saúde “Colibris”, recebeu esta demanda e lembrou que recentemente havia ocorrido uma reunião de equipe na qual discutiram a questão da saúde do idoso, e inclusive fizeram uma lista das ações de saúde que realizavam e/ou apoiavam direcionadas a este público. Observe as ações listadas por esta equipe de saúde e marque aquela que é uma ação de promoção da saúde.

- a) Vacinação de idosos contra gripe.
- b) Grupo de caminhada com idosos.
- c) Busca ativa de idosos com risco de queda.
- d) Tratamento e acompanhamento de idosos hipertensos e diabéticos.
- e) Identificação de idosos em uso de medicações benzodiazepínicas e revisão, em parceria com equipe de apoio matricial em saúde mental, destas prescrições.

23. Os alunos da escola municipal “Maria Celeste” tomaram conhecimento que Beatriz, enfermeira e gerente da unidade de saúde “Colibris”, era também atriz, e pediram apoio dela em um projeto escolar de teatro que pretendia discutir temas como direitos humanos e cidadania, direcionado para população jovem. Os estudantes pretendem envolver alunos com diferentes perfis e vislumbram que a iniciativa possa ser um caminho para a inclusão e a diminuição de estigmas e preconceitos. A respeito desta iniciativa, marque a alternativa CORRETA.

- a) Apoiar o grupo de teatro da escola não pode ser considerada uma ação de saúde, na medida em que a atividade é realizada fora do serviço de saúde.
- b) Apoiar o grupo de teatro da escola não pode ser considerada uma ação de saúde, pois não impactará em nenhum problema específico de saúde.
- c) Apoiar o grupo de teatro da escola pode ser considerada uma ação de prevenção à saúde, visto que impactará diretamente em problemas específicos de saúde da população jovem.
- d) O apoio ao grupo de teatro da escola só poderá ser considerado uma ação de saúde se a enfermeira incluir palestras sobre saúde no início ou no final das apresentações do grupo.
- e) Apoiar o grupo de teatro da escola pode ser considerada uma ação de promoção à saúde, visto que tem a potencialidade de melhorar a qualidade de vida tanto dos alunos envolvidos individualmente quanto do público que os assistirá coletivamente.

24. A Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), criada em 2008, consiste num espaço de diálogo permanente, composto por instituições públicas formadoras em saúde no Brasil, cuja missão é articular e fortalecer seus membros mediante estratégias para o desenvolvimento de políticas e ações em educação na saúde. Sobre a atuação da RedEscola é CORRETO afirmar:

- a) Visa a produção do conhecimento e a qualificação da força de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem atuação pautada pelos princípios e pressupostos da Política de Saúde do Trabalhador.
- b) A formação em saúde pública é uma das principais ações da RedEscola. Formar novos sanitaristas para a defesa e fortalecimento do SUS, comprometidos com uma prática transformadora dos serviços de saúde. Para isso, a formação deve focar especialmente nos conteúdos inerentes à saúde pública.
- c) As instituições envolvidas desenvolvem e aplicam processos pedagógicos que valorizam as metodologias tradicionais, contribuindo para o aprimoramento das ações de formação, extensão e pesquisa na área da saúde.
- d) A atuação das instituições envolvidas ocorre de forma individualizada, respeitando a autonomia e as singularidades locais, promovendo a valorização e o reconhecimento das instituições formadoras.
- e) A RedEscola acompanha seus egressos e os impactos dos Projetos de Intervenção, configurando-se estratégia de avaliação dos cursos ofertados.

25. Com base nos estudos realizados e nas tessituras do cuidado no âmbito da saúde coletiva, reconhecemos a importância fundamental da formação e do consequente desenvolvimento dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) como condição para a reorientação do modelo de saúde. Assim, a Tutoria no SUS apresenta diversos cenários, práticas e sujeitos, em um contexto inovador, envolvendo uma série de responsabilidades e desafios para esses profissionais. Diante desse contexto, analise as alternativas e marque a opção VERDADEIRA:

- a) A primeira proposta político-pedagógica orientadora do Sistema Municipal de Saúde foi construída no período de 1989 a 2004. Essa concepção refletia as mudanças do modelo de atenção à saúde estabelecido no 'plano estadual de saúde', dando ênfase à qualificação dos profissionais da Atenção Básica.
- b) Uma das propostas de formação permanente em 'saúde da família' é a da tenda invertida, na qual um grupo de preceptores (tutores) acompanha as unidades de saúde, buscando transformar esse espaço, originalmente de assistência, em local também de construção de saberes e práticas.

