

Residência em Saúde UFSM

Uni/Multiprofissional

***Saúde do Adulto com Ênfase
em Doenças Crônico-Degenerativas***

2022

1

Os direitos e as políticas sociais são criados em consonância com valores solidários e com o formato das relações entre cidadãos e Estado em cada sociedade. Podem ser organizados para todos, para alguns ou para grupos com base na história de cada país. As políticas sociais podem estar orientadas tanto por projetos neoliberais, cuja estratégia é a austeridade fiscal que resulta na restrição dos gastos do Estado, quanto em projetos baseados na construção da proteção social, na universalidade, na justiça social e na solidariedade possíveis pela garantia de gastos sociais (SANTOS; VIEIRA, 2018). Considerando as características das políticas sociais restritivas, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () São relacionadas a valores individualistas em que se reconhece a superioridade do mercado e as privatizações como forma de alocar com mais eficiência os recursos nas sociedades.
- () Consideram a moderação nos gastos públicos, garantindo a poupança dos empresários e, portanto, a geração de empregos, o bem-estar do consumidor e a igualdade entre aqueles que têm maior e menor consumo.
- () São importantes para o investimento nos jovens e para o crescimento futuro, tanto do Produto Interno Bruto (PIB) quanto dos empregos nos países.
- () Ampliam a desigualdade, a iniquidade, a injustiça social, comprometem o crescimento sustentável da economia e mantêm as parcelas mais ricas da sociedade.
- () São alternativas para a recessão econômica na medida em que concentram renda no topo da pirâmide social. Por meio da ampliação de investimentos privados, aumentam o PIB dos países.

A sequência correta é

- a** V - V - F - V - F.
- b** V - F - F - V - F.
- c** F - F - V - F - V.
- d** F - F - V - V - F.
- e** V - V - F - F - V.

2

No Brasil, a Emenda Constitucional n.º 95, de 2016, estabelece novo regime fiscal para o Orçamento Fiscal e da Seguridade Social da União. Essa nova regra limita as despesas primárias do governo federal por vinte anos e é um exemplo de políticas de austeridade fiscal.

Considerando as consequências das políticas de restrição de gastos públicos para as populações (SANTOS; VIEIRA, 2018), é correto afirmar que

- a** há diminuição dos gastos das famílias, uma vez que são reduzidos os gastos públicos, a ineficiência do Estado e as iniquidades sociais.
- b** potencializam o direito à saúde, à medida que ampliam a atuação privada, em especial nos planos de saúde, a qual é mais qualificada para a assistência às pessoas.
- c** favorecem a saúde mental, porque permitem a liberdade individual que amplia o empreendedorismo e a autonomia das pessoas na escolha dos serviços de saúde e de educação.
- d** reduzem os efeitos negativos das crises econômicas na saúde e nas condições sociais das pessoas, ao ampliarem os empregos por meio da redução dos direitos trabalhistas.
- e** aumentam a violência, porque agravam os problemas sociais oriundos do aumento do desemprego, da pobreza e da desigualdade social.

Massuda (2020) aponta que, em 2019, houve mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do programa "Previne Brasil". Considerando os efeitos dessa política apontados pelo autor para a atenção à saúde e para o Sistema Único de Saúde brasileiro, assinale a alternativa correta.

- ☐ a) Ampliam a universalidade na atenção à saúde nos territórios, uma vez que o financiamento tem como base a população cadastrada nos municípios.
- ☐ b) Favorecem os municípios carentes e as cidades populosas, porque estas têm mais facilidade para o registro das pessoas, o qual é a base do financiamento.
- ☐ c) Induzem os municípios a priorizarem a qualidade e abrangência dos serviços, uma vez que incentivam o desempenho, enfatizam a produtividade quantitativa de procedimentos e desfinanciam os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
- ☐ d) Reduzem a atenção das equipes, para atuarem sobre problemas de saúde, como resultado das métricas de avaliação previstas na avaliação de desempenho e da desterritorialização das responsabilidades dos serviços de APS.
- ☐ e) Aumentam a resolução da atenção básica e a integração com a rede de atenção por meio do estímulo às equipes multiprofissionais de saúde.

Desde os primórdios do SUS, surgiram novas políticas de saúde e hospitalares no Brasil. As mudanças no cenário da atenção à saúde apontam a necessidade de transformação do hospital tradicional e a superação do modelo assistencial centrado nas visitas pontuais, "no qual o usuário 'veste a roupa' de paciente e se desveste de sua individualidade, interesses, desejos e perspectivas (...)" (CHIORO *et al.* 2021, p. 63).

Com relação a esse contexto, considere as afirmativas a seguir.

I - A negação das necessidades de transformação do hospital tem como resultado a sensação de desassistência e falta de cuidado, uma vez que os usuários não consideram que suas necessidades são atendidas.

II - O hospital tradicional caracteriza-se pela articulação na rede de atenção, pela aposta na centralidade da atenção básica para coordenação do cuidado e pelo empenho na construção de planos transversais de cuidado.

III - A articulação do hospital na rede de atenção se efetiva por meio da utilização adequada de tecnologias e da garantia da continuidade do cuidado para com as pessoas nos pontos de atenção.

IV - A eficiência e suficiência dos hospitais restringem a instrumentalização dos usuários para realizarem escolhas sobre o seu cuidado, uma vez que são os profissionais que estão habilitados para orientá-los.

Está(ão) correta(s)

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

Sobre diferentes arranjos tecnológicos do trabalho em saúde e dos encontros entre trabalhadores e usuários (MERHY; FEUERWERKER, 2016), considere as afirmativas a seguir.

I - O aprendizado da utilização das tecnologias duras e leve-duras, que possibilitam a melhor técnica para a produção do cuidado, favorece as implicações com o trabalho, uma vez que essas tecnologias ampliam a valorização dos usuários, ao conferirem a centralidade da atenção aos profissionais e procedimentos.

