

Residência em Saúde *UFSM*

UniMultiprofissional

Saúde da Família

Inscrição

2020

COPERVES

Jairnilson da Silva Paim (2018), ao analisar o movimento social na década de 1970, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), afirma que esta pode ser abordada por distintas perspectivas teóricas e metodológicas. Assim, a RSB tem sido admitida como política pública de saúde, como componente de uma política de proteção social, como reforma setorial ou como reforma social que expressa certas relações entre saúde e estrutura da sociedade.

Com relação à RSB, assinale a alternativa INCORRETA.

- a Foi um movimento que combateu a ditadura militar e o autoritarismo das práticas de saúde.
- b As condições concretas em que foi implantada reduziram a sua prática a uma reforma parcial do setor.
- c Foi um movimento de racionalização que se limitou à racionalização dos gastos públicos e à eficiência das ações no campo da saúde.
- d O projeto da RSB toma como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, legitimadas pela Constituição Federal de 1988.
- e As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais desenham os ritmos e os conteúdos do processo da RSB.

Inspirado na Constituição Federal Brasileira de 1988 e na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), o Ministério da Saúde publica, em dezembro de 1990, a primeira cartilha do Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo suas doutrinas e seus princípios (BRASIL, 1990). Segundo essa cartilha, a construção do SUS é norteada por Princípios Doutrinários e Princípios Organizativos.

Com a finalidade de definir esses princípios, associe os itens da coluna à esquerda com os princípios correspondentes na coluna à direita.

- | | |
|------------------------------|--|
| (1) Princípios Doutrinários | (<input type="checkbox"/>) Hierarquização |
| (2) Princípios Organizativos | (<input type="checkbox"/>) Universalidade |
| | (<input type="checkbox"/>) Regionalização |
| | (<input type="checkbox"/>) Integralidade |
| | (<input type="checkbox"/>) Equidade |
| | (<input type="checkbox"/>) Descentralização |
| | (<input type="checkbox"/>) Participação dos cidadãos |

A sequência correta é

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

Ainda segundo a cartilha descrita e referenciada na questão 3, o conceito abrangente de saúde, definido na Constituição Federal de 1988, deverá nortear a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura, para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção de saúde, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação.

A partir dessa nova concepção de saúde, considere as afirmativas a seguir.

I - Para melhor identificar quais os principais grupos de ações de promoção, de proteção e de recuperação da saúde a serem desenvolvidos prioritariamente, é necessário conhecer as principais características do perfil epidemiológico da população.

II - São exemplos de ações de promoção à saúde: bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

III - São exemplos de ações de proteção à saúde: educação em saúde, vacinações, aconselhamentos específicos (como os de cunho genético e sexual), vigilância epidemiológica, saneamento básico, vigilância sanitária, entre outros.

IV - São exemplos de ações de proteção à saúde: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros.

Está(ão) correta(s)

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

No contexto brasileiro, há 30 anos, a atenção à saúde é considerada como direito universal (PAIM, 2018). Por meio das Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990), são estabelecidos princípios e diretrizes que colocam o Sistema Único de Saúde (SUS) como orientador de uma atenção pública gratuita.

A partir do apresentado e segundo o referencial de Paim (2018), assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A falta de prioridade ao SUS e os ataques visando ao seu desmonte foram reforçados pela crise econômica, pelas políticas de austeridade fiscal e, especialmente, pela Emenda Constitucional 95/2016.
- () O Sistema Único de Saúde, em seus 30 anos de existência, foi implantado e encontra-se consolidado enquanto promotor do cuidado longitudinal dos usuários residentes nos territórios dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS).
- () O SUS dispõe de uma rede de instituições de ensino e pesquisa que interage com as diferentes esferas de gestão, contribuindo com a aquisição de conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e às diretrizes do SUS.
- () O apoio das operadoras de planos de saúde, das empresas de publicidade, das indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares contribuem para a consolidação do SUS como sistema universal.

A sequência correta é

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

De acordo com Fertonani *et al.* (2015), os modelos de atenção são entendidos como diferentes combinações tecnológicas com diferentes finalidades, como resolver problemas e atender necessidades de saúde, em determinada realidade e população alvo (indivíduos, grupos ou comunidades), organizar serviços de saúde ou intervir em situações, em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde.