- c) Esse trabalhador da saúde, tutor do Sistema Municipal de Saúde, está envolvido no desafio de oferecer apoio mediante a centralização dos processos em saúde, tendo o trabalho como eixo orientador na construção do seu saber e fazer nos territórios.
- d) O tutor apoiador deve, em seu processo de trabalho, promover a construção de espaços coletivos nos quais diferentes atores possam se envolver no enfrentamento de problemas e no desenvolvimento de soluções partilhadas, baseadas na centralização do poder e na hierarquização das relações.
- e) Dentre as contribuições da Tutoria, destacam-se a necessidade de inovação e reorganização das práticas de cuidado e a sistematização; não é necessária a participação popular nem o controle social nos territórios da ESF.

26. A criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004, representa um marco para a formação e trabalho em saúde no país. Sobre esse contexto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A PNEPS tem como finalidade a aquisição de novos conhecimentos técnico-científicos pelos profissionais de saúde, sem considerar novas formas de organizar o trabalho, ou seja, transformar a realidade, priorizando a aprendizagem dos serviços a serem realizados e sua aplicação adequada na prática clínica.
- b) São diretrizes para a Educação Permanente em Saúde no Ministério da Saúde: fomentar práticas educacionais em espaços individuais de trabalho, fortalecendo o trabalho em equipes multiprofissionais; promover a aprendizagem significativa por meio da adoção de metodologias tradicionais que permitam a transferência de conhecimento científico e o depósito de informação atualizada.
- c) Fundamenta-se no conceito pedagógico de educação permanente (EP), que privilegia o processo de trabalho como eixo central da aprendizagem, se constituindo como um exercício cotidiano dos profissionais de saúde. Estes, ao problematizarem suas práticas, trazem para o centro de seus processos de trabalho a análise e intervenção junto às necessidades de saúde.
- d) A Educação Permanente das Equipes de Atenção Primária à Saúde deve ser executada com o educador preparando o conteúdo previamente e transmitindo-o aos trabalhadores, que têm a função de assimilar e memorizar o que foi ensinado. Isso visa incentivar os trabalhadores ao autodesenvolvimento e conscientizá-los da própria responsabilidade pela atualização profissional.
- e) A Educação Permanente em Saúde tem por objetivo complementar o cuidado integral, fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de doenças, promovendo modos de vida saudáveis para a população, principalmente quando articulada com programas e

ações de saúde, como a Estratégia Saúde da Família, as equipes multiprofissionais e a Vigilância em Saúde.

27. “O trabalho em equipe é necessário e constitui um dos componentes estratégicos de enfrentamento da crescente complexidade, tanto das necessidades de saúde que requerem uma abordagem ampliada e contextualizada como da organização dos serviços e dos sistemas de atenção à saúde em rede.” (PEDUZZI et al., 2020). Sobre o Trabalho em Equipe, assinale a alternativa CORRETA:

- a) As práticas em saúde na direção da integralidade e resolutividade estão associadas às práticas uniprofissionais de cada núcleo.
- b) Equipe integração é quando os membros apresentam justaposição das ações dos outros membros da equipe por compartilharem o mesmo ambiente.
- c) Importante uma liderança que concentre o poder e centralize a tomada de decisão.
- d) A produção do cuidado deve valorizar a tomada de decisão considerando a experiência do profissional que acolhe o usuário.
- e) O trabalho em equipe pressupõe que os profissionais de um núcleo profissional aprendem, uns com os outros e uns sobre os outros, para melhorar a colaboração e a qualidade da atenção.