II - As intervenções orientadas por normas, formuladas com base em situações semelhantes sistematizadas nas evidências científicas, reafirmam o usuário como sujeito na sua inteireza e singularidade, potencializando o encontro, a escuta e a participação para a produção do cuidado.

III - O melhor plano de cuidado é resultado tanto do reconhecimento do usuário como alguém que apresenta demandas, tem valores, saberes, potências e desejos e é considerado gestor legítimo da sua vida, quanto da capacidade do trabalhador para se deixar afetar pelo outro.

Está(ão) correta(s)

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

As linhas de cuidado são um dispositivo que tem como objetivo gerar percursos ágeis, seguros e resolutivos em resposta às necessidades de saúde dos indivíduos e coletividades (POSSA *et al.*, 2020). Sobre as linhas de cuidado, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A diversidade de cuidados, em resposta às necessidades das pessoas, demanda que a construção das linhas de cuidado sejam pactuadas e reinventadas permanentemente nos territórios, nos serviços, nos fluxos e nas práticas dos trabalhadores.
- () A centralidade nas necessidades e a construção de respostas no cotidiano dos serviços por meio de encontros entre trabalhadores e usuários e de forte atuação das gestões locais são fundamentais para desenhar as trajetórias de cuidado, que reconheçam a diversidade e a singularidade dos indivíduos e dos coletivos em cada território.
- () As redes de atenção remetem às estruturas institucionalizadas e normatizadas, enquanto as linhas de cuidado são construídas em cada contexto e instituídas de práticas por meio da articulação dos trabalhadores, usuários e gestores, num processo permanente de aprendizagem para a reconstrução da organização do trabalho.

A sequência correta é

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

Quando se preconiza um sistema de saúde regionalizado, formado por redes de atenção integradas e serviços de saúde organizados em função de necessidades, identifica-se que as formas tradicionais de comunicação em rede e de coordenação do cuidado mostram franco esgotamento. Nesse sentido, CONASEMS (2021) traz uma outra noção de comunicação ampliada que está relacionada à(s) _____, à _____ e à composição de uma _____, o que pressupõe a composição de comunidades que ultrapassam os contornos definidos dos segmentos e níveis de atenção.

De acordo com CONASEMS (2021), assinale a alternativa que preenche corretamente todas lacunas.

- ☐ a) função colaborativa - coletivização de problemas e soluções - inteligência coletiva
- ☐ b) função colaborativa - construção de fluxos informacionais - nova cultura coletiva
- ☐ c) tecnologias de informação - coordenação de redes - gestão integrada
- ☐ d) função de cogestão integrada - coletivização de problemas - nova cultura coletiva
- ☐ e) tecnologias integradas - cogestão de problemas e soluções - inteligência coletiva

UFSM

Aprofundar a discussão da interprofissionalidade, apresentada por Costa *et al.* (2018), demanda uma melhor compreensão dos aspectos que promovem a interface ou articulação entre duas esferas: educação interprofissional e prática colaborativa. Nesse sentido, a literatura vem discutindo as diferentes dimensões desses aspectos, justificando, assim, a necessidade de pensar ações e estratégias que se articulem, pois cada uma tem sua importância e mantém relação de dependência mútua.

Considerando esse referencial, associe as dimensões apresentadas na coluna à esquerda com as afirmativas destacadas na coluna à direita.

- | | |
|--------------------|--|
| (1) Dimensão Macro | () Envolve apoio institucional para que as mudanças aconteçam nas organizações curriculares. |
| (2) Dimensão Meso | |
| (3) Dimensão Micro | () Envolve políticas de educação e de saúde que valorizam a educação interprofissional como base teórico-conceitual e metodológico para o desenvolvimento de competências colaborativas, no intuito de formar profissionais mais aptos ao efetivo trabalho em equipe. |
| | () Envolve aspectos/estratégias que facilitam a socialização, aumentando as oportunidades de os alunos aprenderem juntos, o que diminui os estereótipos e influencia positivamente o desenvolvimento de novas atitudes em relação a sua profissão e à dos outros. |
| | () Envolve o empoderamento dos atores para a condução de iniciativas que fortaleçam a interprofissionalidade na formação profissional e no trabalho em saúde. |

A sequência correta é

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

Frente ao cenário sanitário do período posterior à Revolução Industrial, surgiram as formulações do movimento da medicina social (MENEGHEL, 2015). Considerando esse movimento é correto afirmar que

- (a) as epidemias são resultado da transmissão de micro-organismos causadores de patologias e identificados por análises laboratoriais.
- (b) a doença é, nos indivíduos, a expressão das consequências de suas escolhas, hábitos e estilos de vida.
- (c) os problemas decorrentes da organização social e política não têm relação com as epidemias, uma vez que essas afetam igualmente toda a população.
- (d) as reformas sociais radicais com ênfase na democracia, na educação, na prosperidade e na liberdade são medidas de controle das epidemias.
- (e) as epidemias são a manifestação das doenças individuais em grande escala, indiferentemente das realidades sociais e culturais das sociedades.

O fortalecimento do diálogo entre gestão e equipes da Atenção Básica (AB) e da Vigilância em Saúde (VS) possibilita eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados no território e definir em conjunto as ações mais adequadas para a realidade local (BRASIL, 2018). Diante desses pressupostos, o território deve ser único para as equipes de AB em articulação com as equipes de VS, as quais devem atuar em conjunto ou ter algumas atribuições em comum com vistas à promoção da saúde (CONASEMS, 2021).

Em relação às atribuições comuns às equipes de Atenção Básica e de Vigilância em Saúde, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória.
- () Monitorar, de modo permanente, a cobertura vacinal e a morbimortalidade, entre outros processos.
- () Incorporar práticas de vigilância, gestão da clínica e matriciamento no processo de trabalho cotidiano.