Considerando esse referencial, é correto afirmar que o modelo de atenção

- a) é pautado em rationalidades que orientam ações de saúde a serem aplicadas em situações e necessidades prevalentes na sociedade, pouco se aplicando a grupos populacionais específicos.
- b) tem, na promoção da saúde, uma alternativa de escolha das Equipes de Saúde da Família, envolvendo medidas que se aplicam à melhoria da qualidade de vida da população geral, apoiada principalmente na formulação de políticas setoriais.
- c) considera o acolhimento como uma proposta construída em resposta aos desafios que se apresentam para a efetivação da APS como orientadora da atenção à saúde no SUS, tendo como foco a demanda programada.
- d) apresenta a Saúde da Família como uma estratégia de mudança dos modelos de atenção hegemônicos, articulando ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação.
- e) apresenta, com base na perspectiva médica hegemônica, traços fundamentais como a ênfase nas doenças, a participação do usuário no processo terapêutico e a prevenção de doenças.

Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, Rede de Atenção à Saúde (RAS) é um conjunto de ações e serviços articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.

Conforme esse pressuposto, considere as afirmativas a seguir.

I - No contexto das RAS, o acesso deve ser ordenado pela Atenção Primária à Saúde e fundamentado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo, bem como no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

II - Para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, caberá à gestão federal orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde, não envolvendo estados e municípios.

III - São portas de entrada às ações e aos serviços de saúde das RAS os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto.

IV - Ao usuário será assegurada a continuidade do cuidado em saúde, em todas as suas modalidades, nos serviços, nos hospitais e em outras unidades integrantes da RAS da respectiva região.

Estão corretas

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

A Política Nacional de Humanização (2013) define a Clínica Ampliada como uma ferramenta teórica e prática que contribui para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, considerando a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde-doença. No artigo "A Clínica Ampliada na Atenção Básica: contribuições do NASF na constituição das linhas de cuidado", Charqueiro *et al.* (2016) buscam contribuir na ampliação da visão sobre o trabalho e na corresponsabilização pelo cuidado integral e longitudinal dos usuários, a partir das ESF, em parceria com o NASF. Conforme a obra de 2016, para a efetivação da Clínica Ampliada, são indicados alguns pressupostos que devem ser contemplados pelas ações do NASF.

Assinale a alternativa que NÃO corresponde a esses pressupostos.

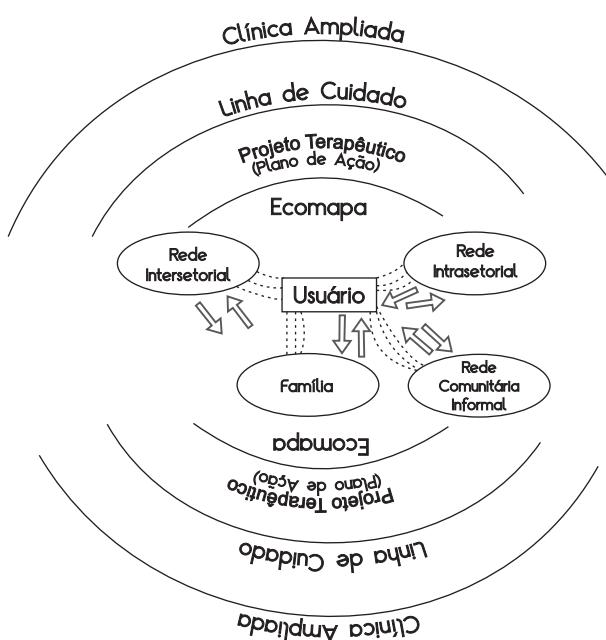
- a Assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de Atenção Primária à Saúde.
- b Assumir um compromisso ético profundo.
- c Reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas, bem como buscar outros conhecimentos.
- d Atuar numa perspectiva intersetorial.
- e Considerar o NASF como porta de entrada do sistema para os usuários.

→ Anotações ←

UFSM

No mesmo artigo referido na questão 8, Charqueiro *et al.* (2016) propõem a Espiral da Clínica Ampliada, conforme a figura que segue.

Figura 1 - Espiral da Clínica Ampliada



A partir da figura apresentada, considere as afirmativas a seguir.