28. Observe a definição da Política Nacional de Educação Permanente Saúde (PNEPS) citada por Brito et al. (2022 p.19): “A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é uma política nacional instituída pela SGTES, do Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do setor saúde (BRASIL, 2004).” Ainda sobre a PNEPS, é CORRETO afirmar:

- a) Fundamenta-se no conceito pedagógico de educação permanente (EP), que aloca o processo de trabalho como eixo periférico da aprendizagem, enfatizando assim a capacidade humana de criar conhecimentos novos a partir da discussão e análise dos problemas do cotidiano do trabalho, suas causas e as implicações que as alternativas e soluções trazem.
- b) É uma estratégia que visa a contribuir para a transformação e qualificação das práticas em saúde, para a organização das ações e dos serviços de saúde, com os processos formativos e com as práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.
- c) A Educação Permanente em Saúde (EPS) busca a manutenção das práticas em saúde, com vistas a propiciar a continuidade das ações da gestão, da atenção e da assistência em saúde, especialmente no SUS.

- d) Ao longo dos anos da criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e anos da institucionalização da PNEPS, pode-se afirmar que foram realizados importantes esforços descentralizados ao SUS e a sua capacidade potente de oferta de serviços de qualidade, em disparidade a formação no trabalho em saúde.
- e) Muitos foram os avanços da PNEPS, sem observação de descontinuidades no decorrer de sua implementação, permitindo que esses avanços se concretizassem de forma sustentável ao longo do tempo.

29. Segundo Vendruscolo et al. (2017, p. 247): “A integração ensino-serviço-comunidade está ancorada aos pressupostos conceituais que incorporam o processo de educação à transformação social, com base na análise das necessidades reais dos sujeitos, no âmbito do seu contexto histórico e social.” A partir da investigação da integração ensino-serviço-comunidade, na perspectiva da reorientação da formação em saúde, Vendruscolo et al. (2017) concluíram que:

- a) A integração ensino-serviço-comunidade é sinalizada por profissionais em sua concepção e trabalho, mesmo que, em sua autocompreensão, esses não se responsabilizem pelo processo de reorientação da formação na direção do fortalecimento da Atenção Básica e da consolidação do SUS.
- b) A participação efetiva dos profissionais da saúde nas ações e demandas das instituições de ensino superior exige reconhecer essa integração como uma oportunidade de reorientação de sua própria formação, por meio da educação permanente que contribui para a transformação do processo de trabalho.
- c) Evidencia-se a disponibilidade de os gestores acompanharem o planejamento e as devolutivas promovidas pela universidade, sendo fundamentais para a integração ensino-serviço comunidade e para o exercício do papel de ordenador da formação conferido ao SUS.
- d) É necessário manter o distanciamento hierárquico entre gestores, trabalhadores, docentes e usuários, pois isso favorece o enfrentamento dos desafios da integração ensino-serviço-comunidade na prevenção de conflitos, viabilizando processos de reorientação da formação profissional em saúde.
- e) Questões como sobrecarga de trabalho, expectativa de ganhos financeiros e divergências entre necessidades do serviço e do ensino são apontadas como fatores potencializadores do processo de integração ensino-serviço-comunidade.

30. No início do século XIX, os registros das ações de Vigilância em Saúde no Brasil apontam para o controle de doenças em portos, realizadas através de medidas pontuais, localizadas e organizadas de modo centralizado. Com base neste contexto, pode-se afirmar que as ações

de Vigilância em Saúde possuíam as seguintes características:

- a) Tinham como foco prioritário o controle das doenças não transmissíveis, sobretudo em áreas que favoreciam o comércio local como os portos.
- b) As ações de Vigilância em Saúde eram destinadas ao controle de hábitos de vida e comportamentos sociais, com enfoque para a vacinação compulsória.
- c) As ações de Vigilância em Saúde eram pautadas pelo modelo da erradicação e controle das doenças transmissíveis, tendo como principal medida a quarentena.
- d) A Vigilância em Saúde era realizada em diálogo com os Governos Estaduais, que identificavam suas prioridades para a execução das ações em seus territórios.
- e) As ações de Vigilância em Saúde adotadas à época condizem com um modelo de atenção à saúde que leva em conta as necessidades socio sanitárias dos territórios.