A sequência correta é

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

11

A proposição de alterações no estilo de vida das pessoas é baseada nos estudos epidemiológicos sobre os fatores individuais de exposição aos riscos de se apresentar doença ou morte (MENEGBEL, 2015). Considerando esse modelo, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Esse modelo é capaz de impactar os resultados das principais causas de morbimortalidade, visto que propõe intervenções eficazes para enfrentá-las.
- () Esse modelo reduz as causalidades das doenças modernas à categoria estilo de vida, ignorando que essas são decorrentes das estruturas sociais e econômicas.
- () Esse modelo desconsidera a capacidade limitada dos indivíduos para alterarem seus estilos de vida, descaracterizando a compreensão sobre a determinação social das doenças.

A sequência correta é

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

12

A Resolução n.º 588, de julho de 2018, instituiu a Política Nacional de Vigilância em Saúde, que tem, entre outras, a tarefa de implementação de medidas de saúde pública para a _____ da saúde, abrangendo _____, considerando a _____ das ações de vigilância na atuação sobre a _____ do processo saúde-doença na perspectiva de superar a _____.

Assinale a alternativa que preenche corretamente todas as lacunas.

- (a) assistência – os serviços públicos – horizontalidade – avaliação – falta de serviços
- (b) proteção – os serviços públicos e privados – transversalidade – determinação – desigualdade social
- (c) proteção – os serviços públicos – transversalidade – determinação – a falta de serviços
- (d) assistência – os serviços privados – transversalidade – avaliação – regionalização da saúde
- (e) proteção – os serviços públicos e privados – horizontalidade – determinação – participação na saúde

"Os melhores níveis de saúde atingidos por certos grupos dentro da sociedade passam a ser o patamar a ser atingido via universalização das condições favoráveis que o determinam" (MENEGHEL, 2015). Considerando essa afirmação, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada assertiva a seguir.

- () A divisão da sociedade por gênero, raça, classe, etnia e orientação sexual são estruturais e estão entre os mais importantes determinantes sociais em saúde, diferenciando o patamar de níveis de saúde em uma sociedade.
- () A discriminação positiva pode diminuir as distâncias sociais, ou seja, as desigualdades podem tanto superar quanto produzir iniquidades.
- () As iniquidades relacionadas ao poder econômico são independentes das estruturas políticas e de governança.
- () As desigualdades em saúde não podem ser alteradas por meio de políticas públicas, pois não é papel do Estado interferir nas diferenças das condições de existência das pessoas.

A sequência correta é

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

Imagem 1:



Fonte: SILVIA IZQUIERDO. In. PIRES, BREILLER. 'Vidas negras importam' chacoalha brasileiros entorpecidos pela rotina de violência racista. EL PAÍS, 07 de junho de 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-06-06/vidas-negras-importam-chacoalha-parcela-de-brasileiros-entorpecida-pela-rotina-de-violencia-racista.html>. Acessado em 15/07/2021.

Considerando tanto a tarefa da vigilância em saúde para identificar e intervir em situações de violência (MENEGHEL, 2015) quanto o protesto expresso na Imagem 1, analise as afirmações a seguir.

I – As violências sofridas por homens e mulheres negras são coletivas, pois resultam de condições que perpetuam as desigualdades das condições básicas de vida, estas denunciadas pelos movimentos antirracistas.

II – As violências interpessoais afetam igualmente raça, gênero e idade, em especial aquelas relacionadas à atuação policial, cujo enfrentamento é facilitado por se tratar de violência autorizada pelo Estado.

III – A manutenção de sistemas de informação sobre violência possibilita o desenvolvimento de políticas públicas e tornam evidente a vulnerabilidade de jovens, negros e pobres das periferias urbanas.

IV – As informações (número, indicadores, fotos, vídeos, narrativas) são fundamentais na denúncia da banalização da violência racial e também no fortalecimento dos movimentos antirracistas.

Está(ão) correta(s)

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

A política brasileira de saúde mental, proposta a partir de 2016, representa um processo acelerado de desmonte dos avanços promovidos pela reforma psiquiátrica, que preconiza “liberdade, respeito e autonomia das pessoas com transtornos mentais” (CRUZ *et al.* 2019). O retrocesso na política reformista brasileira da saúde mental ocorre num contexto mais amplo de ajustes fiscais (SANTOS, 2018), de enfrentamento da pandemia da Covid-19 e de suas consequências para a saúde mental.

Com base no exposto, considere as alternativas a seguir.

I - Os ajustes fiscais, que têm como proposta as políticas restritivas de gastos sociais, comprometem a saúde mental das populações, em especial dos grupos mais vulneráveis, na medida em que reduzem o emprego que tem como consequência o aumento da pobreza e da desigualdade.

II – O problema com o uso abusivo de álcool e outras drogas é reduzido nos países que implementam medidas de austeridade fiscal, em decorrência da qualificação da assistência oportunizada pelas políticas públicas e pela adoção de estratégias proibicionistas e punitivistas.

III – O consenso, no Brasil e nas recomendações internacionais, é o de que o tratamento para o abuso de álcool e outras drogas deve ocorrer em comunidades terapêuticas por meio do isolamento e do controle dos usuários.

Está(ão) correta(s)

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

Utilize o texto a seguir como referência para responder à questão 16.

O Sistema Único de Saúde, em seu processo de idealização e construção, vem incorporando, nos últimos 30 anos, importantes marcos teóricos na direção de mudança da lógica assistencial e de formação em saúde, ganhando destaque não apenas no Brasil mas também no mundo todo. Essa compreensão passou a exigir novas formas de educação, de formação e de trabalho em saúde, mais integradas e marcadas por uma efetiva comunicação interprofissional, e um trabalho em equipe de caráter colaborativo (COSTA *et al.*, 2018).

Partindo desse movimento em direção ao “aprender juntos para trabalhar juntos”, as definições de educação interprofissional em saúde ganham destaque no sentido de construir bases teóricas e metodológicas capazes de desenvolver competências para o trabalho efetivo em equipe.