I - A espiral da Clínica Ampliada apresenta multifacetadas e um movimento constante de transformação/superação, assim como a Clínica.

II - A figura demonstra a Clínica assim como a Linha de Cuidado formada pela rede e por interdependentes, com a centralidade no usuário.

III - Os Projetos Terapêuticos são o fio condutor da Linha de Cuidado e o usuário, o elemento/sujeito estruturante de todo o processo de produção de saúde.

IV - A partir do momento em que essa perspectiva se torna intrínseca, comprehende-se que a participação social e a cidadania não são relevantes para a inclusão do sujeito no processo de cuidado.

Estão corretas

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

Qualificar profissionais para o fortalecimento do SUS exige uma perspectiva ampliada de formação, amparada por uma concepção ampliada de saúde, ambas viabilizadas por um modo de pensar e fazer sustentado pela interdisciplinariedade e pela interprofissionalidade. Isso tem sido um desafio aos programas de residência em Área Profissional da Saúde, cujas propostas pedagógicas sinalizam o esgotamento da formação orientada pela perspectiva da uniprofissionalidade e oportunizam o desenvolvimento de novas competências integrativas, viabilizadas por novas estratégias pedagógicas (TOASSI, 2017).

Com base no exposto, considere as afirmativas a seguir.

I - A interdisciplinariedade ocorre quando há integração de diferentes campos de conhecimentos.

II - A interprofissionalidade ocorre quando os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem a trabalhar em conjunto, de forma interativa, em colaboração.

III - É considerada ação interprofissional qualquer iniciativa que junte, em um mesmo espaço, sujeitos de diferentes categorias profissionais.

IV - No modo de ação multidisciplinar, os usuários e suas necessidades de saúde estão na centralidade do processo terapêutico, vistos como protagonistas ativos.

Estão corretas

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

11

Após 21 anos de promulgação da Lei nº 8.080/1990, denominada de Lei Orgânica da Saúde, foi publicado o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que a regulamenta em alguns aspectos, para dispor sobre a Organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o Planejamento da saúde, a Assistência à saúde e a Articulação interfederativa. No que tange à Organização do SUS, dispõe, entre outros elementos, sobre a organização/instituição de Regiões de Saúde. Considerando a relevância e complexidade dessa modalidade de organização dos serviços no SUS definida pelo Decreto, a CIT/MS publica a Resolução nº 1, de 29 de setembro de 2011, que estabelece objetivos e diretrizes gerais para instituição das regiões de saúde.

Com relação aos objetivos para organização das Regiões de Saúde estabelecidos por essa Resolução, considere as afirmativas a seguir.

I - Garantir o acesso resolutivo da população, em tempo oportuno e com qualidade, a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação, organizados em Redes de Atenção à Saúde, assegurando-se um padrão de integralidade.

II - Observância das políticas de saúde de cada município, na organização e na execução das ações territoriais, de modo a garantir a transparência às ações e aos serviços de saúde.

III - Efetivar o processo de descentralização de ações e serviços de saúde entre os entes federados, com responsabilização compartilhada, favorecendo a ação solidária e cooperativa entre os gestores, impedindo a duplicação de meios para atingir as mesmas finalidades.

IV - Buscar a racionalidade dos gastos, a otimização de recursos e a eficiência na Rede de Atenção à Saúde, por meio da conjugação interfederativa de recursos financeiros, entre outros, a fim de reduzir as desigualdades locais e regionais.

Está(ão) correta(s)

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

12

A Lei nº 8.080/1990 determina que a universalidade de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, é um dos princípios do SUS. Nesses termos, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta a lei, estabelecendo que o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela _____ e deve ser fundado na avaliação da _____ e no critério _____, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Assinale a alternativa que preencha corretamente as lacunas.

- a urgência e emergência - gravidade de risco individual - morbimortalidade locorregional
- b atenção primária - gravidade do risco individual e coletivo - cronológico
- c regulação de acesso - classificação de risco clínico - sócioeconômico do usuário
- d regulação de urgência e emergência - gravidade do risco individual e coletivo - cronológico
- e atenção básica - classificação de risco clínico - epidemiológico

Ainda sobre o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulariza o direito do usuário ao acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde do SUS, considere as afirmativas a seguir sobre as atribuições que competem aos entes federativos, além de outras que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores.

I - Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.

II - Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.

III - Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.

IV - Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.

Está(ão) corretas(s)

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

→ Anotações ←

UFSM

De acordo com o Manual de Planejamento no SUS (BRASIL, 2016), o planejamento do setor saúde está inserido no planejamento governamental. Nessa perspectiva, a União, os Estados e os Municípios devem desenvolver seus processos de planejamento de maneira integrada, levando em conta as prioridades das demais esferas, buscando gerar complementariedade e funcionalidade.

Considerando os Princípios do planejamento governamental no SUS, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () O planejamento deve respeitar os resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais, Bipartite e Tripartite.
- () O planejamento deve estar articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS.
- () O planejamento deve ser descendente e integrado.
- () O planejamento deve partir da análise da oferta de serviços disponíveis na região.

A sequência correta é

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

Um município tem uma população de 100 mil habitantes. Possui uma estrutura pública de saúde com Equipes de Saúde da Família que cobrem 90% da população, serviços de atenção especializada ambulatorial, incluindo Centros de Atenção Psicossocial, e um hospital geral com emergência porta aberta. Possui equipe de vigilância que, além das ações típicas, apoia a análise de situação de saúde. O município já assumiu a gestão de todos os serviços de saúde de seu território.

A regionalização é um processo trabalhoso mas imprescindível para garantir a integralidade do cuidado, uma vez que possibilita a formação de redes de atenção intermunicipais. Em relação às regras para regionalização definidas pelo Decreto Federal nº 7508, de 2011, analise as afirmativas a seguir.

I - Esse município poderá fazer parte de uma região de saúde com municípios menores sem assistência hospitalar, porque cumpre todos os requisitos definidos na legislação sobre regionalização.

II - Esse município só poderá constituir uma região de saúde se tiver limites com outro município na mesma situação de gestão de serviços em seu território.

III - A pactuação dos fluxos e serviços de referência nesse município deve ser feita na Comissão Intergestores Tripartite.

Está(ão) correta(s)

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

Considere o caso do município descrito na questão 15. Em relação às características de gestão, descentralização e regionalização do SUS, assinale a alternativa correta.

- a No processo de descentralização previsto no SUS, esse município é o exemplo da condição ideal, podendo ser considerado autônomo e autossuficiente em termos de prestação de serviços de saúde.
- b No seu processo de gestão e planejamento local, deve contar com as pactuações regionais e o seu papel como referência para outros municípios, se definido na Comissão Intergestora Regional.
- c No nível de gestão desse município, só existem atribuições sobre seus serviços próprios.
- d O conselho de saúde do município deve abordar apenas questões relativas às ações e aos serviços prestados por estabelecimentos de saúde que são de atendimento exclusivo da população residente.
- e O nível de descentralização que o município alcançou desobriga a gestão da unidade da federação na qual ele está de planejar serviços no território municipal.

→ Anotações ←

UFSM

A respeito da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), de 2016, considere as afirmativas a seguir.

I - Apresenta princípios e diretrizes norteadas pela melhoria da qualidade e do acesso ao sistema de saúde brasileiro e auxilia a tomada de decisão por parte do gestor e do profissional de saúde.

II - As informações em saúde destinam-se aos cidadãos, trabalhadores e gestores de saúde.

III - A PNIIS objetiva o acesso e a qualidade da informação em saúde segundo as necessidades das regiões e dos municípios brasileiros.

Está(ão) correta(s)

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

Os Sistemas de Informação em Saúde são ferramentas essenciais para a gestão em todos os momentos, do planejamento até a avaliação dos resultados. Em relação aos sistemas de informação em saúde de abrangência nacional, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () O Sistema de Informação de Agravos de Notificação é exclusivo para as notificações dos serviços públicos de saúde.
- () A declaração de óbito é o único instrumento de alimentação do Sistema de Informações sobre Mortalidade.
- () O Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde contém dados que identificam o perfil das internações da rede hospitalar exclusivamente do SUS.
- () O Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde tem como limitação a ausência de dados sobre os serviços privados de saúde.