31. Em uma comunidade localizada em área periférica de um grande centro urbano, uma Equipe de Saúde da Família notificou 20 casos de raiva humana no seu território. Diante deste cenário, a Vigilância Epidemiológica foi acionada para realizar um estudo sobre a prevalência da doença na região. Para tanto, foram selecionadas 100 pessoas. Destas, 50 afirmaram que possuíam cães em casa e outros 50 não possuíam. A partir da análise de IgG, foi produzida a seguinte tabela:

	IgG+	IgG-	Total
Tem gato	20	30	50
Não tem gato	10	40	50
Total	30	70	100

Com base nos dados obtidos a partir da análise do IGg dos participantes do estudo, assinale a alternativa que corresponde às conclusões da equipe de Vigilância Epidemiológica.

- a) A prevalência de raiva é duas vezes maior entre os indivíduos que possuíam gatos em casa.
- b) A prevalência de raiva é 40% maior em pessoas que possuem gatos em casa.
- c) Não existe associação entre a presença de gatos em casa e a positividade para toxoplasmose.
- d) A prevalência de raiva é 40 vezes maior em pessoas que não possuem gatos em casa.
- e) A prevalência de raiva é 20 vezes maior em pessoas que não possuem gatos em casa.

32. Dona Maria possui 54 anos, trabalha em uma fazenda do agronegócio há mais de duas décadas e devido ao Outubro Rosa, realizou exame de toque e detectou um nódulo no seio esquerdo. Foi procurar o médico da sua área e saiu da consulta com encaminhamento para a realização de mamografia. Após exame, foi diagnosticado o nódulo e o material enviado

para a biópsia confirmou o câncer de mama. Dona Maria voltou ao médico com o resultado do exame. Por se tratar de um território com extensa presença do agronegócio, com um grande volume de agrotóxicos aplicados nos cultivos, o médico da área solicitou auxílio do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para realizarem ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador entre as agricultoras. De acordo com o enunciado acima, assinale a alternativa CORRETA sobre as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

- a) Por se tratar de um processo produtivo em que as trabalhadoras possuem vínculo empregatício formal, não cabe ao SUS a realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- b) A realização de anamneses clínico-ocupacionais aliadas à identificação dos riscos presentes no ambiente de trabalho são exemplos de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- c) A investigação epidemiológica dos casos suspeitos e a realização de exames complementares para diagnóstico diferencial de câncer de mama caracterizam-se como ações clínicas e não fazem parte da Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- d) As notificações das doenças e dos agravos à saúde relacionadas ao trabalho são especificidades da Vigilância Epidemiológica, não cabendo à Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- e) Os CEREST's possuem a atribuição de servirem como retaguarda técnica e apoio matricial para toda a Rede de Atenção à Saúde, não estando em suas competências a realização de ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

33. As informações abordadas em Saúde Brasil 2020/2021 - Uma análise da situação de saúde diante da pandemia de COVID-19, doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, compõem um panorama abrangente sobre a pandemia de COVID-19 e algumas de suas implicações para a vigilância em saúde em âmbito nacional. Sobre os distintos estudos apresentados, é CORRETO afirmar que:

- a) Além de contribuírem para o melhor enfrentamento da pandemia de COVID-19, os estudos apresentados também auxiliaram na preparação do país e de suas instituições para o enfrentamento de outras emergências em saúde pública e, sobretudo, para o fortalecimento do SUS.
- b) O perfil epidemiológico do COVID-19 no território nacional, no período de 26 de fevereiro de 2020 a 02 de janeiro de 2021, exibiu homogeneidade espacial, e a doença foi influenciada por simetrias regionais quanto ao sistema de saúde e à adoção de medidas de intervenção não farmacológicas pelas diferentes unidades federativas.