16

Com relação a essas definições, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem colaborativamente dentro e entre as disciplinas, a fim de obter conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalhar com outros profissionais de saúde.
- () A educação interprofissional ocorre quando os profissionais de saúde aprendem a desenvolver competências profissionais dentro de suas disciplinas, prioritariamente, a fim de obterem conhecimentos, habilidades e valores necessários para trabalharem com outros profissionais de saúde da sua especialidade.
- () A colaboração para o efetivo trabalho em equipe também deve ser valorizada no processo de formação de uma única categoria profissional.
- () A educação interprofissional é um processo de aprendizagem que prepara os profissionais por meio de educação interdisciplinar e das diversas experiências da realidade do trabalho em saúde, em colaboração com as comunidades.

A sequência correta é

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

17

A mudança do processo de formação e de trabalho, como resposta às necessidades em saúde das pessoas e coletividades, pressupõe reconhecer a necessidade de uma nova lógica de planejamento da força de trabalho (POSSA, *et al.* 2020).

Considerando essa nova perspectiva de planejamento, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () O processo está em permanente negociação, diverso e construído pela ação dos gestores, trabalhadores e usuários da saúde e da educação permanente em saúde em cada encontro real nos serviços e territórios.
- () O objeto do planejamento é o cuidado às pessoas, a finalidade é a construção da sua autonomia e das condições de existência que potencializam a vida dos sujeitos.
- () Os novos meios de planejamento deverão ser centrados nas tecnologias duras e leve-duras, que pressupõem um novo modo de participação apenas dos gestores.
- () A tarefa da nova proposta de planejamento é evidenciar as suficiências e insuficiências da oferta de serviços frente às demandas de trabalho a partir da responsabilidade isolada dos pontos de atenção da rede.

A sequência correta é

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

Segundo Possa *et al.* (2020), para a construção das linhas de cuidado, é muito relevante articular as estruturas de governança do SUS, uma vez que as ações frequentemente ultrapassam as capacidades de grande parte dos serviços, dos municípios e mesmo das regiões de saúde.

Em relação a tais estruturas de governança, considere as seguintes afirmativas.

I - Ocorre, essencialmente, por meio da articulação entre as Comissões Bipartites, os Conselhos de Saúde e as Comissões Interinstitucionais de Ensino e Serviço, pois têm a tarefa de propor e construir as diretrizes internacionais no enfrentamento à pandemia.

II - Ocorre, fundamentalmente, por meio da articulação dos trabalhadores em e entre cada ponto de atenção nos municípios e regiões de saúde, e buscam superar as formas tradicionais de coordenação (corporativa e departamental).

III - Envolve o desenvolvimento de capacidades locais de regulação (protocolos e normas) e de microrregulação (fluxos acelerados entre equipes e serviços em função da gravidade e de mudanças agudas nas condições locais).

Está(ão) correta(s)

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

Ainda segundo Possa *et al.* (2020), o aumento da necessidade de cuidados de saúde, em resposta à pandemia da COVID-19, coloca novos desafios para que as equipes de gestão do trabalho e da educação desempenhem suas funções.

Com relação a esses desafios, considere as afirmativas a seguir.

I - Garantir o planejamento das necessidades e o provimento de trabalhadores num contexto de expansão da demanda por serviços.

II - Constituir capacidades locais de coordenação da linha de cuidado, que impeçam as articulações funcionais entre os diferentes instâncias governamentais.

III - Diminuir a oferta de cursos e treinamentos para os trabalhadores, de modo que estes estejam atuando no novo cenário de rápidas mudanças em decorrência da pandemia.

Está(ão) correta(s)

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

Segundo a publicação do CONASEMS (2021), que orienta sobre a importância de processos mais integrativos de gestão no SUS, o princípio da coordenação do cuidado em rede é crucial, e a longitudinalidade do cuidado é um dos maiores desafios que precisamos superar, o que exige estratégias fundamentais para o enfrentamento das dificuldades.

Considerando essa perspectiva sinalizada no enunciado, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A longitudinalidade deve ser um atributo do cuidado essencialmente inerente à Atenção Básica (AB) devido ao vínculo que as equipes criam no território.
- () Quando as necessidades de saúde desse usuário ultrapassam o escopo da AB, ele deverá ser encaminhado para um serviço de referência, seguindo o fluxo de referência e contrarreferência.
- () Os serviços de referência frequentemente encontram dificuldades para transferirem o vínculo dos usuários de volta para a AB, já que não existem mecanismos organizacionais para essa operação.
- () O apoio matricial especializado e os instrumentos de transferência responsáveis pelo cuidado são considerados dispositivos de coordenação do cuidado que podem ser adotados, facilitando a atuação das equipes em rede.

A sequência correta é

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

Ainda segundo essa publicação do CONASEMS (2021), destaca-se que compreender a relação existente da oferta-demanda de forma ampliada permite potencializar a capacidade dos gestores/trabalhadores em diferenciar uma necessidade de outra, por meio do exercício da clínica, do conhecimento da trajetória dos usuários na rede em busca de cuidado e das influências geradas no território.

Considerando os pressupostos em torno dessa relação, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) A dimensão do cuidado em saúde oscila entre a objetividade de sua oferta e a subjetividade de sua demanda, sendo esta o verdadeiro mote do processo de formulação das políticas de saúde e, possivelmente, da forma de expansão dos serviços na rede pública.
- (b) A demanda se constitui no ato do seu reconhecimento, gerando uma responsabilização direta do profissional de saúde, equipe e serviço. Se, por exemplo, uma equipe não reconhece a violência e suas conseqüências como questão de saúde, jamais um relato de violência se tornará demanda para essa equipe.
- (c) A demanda em si deve ser o fator principal que gera a responsabilização no trabalhador, determinando sua vinculação ética e afetiva com o usuário.
- (d) Um serviço qualificado que componha uma rede minimamente integrada vai acolher o usuário com agravos emergenciais, avaliá-los rapidamente e estabilizá-los no que for possível e necessário, além de procurar garantir que chegue a tempo e em condições mais seguras possíveis a um serviço especializado.
- (e) O enquadramento forçado da demanda em ofertas pré-existentes que não são potentes para resolver as necessidades envolvidas é considerado inadequado.