A sequência correta é

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

A vigilância de doenças e agravos é um dos mais antigos componentes das ações de saúde pública. A notificação dos casos é um instrumento imprescindível para que essa ação ocorra de forma efetiva. O Sistema Nacional de Agravos de Notificação tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados pelas vigilâncias nas três esferas de gestão.

Assinale a alternativa que corresponde corretamente aos processos de notificação definidos no Anexo V, da Portaria de Consolidação, nº 4 de 2017 do Ministério da Saúde.

- a As hepatites virais são doenças de notificação imediata.
- b A toxoplasmose gestacional e a congênita são de notificação imediata.
- c Os gestores estaduais e locais podem acrescentar agravos de notificação nos seus âmbitos de gestão.
- d É facultativa aos serviços e profissionais de saúde das unidades notificadoras a notificação negativa de doenças ou agravos de notificação compulsória.
- e É responsabilidade dos serviços e profissionais de saúde enviar quinzenalmente as fichas de notificação e de investigação para as secretarias municipais de saúde.

Gil (2016), em sua obra *Gestão pública em saúde: a importância do planejamento na gestão do SUS*, enfatiza que, na condição de gestor ou equipe gestora, um dos grandes desafios é desenvolver coletivamente um planejamento que contribua para melhorar a saúde da população de seu território, agregar adesão das equipes, atingir resultados e, assim, fortalecer o SUS. O autor destaca que processos coletivos são complexos e precisam ser estrategicamente trabalhados.

Considerando os pressupostos que caracterizam a estratégia de participação no modelo de planejamento e gestão referido, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () No planejamento normativo, o pressuposto orientador é o de que o gestor e a equipe gestora planejam e decidem junto com os demais envolvidos no processo de trabalho em saúde.
- () No âmbito do SUS, o gestor terá mais efetividade no desempenho de suas funções se conseguir mobilizar e envolver todos os sujeitos inseridos na cadeia de produção do cuidado em saúde.
- () Gerir o SUS é também a arte de trabalhar coletivamente, apesar das dificuldades e dos conflitos.
- () Considera-se como ações fundamentais no Planejamento reconhecer a existência do conflito, gerir o conflito e construir consensos que permitam avanços na gestão.

A sequência correta é

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

A Portaria nº 1.208, de 18 de junho de 2013, cria Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) com a finalidade de humanizar o cuidado aos pacientes em internação hospitalar e atendidos nas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência que compõem o Programa SOS Emergências, possibilitando que sejam acompanhados no ambiente domiciliar por essas equipes. Considerando o Art. 4º dessa Portaria, assinale a alternativa que NÃO corresponde às atribuições de uma EMAD.

- a) Trabalhar integrada com o território, realizando a transição do cuidado para as equipes de Atenção Básica.
- b) Realizar busca ativa no hospital (Portas de Entradas Hospitalares de Urgência e nos leitos) para identificar usuários elegíveis para a Atenção Domiciliar, a partir de protocolos de elegibilidade.
- c) Apoiar a equipe do hospital na implantação do protocolo para desospitalização em todo o hospital, de forma articulada ao Núcleo Interno de Regulação.
- d) Matricular as equipes das Unidades Básicas de Saúde do município, visando à identificação de profissionais com competências para responsabilizar-se pela Atenção Domiciliar, incluindo a capacitação de familiares, preparando-os para uma desospitalização segura do paciente.
- e) Participar das reuniões do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), compartilhando o processo de planejamento para a implantação e o desenvolvimento das atividades relacionadas à Atenção Domiciliar.

A tecnologia impacta na sociedade em todos os aspectos. No que se refere às ciências da saúde, interliga e proporciona aproximar diferentes contextos sociais e disponibiliza ferramentas capazes de aperfeiçoar e simplificar os processos de trabalho, tornando-o mais eficiente e impactando mais no cotidiano das pessoas. Tendo como base a Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011, considere as afirmativas a seguir.

I - O Telessaúde Brasil Redes fornece aos profissionais e trabalhadores das redes de Atenção à Saúde (RAS), no SUS, os serviços de teleconsultoria em tempo real via *chat*, *web* ou videoconferência, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, excluindo questões relativas aos processos de trabalho das equipes.

II - Oferece telediagnóstico que utiliza as tecnologias de informação e comunicação para realizar apoio diagnóstico através de distância geográfica e temporal.