- c) A pandemia afetou o diagnóstico, porém não afetou o acompanhamento dos casos de hanseníase no Brasil entre 2019 e 2020. Fatores como acesso ao sistema de saúde e a realização de busca ativa foram apontados como facilitadores desse impacto negativo.
- d) Em relação à tuberculose no Brasil, entre janeiro e junho de 2020, comparando com o mesmo período de 2019, houve aumento tanto no número de detecção dos casos novos da doença quanto no consumo de cartuchos do teste rápido molecular para tuberculose (TMR-TB), principalmente nos serviços de referência secundária e terciária para tuberculose.
- e) Pacientes hospitalizados por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Brasil, com início de sintomas entre 15 de março e 4 de julho de 2020, que apresentaram febre, saturação de oxigênio elevada e comorbidades como diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica tiveram maiores chances de morrer por COVID-19, sendo tais variáveis consideradas como fatores de proteção para o óbito.

34. A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) é um documento que estabelece diretrizes, objetivos e estratégias para a organização e o fortalecimento da vigilância em saúde no Brasil. Essa política abrange diversos aspectos, como vigilância epidemiológica, vigilância ambiental, vigilância sanitária, entre outros. Selecione a letra correspondente à opção CORRETA com base no texto da PNVS: “Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de”:

- a) Notificação de doenças, consolidação dos dados, análise das informações e implementação de medidas de controle.
- b) Notificação de morbidade, preparação de tabelas, gráficos, diagramas e distribuição das informações coletadas.
- c) Investigação de casos, cálculo de taxas de incidência e prevalência, análise dos dados e distribuição da informação.
- d) Coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde.
- e) Coleta de dados, implementação de indicadores de saúde e intervenção nos condicionantes e determinantes da saúde.

35. As políticas públicas têm incentivado e a prática do atendimento tem demonstrado a necessária associação entre clínica e vigilância nos serviços de Atenção Básica à Saúde (ABS). O Planejamento Estratégico é fundamental para a garantia da qualidade dos serviços da ABS, pois permite uma organização adequada dos recursos disponíveis e o estabelecimento de metas e objetivos claros. É CORRETO afirmar que o Planejamento

Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde é caracterizado por:

- a) As necessidades detectadas pela vigilância nos serviços de APS, no âmbito sanitário de um território, precisam ser respondidas coletivamente, pela clínica e por ações intersetoriais sanitárias.
- b) Consegue-se atender às pessoas individualmente em suas necessidades de saúde se elas não são cuidadas e acompanhadas no coletivo por meio de ações de prevenção.
- c) A integração entre clínica e vigilância na atenção básica e a aproximação entre atenção e gestão têm demonstrado naturalidade na execução, pois cada uma delas responde a lógicas semelhantes.
- d) O coletivo não é protegido e promovido em sua saúde se os indivíduos desse coletivo não são cuidados em suas necessidades individuais.
- e) A bioética da atenção básica centra-se nas exigências morais do deliberar clínico em conjunto com a vigilância sanitária.

36. O PCATool-Brasil consiste em um instrumento que permite identificar aspectos de estrutura e processo dos serviços que exigem reafirmação ou reformulação, na busca da qualidade, tanto para o planejamento como para a execução das ações de Atenção Primária à Saúde. Sobre o instrumento PCATool-Brasil, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O PCATool mede a presença e a extensão dos quatro atributos essenciais e dos três atributos derivados da APS, atribuindo uma nota padronizada de 0 a 10 (chamada de “escore”) para cada atributo individual e para a média destes (“escore geral”).
- b) O PCATool-Brasil possui quatro atributos derivados que permitem avaliar as ações e serviços da APS, são eles: I - Acesso do primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; II - Longitudinalidade; III - Integralidade; e IV - Coordenação de atenção.
- c) O atributo Coordenação da atenção consiste na acessibilidade e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde, com exceção das verdadeiras emergências e urgências médicas.
- d) O atributo Integralidade refere-se à existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve refletir uma relação interpessoal intensa, expressando a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde.

- e) O atributo Longitudinalidade corresponde ao leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. São ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS.