Para o CONASEMS (2021), quando se trata de organizar a rede para ampliar e qualificar sua resposta às situações críticas, o peso dado às orientações técnicas e processos regulatórios pode concentrar toda a definição de ofertas e critérios de inclusão e exclusão (...), o que muitas vezes enfraquece a viabilidade e a sustentação cotidiana das Linhas de Cuidado.

Nesse sentido, analise as afirmativas a seguir, que apresentam os passos sugeridos para a montagem das linhas de cuidado.

I - Mapear a rede de serviços e propor discussão de Linhas de Cuidado de forma coletiva.

II - Definir protocolos clínicos de alinhamento das ações a serem instituídas no itinerário terapêutico.

III - Definir quais linhas de cuidado serão montadas, com base em critérios de priorização pautados em dados epidemiológicos, dificuldades crônicas de acesso ou carências em áreas específicas.

IV - Realizar oficinas de trabalho com todos os sujeitos e serviços implicados, para produção de pactos, compromissos e definição de fluxos de cuidado aos usuários.

Está(ão) correta(s)

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

As concepções teóricas e metodológicas da função apoio matricial, apoio institucional, clínica ampliada e compartilhada, desenvolvidas por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, vêm sendo amplamente utilizadas em políticas e práticas de saúde no Brasil nas últimas décadas (CAMPOS *et al.*, 2014).

Em relação à função apoio institucional, assinale a alternativa INCORRETA.

- ☐ a) É um recurso metodológico que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão.
- ☐ b) Trata-se de uma proposta que busca suprimir outras funções gerenciais como as de coordenação, planejamento e direção.
- ☐ c) Altera a maneira de realizar coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho.
- ☐ d) Reconhece que a gestão produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder dos trabalhadores e de usuários das organizações.
- ☐ e) Pressupõe a cogestão, isto é, negociação, mediação de conflitos e composição articulada de projetos e planos.

O Apoio Matricial (AM), segundo Campos *et al.* (2014), trata-se de uma proposta de mudança do arranjo organizacional e das responsabilidades profissionais e gerenciais, de modo a facilitar a cogestão em locais onde é necessário um trabalho em equipe. O AM tem o seguinte fundamento: profissionais das áreas especializadas, que não participam cotidianamente das _____, oferecem suporte _____ especializado a essas equipes, pressupondo apoio _____ e _____ realizado(a)(s) em conjunto com elas.

Assinale a alternativa que preenche corretamente todas as lacunas.

- ☐ a equipes de referência; técnico-pedagógico; educativo; ações
- ☐ b equipes na atenção primária; clínico; técnico; assistencial
- ☐ c equipes de referência; clínico; técnico; pedagógico
- ☐ d equipes na atenção primária; técnico-pedagógico; educativo; ações
- ☐ e equipes na atenção básica; técnico-pedagógico; educativo; assistencial

UFSM

Segundo Campos *et al.* (2014), a ampliação das práticas clínicas e de Saúde Coletiva pressupõe, de início, desviar o foco de intervenção da doença ou dos procedimentos, para recolocá-lo no sujeito portador de doenças, mas também de outras demandas e necessidades. Trata-se de produzir saúde, necessitando, para isso, operar uma tripla ampliação entre objetivo, objeto e meios do trabalho em saúde.

Com relação a essa tripla ampliação, correlacione os elementos apresentados na coluna à esquerda com suas respectivas funções listadas na coluna à direita.

- | | |
|--|--|
| (1) Do(s) objeto(s) de trabalho | () Apoiar o desenvolvimento de maiores graus de autonomia e autocuidado dos sujeitos, de sua capacidade de pensar, agir e criar novos modos de vida para si e novas formas de posicionamento diante da sua saúde e do seu contexto. |
| (2) Do(s) objetivo(s) do trabalho | () Construir relações baseadas no diálogo, na negociação, no compartilhamento de saberes e poderes, no vínculo e na responsabilização. |
| (3) Do(s) meio(s) de trabalho em saúde | () Trabalhar com pessoas e coletivos, considerando o interjogo entre as variáveis em coprodução e as características singulares. |
| | () Construir interdisciplinaridade, trabalhando em equipe, e intersetorialidade, trabalhando em rede. |

A sequência correta é

- a** 1 – 3 – 2 – 1.
- b** 2 – 1 – 3 – 2.
- c** 1 – 1 – 3 – 2.
- d** 1 – 2 – 2 – 3.
- e** 2 – 3 – 1 – 3.

26

As tecnologias de saúde e o avanço nas pesquisas científicas têm demonstrado a importância da inserção de vários núcleos profissionais especializados no ambiente hospitalar que, na sua magnitude, têm a responsabilidade de somar saberes, contribuindo para um cuidado integral ao paciente. A construção de um projeto terapêutico singular (PTS) que reúna esses saberes compõe um desafio nesse ambiente de cuidado, pela dificuldade de integrar e socializar os saberes de cada profissional, de forma que produza sinergias e agregue aprendizagem tanto no cuidado na prática assistencial como nos processos de trabalho instituídos por lógicas hierarquizadas e tradicionais das instituições. Em relação a esse dispositivo de cuidado, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Uma das barreiras encontradas está associada aos saberes fragmentados, em que cada profissional é condicionado a pensar de forma isolada, não sendo estimulado a fazer associações e a buscar percepções para pensar e, a partir disso, produzir o cuidado.
- () O modelo de gestão hospitalar tradicional geralmente segue a lógica da autoridade legal das equipes de saúde, favorecendo a fragmentação das responsabilidades e dificultando as discussões com a equipe multidisciplinar, o que fragiliza o processo do cuidar.
- () A educação permanente em saúde amplia as possibilidades de sinergia entre trabalhar e aprender, elencando a responsabilidade e a produção de autonomia como eixos norteadores e sustentadores das equipes para a elaboração do PTS.

A sequência correta é

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

27

O planejamento terapêutico para a alta hospitalar é uma prática que permeia toda a equipe multiprofissional, cuja busca pela integralidade do cuidado visa à recuperação do indivíduo, promovendo o restabelecimento completo ou parcial de sua autonomia e consequentemente a reinserção do paciente em seu meio social (DINIZ, 2020). Em relação à alta hospitalar planejada, é correto afirmar que

- (a) a construção realizada de forma gradual tem início no momento da admissão e envolve usuário, família e equipe multidisciplinar, transpondo o hospital na transição do cuidado.
- (b) as orientações acerca do cuidado extra-hospitalar devem ser realizadas no momento da alta hospitalar do usuário, com o propósito de proporcionar melhor entendimento do usuário/família.
- (c) a transição do cuidado para o domicílio constitui uma das funções da equipe multidisciplinar hospitalar, e é exclusivamente dela a responsabilidade de viabilizar esse processo.
- (d) o planejamento terapêutico para o usuário constitui uma prática que permeia alguns profissionais ditos como referência ao caso.
- (e) a gestão do cuidado ao usuário hospitalizado, realizada desde o momento da admissão, acarreta insegurança no usuário e em sua família, em relação ao cuidado.

Eugênio Vilaça Mendes (2011) considera que a razão cultural para a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde está nas concepções vigentes sobre as condições crônicas e sobre as formas de enfrentá-las. Os mitos de que as doenças crônicas são uma ameaça distante ou menos importante que as condições agudas publicados pela Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005) podem contribuir para o seu negligenciamento. Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Prevenir e controlar doenças crônicas é muito oneroso para o serviço público de saúde, porque requer oferta de atenção especializada e elevada densidade tecnológica, não sendo economicamente viável em regiões mais pobres.
- () Não é verdade que as doenças crônicas afetam primordialmente os indivíduos do sexo masculino, pois elas, inclusive as doenças cardiovasculares, afetam mulheres e homens de maneira quase igual.
- () É equivocada a concepção de que as doenças crônicas são resultados de estilos de vida não saudáveis, pois a responsabilização individual só pode ter efeito onde há acesso igualitário a uma vida saudável e apoio para tomar decisões saudáveis.

A sequência correta é

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



Fonte: Organização Mundial da Saúde (2003)

O modelo dos cuidados inovadores para condições crônicas (CICC), proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), representa uma expansão do modelo de atenção crônica mais abrangente, que envolve as pessoas usuárias e suas famílias, as comunidades e as organizações de saúde. Mendes (2011) refere que esse modelo propõe-se a melhorar a atenção à saúde em três níveis: o nível micro, o nível meso e o nível macro. Em relação ao CICC, é correto afirmar que

- a) o nível macro propõe que se devam elaborar políticas de saúde que desenvolvam as Redes de Atenção à Saúde como a educação permanente dos profissionais de saúde.
- b) o nível micro propõe considerar as singularidades das condições crônicas e integrar os recursos da organização com os recursos pessoais (grupos de voluntários, movimentos sociais).
- c) o nível meso da CICC implica envolver as pessoas na elaboração e monitoramento dos seus planos de cuidado, como a implantação de sistemas de monitoramento e de qualidade da atenção.
- d) o nível macro propõe uma mudança de foco das organizações de saúde, retirando a ênfase nas condições agudas, para implantar uma atenção que dê conta da atenção às condições crônicas.
- e) o CICC, no nível intermediário, estrutura-se para enfrentar dois problemas: a falta de autonomia das pessoas e a baixa qualidade da interação entre o usuário e os profissionais das equipes de saúde.

Considere o relato de caso a seguir para responder às questões 30, 31 e 32.

J.A, 75 anos, é viúvo, está internado na unidade de clínica cirúrgica de um hospital público para realização de procedimento de apendicectomia. Apresenta hipertensão arterial sistêmica (HAS) de difícil controle, Diabetes Melito Tipo 1 (DM1), tem dificuldade de deambular devido à sequelas motoras de AVC (hemiplegia à esquerda). É usuário de polifarmácia pela HAS e apresenta dor crônica. No último ano, foi hospitalizado duas vezes. Mora com a filha M., que é casada e tem dois filhos, de 9 e 15 anos, a qual trabalha um turno do dia. Seu marido trabalha dois turnos em indústria metalúrgica. M. solicitou ajuda da equipe multiprofissional de Saúde, pois estava com dificuldades para acompanhar seu pai. A equipe multiprofissional foi conversar com a família. Na conversa, os profissionais de saúde buscaram identificar as condições de vida e trabalho para delimitar intervenções em saúde.

30

Considere as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica (2014) e associe os determinantes sociais do processo saúde/doença, apresentados na coluna à esquerda, com as afirmativas na coluna à direita.

- | | |
|----------------------------------|---|
| (1) Determinantes proximais | () São o desenvolvimento e a riqueza de um país, uma região ou um município e a forma como essa riqueza é distribuída, resultando distintas condições de vida de uma dada população. |
| (2) Determinantes intermediários | |
| (3) Determinantes gerais | () São as condições de vida e de trabalho, o acesso à alimentação, à educação, à produção cultural, ao emprego e à habitação. |
| (4) Determinantes distais | () Relacionam-se às características dos indivíduos, que exercem influência sobre sua condição de saúde (idade, sexo, herança genética) e suas relações, das quais derivam as decisões quanto aos comportamentos e estilos de vida. |

A sequência correta é

- ☐ a 3 - 2 - 4.
- ☐ b 2 - 1 - 3.
- ☐ c 4 - 2 - 1.
- ☐ d 1 - 4 - 2.
- ☐ e 4 - 1 - 2.