37. A equipe de Saúde da Família de uma unidade se reuniu, pela primeira vez, após o início de suas atividades no mês passado. A territorialização foi concluída, com a área mapeada, dividida em microáreas e o cadastro das famílias foi feito pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Ao analisar o consolidado das fichas de atendimento do mês, a equipe verificou que um dos problemas recorrentes da busca por atendimento na unidade era a diarreia. Com o auxílio das fichas de cadastro das famílias, preenchidas pelos ACS, localizou-se no mapa do território os casos atendidos e a microárea onde os pacientes residiam. Os domicílios ficavam muito próximos a um córrego, onde o lixo era despejado devido à ausência de coleta por parte da prefeitura. Ao analisar a situação descrita, é possível inferir que a equipe de Saúde da Família da unidade implementou qual momento do planejamento estratégico situacional proposto por Matus?

- a) Tático-operacional
- b) Tático-normativo
- c) Explicativo
- d) Estratégico
- e) Normativo

38. Para avaliar a Atenção Primária à Saúde (APS), é fundamental identificar se os serviços são orientados por seus atributos, uma vez que sua presença promove melhores indicadores de saúde, maior satisfação do usuário, menores custos e maior equidade, gerando, conseqüentemente, impacto positivo no estado de saúde de populações e indivíduos. Questões como as três reproduzidas a seguir, contidas no conjunto de instrumentos da 'família PCATool', permitem avaliar esses atributos na prática assistencial, seja individual ou coletiva, dos serviços de APS. Quando um serviço de saúde está fortemente orientado para alcançar a presença desses atributos, torna-se capaz de oferecer atenção integral, considerando o ponto de vista biopsicossocial, à sua comunidade adscrita.

“Quando precisa de uma consulta de revisão, você procura primeiro o serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) antes de buscar outro serviço de saúde?”

"Quando o serviço de saúde está aberto e você adocece, alguém desse serviço lhe atende no mesmo dia?"

"Quando chega ao serviço de saúde, espera mais de 30 minutos por uma consulta com o

médico ou enfermeiro (sem considerar a triagem ou acolhimento)?"

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: PCATool-Brasil – 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020 (adaptado).

Considerando as três perguntas anteriores, assinale a opção que contém o atributo essencial avaliado por elas no PCATool-Brasil.

- a) Integralidade
- b) Longitudinalidade
- c) Competência cultural
- d) Coordenação do cuidado
- e) Acesso de primeiro contato

39. A metodologia do Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS) é utilizada, no Brasil, para monitoramento e avaliação do sistema de saúde. No que concerne à matriz de dimensões de avaliação desse modelo conceitual, identifique o item que retrata corretamente as quatro dimensões do PROADESS.

- a) Determinantes da saúde, condições de saúde da população, sistema de saúde e desempenho dos serviços de saúde.
- b) Determinantes da saúde, morbidade, mortalidade, estado funcional.
- c) Financiamento, recursos, sistema de saúde e desempenho dos serviços de saúde.
- d) Condições de saúde da população, continuidade, adequação e segurança do paciente.
- e) Condições de saúde da população, efetividade, sistema de saúde e desempenho dos serviços de saúde.

40. Na Portaria 2.436/17, que trata da Política Nacional de Atenção Básica, define-se que a “Atenção Básica, como contato preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde, orienta-se pelos princípios e diretrizes do SUS. A partir destes, assume funções e características específicas, considerando as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural. Busca produzir a atenção integral por meio da promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer sua autonomia”. Desse modo, é fundamental que o processo de trabalho na APS seja caracterizado por:

- a) Responsabilização Sanitária - Papel que as equipes devem assumir em seu território de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções sobre os doentes e seus problemas de saúde.
- b) Porta de Entrada Preferencial - A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção. O usuário deve acessar a rede através da APS e ser referenciado para a atenção especializada para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.
- c) Adscrição – As equipes devem ser formadas por uma população de 3.000 pessoas do seu território de atuação, facilitando a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para seu cuidado).
- d) Acesso – O fechamento da unidade durante o horário de almoço é permitido. No entanto, recomenda-se que nos períodos de férias, sejam contratados profissionais de saúde para não impedir ou restringir o acesso da população aos serviços. Horários alternativos de funcionamento que atendam expressamente à necessidade da população podem ser pactuados através das instâncias de participação social e gestão local.
- e) Acolhimento - deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, no ato de receber, escutar as pessoas e suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, além de realizar avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias do território. Quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, maior deve ser a quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.