A equipe multiprofissional precisa estar atenta para a avaliação multidimensional do senhor J.A. Essa avaliação estrutura e organiza o cuidado às pessoas idosas e permite a compreensão ampliada e integral do estado de saúde de um determinado indivíduo, buscando identificar e intervir nas áreas mais comprometidas, que podem afetar sua funcionalidade.

A partir das orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde (2018), considere as afirmativas a seguir.

I - A dimensão psicossocial considera o ambiente físico em que a pessoa está inserida e busca identificar os elementos que impõem obstáculos para o desempenho das atividades da vida diária.

II - A dimensão clínica busca identificar as intervenções médicas já sofridas ao longo da vida, hábitos, antecedentes familiares, quantidade e tipos de medicamentos utilizados.

III - Na dimensão funcional, é fundamental avaliar sinais de comprometimento cognitivo, comunicação, memória e alterações comportamentais, uma vez que podem ser indicativos da presença de demências.

Está(ão) correta(s)

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

J.A. possui diagnóstico de diabetes melito (DM), uma doença endócrino-metabólica de etiologia heterogênea, que envolve fatores genéticos, biológicos e ambientais, caracterizada por hiperglicemia crônica resultante de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Idealmente, o cuidado não médico do paciente com DM deve ser realizado por outros profissionais da área da saúde. Considere o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 1 (DM1) (2019) e assinale a alternativa INCORRETA.

- ☐ a) O tratamento do paciente com DM1 inclui cinco componentes principais: educação sobre diabetes, insulinoterapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática monitorada de exercício físico.
- ☐ b) O cuidado odontológico é importante para todos os usuários com diagnóstico de DM, visto que manifestações como gengivite e periodontite podem prejudicar o controle glicêmico.
- ☐ c) Todos os pacientes com DM1 devem ter a pressão arterial medida ao menos duas vezes por ano, e no exame físico do pé diabético é importante estar atento para alterações na temperatura, coloração e hidratação.
- ☐ d) Os adultos com diagnóstico de DM devem ser aconselhados a realizarem, pelo menos, 60 minutos semanais de atividade física aeróbica, no mínimo uma vez por semana, orientado por profissional capacitado.
- ☐ e) Os pacientes com DM1 devem manter acompanhamento por toda vida, visto que a doença é crônica, e as complicações crônicas devem ser rastreadas a partir do 5º ano de duração da doença ou antes.

Considerando a Política Nacional de Atenção Hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde, responda às questões 33 e 34.

33

Os hospitais se constituem em espaço de cuidado de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde. É correto afirmar que

- a** as unidades hospitalares são responsáveis por implantar os horários da visita aberta de acordo com a rotina de trabalho, para favorecer a relação entre equipe de saúde, familiares e equipe de referência.
- b** os usuários internados, especialmente idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, possuem direito a acompanhante 24 horas por dia.
- c** os acompanhantes de usuários idosos são integralmente responsáveis pelos cuidados de higiene e alimentação, e sua presença é obrigatória a partir do momento da chegada do paciente à instituição.
- d** a gestão da clínica é o dispositivo que auxilia profissionais da saúde e acompanhantes na tomada de decisões sobre circunstâncias clínicas específicas e viabiliza a transferência do cuidado.
- e** uma das atribuições do núcleo interno de regulação é oferecer aos acompanhantes apoio assistencial e terapêutico de acordo com as necessidades de cuidados dos idosos.

34

Os hospitais constituem espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a rede de atenção à saúde. Considerando os eixos estruturantes da Política Nacional de Atenção Hospitalar, é correto afirmar que

- a** a ambiência hospitalar, a atuação da ouvidoria e as pesquisas de satisfação do usuário são dispositivos de avaliação do Plano Diretor que permitem qualificar a assistência prestada ao usuário.
- b** a contratualização é a formalização da relação entre o gestor público ou privado de saúde e os hospitais com ou sem fins lucrativos, por meio de instrumento formal específico.
- c** a implantação de núcleos de segurança do paciente para o estabelecimento de protocolos básicos de segurança do paciente é de responsabilidade do núcleo de acesso e qualidade hospitalar.
- d** o prontuário terapêutico é o conjunto de documentos da saúde, padronizados, que normatiza um plano individual de cuidados, resultado de discussão entre a equipe multiprofissional.
- e** o acesso à atenção hospitalar será realizado de forma regulada a partir de demanda referenciada e/ou espontânea, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

O modelo de atenção crônica não é uma panaceia, mas uma solução multidimensional para um problema complexo (Wagner, 2002) (...) não há solução simples para problemas complexos; problemas complexos exigem soluções complexas e sistêmicas."

Fonte: MENDES, 2011, p. 220-221.(Adaptado)

Os trechos acima demonstram a complexidade do cuidado no modelo de atenção ao paciente crônico. Para tal, é necessária assistência em saúde efetiva e eficiente por meio do autocuidado apoiado.

É ação que assegura a assistência:

- a** a definição de papéis e distribuição de territórios à equipe de saúde.
- b** o planejamento do uso de instrumentos (materiais técnicos, exames complementares) para dar suporte à equipe de saúde.
- c** a gestão de caso para pessoas com condições crônicas muito complexas.
- d** o monitoramento esporádico dos usuários com condição crônica a ser realizado pela equipe de saúde.
- e** a assistência à saúde de acordo com os determinantes sociais da população, não considerando os aspectos culturais.

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil - 2021-2030 apresenta recomendações que objetivam potencializá-lo na Vigilância em Saúde e na relação desta com outros setores e serviços de saúde e de políticas irmãs.

Os eixos estratégicos foram escolhidos a partir da articulação entre a Vigilância em Saúde com a Atenção Primária à Saúde de forma integrada com ações de vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), ações de prevenção e de promoção da saúde.

Diante da atualização do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil de 2011-2022 para o do ciclo 2021-2030, houve modificações nos eixos estratégicos. Considerando os eixos que foram acrescentados a essa atualização, analise os itens a seguir.

I - Educação e Comunicação em Saúde

II - Promoção da Saúde

III - Atenção Integral à Saúde

IV - Inovação em Saúde

V - Prevenção de Doenças e Agravos

Estão corretos

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

A distribuição de fatores de risco e proteção para DCNT ocorre de forma desigual no contexto social brasileiro. Por isso, as ações de vigilância e monitoramento das DCNT no Brasil devem ser contínuas na busca por indicadores que possam ser usados em ações de prevenção e controle das condições de saúde.

O Sistema Único de Saúde - SUS possui sistemas de gerenciamento das diversas modalidades assistenciais que tornam possível analisar o comportamento dessas doenças e agravos na população. Um deles é o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), constituído de dois componentes que demonstram fatores de risco de ocorrência de condições crônicas da população brasileira. Tais componentes são

- a) a Vigilância de Morbimortalidade por Acidentes e Violências (VIMA) e a Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).
- b) a Vigilância de Violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) e a Vigilância de Violências e Acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).
- c) a Vigilância de violência interpessoal a populações vulneráveis (VIVA/Pv) e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) e a Vigilância de violências e Acidentes na atenção básica de saúde (VIVA/AB).
- d) a Vigilância de Violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) e a Vigilância de Violências e Acidentes a populações vulneráveis (VIVA/Pv).
- e) a Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) e a Vigilância de Violências e Acidentes ocorridos no ambiente de trabalho (VIVA/Trab).

Considere a situação a seguir.

Dona Josefina, 87 anos, diabética, hipertensa, possui dificuldade de deambular em decorrência de uma fratura de fêmur, ocorrida há 6 meses. Após o período de imobilização, passou a ter dificuldades para se alimentar e sair da cama, começou a usar fraldas e a só sair da cama com auxílio de andador, visto não haver cuidador ou familiar que pudesse auxiliá-la. Pelo mesmo motivo, não consegue realizar suas atividades de vida diária. Conforme relatado pelo filho que a visita uma vez na semana, dona Josefina encontra-se com lapsos de memória e dificuldade de se comunicar com as pessoas que a visitam.

A rede de atenção à saúde da pessoa idosa demanda conhecer o perfil de funcionalidade do idoso para elaborar ações e estratégias no atendimento a essa população. De acordo com as Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS, a estratificação dos perfis de funcionalidade para fins de cuidado apresenta 3 tipos.

De acordo com o caso de Dona Josefina, o perfil de funcionalidade que se adequa às características funcionais da população idosa é

- ☐ a) pessoa idosa dependente de terceiros para realizar as atividades de vida diária com algum tipo de modificação (mobiliário, forma de execução, uso de lentes, órteses e próteses, entre outros).
- ☐ b) pessoa idosa totalmente dependente de terceiros para realizar sozinha as atividades de vida diária, com declínio funcional estabelecido.
- ☐ c) pessoa idosa com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades de vida diária e totalmente dependente de terceiros para realizá-las.
- ☐ d) pessoa idosa com necessidade de adaptação ou supervisão de terceiros para realizar as atividades de vida diária, o que faz com supervisão, e considerada com risco de se tornar dependente, dadas as condições de saúde e o declínio funcional estabelecido.
- ☐ e) pessoa idosa que realiza suas atividades de vida diária de forma independente e autônoma, sem necessidade de ajuda de terceiros, mas que precisa de algum tipo de modificação (mobiliário, forma de execução, uso de lentes, órteses e próteses, entre outros).

Desde meados de dezembro de 2019 até os dias atuais, estamos vivenciando a pandemia do vírus SARSCov-2. Por isso, os serviços de saúde precisaram reforçar suas ações de controle e prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde - IRAS. Esse cenário requereu dos diferentes pontos de assistência da rede de cuidados ao paciente crônico ações de controle e prevenção do contágio e dos agravos das doenças pré-existentes. No ambiente hospitalar, é(são) considerada(s) medida(s) recomendada(s) para a prevenção da pneumonia:

I - manter decúbito elevado (25 - 40°).

II - dar preferência à utilização de ventilação mecânica invasiva.

III - adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea.

IV - fazer a higiene oral com antissépticos.

Está(ão) correta(s)

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

A Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Idosa visa, por meio da avaliação multidimensional, considerar a integralidade da pessoa idosa nos seus aspectos biológicos, sociais, funcionais, culturais, econômicos, étnicos, entre outros.

Para garantir o cuidado integral à saúde da pessoa idosa faz-se necessária a articulação intersetorial que parte do trabalho conjunto, coletivo, dialógico e articulado entre equipamentos e serviços de saúde, gestão pública, assistência e proteção social, que possuam interface com a população idosa.

Considerando as ações relacionadas à articulação intersetorial para atenção integral à saúde da pessoa idosa, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para cada afirmativa a seguir.

- () O processo de estruturação da rede deve considerar os serviços ofertados no território e as especificidades das políticas sociais (saúde, assistência social, justiça, moradia, educação, direitos humanos, entre outras).
- () A leitura permanente do território, reconhecendo as necessidades da população em conjunto com as equipes de assistência social, é fundamental no âmbito do planejamento individual.
- () A qualidade da articulação intersetorial depende de diálogo, planejamento e construção conjunta das políticas/programas/ações, tanto no âmbito das equipes do território quanto no plano de gestão das políticas setoriais.
- () As informações coletadas por meio da avaliação multidimensional da pessoa idosa juntamente com outros dados do território, direcionam os fluxos e os compromissos intersetoriais incluídos no planejamento e desenvolvimento de ações conjuntas e monitoramento dos Planos Terapêuticos Singulares (PTS).

A sequência correta é

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

UFSM

COPERVES