III - As respostas dos serviços oferecidos pelo Telessaúde devem ressaltar o conhecimento inerente à resolução do problema e que contribua com a educação permanente dos profissionais envolvidos, ampliando a capacidade e autonomia das e-quipes.

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.

Relacione os termos expressos na coluna à esquerda com respectivos conteúdos expressos na coluna à direita.

- | | | |
|--------------|---|---|
| (1) Educação | () Processo de aquisição sequencial Continuada | e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de escolarização formal, de vivências, de experiências laborais e de participação no âmbito institucional ou fora dele. |
| (2) Educação | () Alternativas educacionais centradas no desenvolvimento de grupos profissionais por meio de cursos de caráter seriado ou publicações em determinado campo, tendo em vista os fins, os métodos e as características da educação de adultos. | |
| | () Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde, tendo como objetivo transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho. | |
| | () Ações educativas que tomam como referência as necessidades de saúde das pessoas e populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. | |

De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde (BVS/MS), "Educação na Saúde" corresponde à produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Considera-se a existência de duas modalidades de educação no trabalho em saúde: a Educação Continuada e a Educação Permanente.

A sequência correta é

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

O Ministério da Saúde instituiu, no ano de 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia de qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da formação e do desenvolvimento dos profissionais, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade. Considerando a relevância das ações inerentes a essa política, em 2017, a Gestão Federal lançou o PRO ESP-SUS, visando ao fortalecimento da iniciativas da PNEPS. Em 2018, o Ministério da Saúde publica um caderno intitulado *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*

Segundo esse referencial, são objetivos do PRO ESP-SUS, EXCETO

- (a) promover a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores no SUS, a partir dos problemas cotidianos, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho em saúde.
- (b) contribuir para a identificação de necessidades de Educação Permanente em Saúde dos trabalhadores e profissionais do SUS, para a elaboração de estratégias que visam qualificar a atenção e a gestão em saúde.
- (c) fortalecer ações de prevenção à saúde do trabalhador.
- (d) fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde nos territórios.
- (e) estimular o planejamento, a execução e a avaliação dos processos formativos.

A prática do controle social e da participação social são fundamentais no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor Saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo. Entre as estratégias de controle social, destacam-se os Conselhos de Saúde que, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), apresentam competências gerais.

A respeito dessas competências, assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento de gestão do SUS.
- () Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar os indícios de denúncias aos respectivos órgãos, conforme legislação vigente.
- () Estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas na área da saúde.
- () Estabelecer diretrizes e critérios operacionais relativos à localização e ao tipo de unidades prestadoras de serviços.

A sequência correta é

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

26

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) tem passado por revisões nos últimos anos. Algumas mudanças significativas podem ser identificadas ao compararmos a PNAB 2011 (Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011) com a PNAB 2017 (Portaria nº 2.436, de setembro de 2017) em vigor. Com relação a essas portarias, associe as políticas na coluna à esquerda com as suas características na coluna à direita.

- | | |
|---------------|---|
| (1) PNAB 2011 | () A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB). A qualificação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e as outras estratégias de organização da AB deverão seguir as diretrizes da AB e do SUS, configurando um processo progressivo e singular, que considera e inclui as especificidades locorregionais. |
| (2) PNAB 2017 | () A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da AB. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da AB nos territórios, que devem seguir os princípios e diretrizes da AB e do SUS. |
| | () A ESF visa à reorganização da AB no país, de acordo como os preceitos do SUS, e é considerada pelo Ministério da Saúde gestões estaduais e municipais, representados respectivamente pelo CONASS e CONASEMS, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, com maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da AB, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. |
| | () O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família (eSF), não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. |
| | () O número de ACS por equipe deverá ser definido considerando-se a base populacional, os critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com a definição local. |
| | () Cada ESF deve ser responsável por no mínimo 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade e recomendando que o número de pessoas adscritas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território - quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas adscritas por equipe. |

A sequência correta é

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

Para Fertonani *et al.* (2015), as formas de organização das práticas de saúde têm sido objeto de intensos debates, tanto no âmbito político quanto no acadêmico a partir de dois enfoques. O primeiro diz respeito ao entendimento conceitual da expressão "modelo assistencial". O segundo aspecto diz respeito às características do que poderia ser um novo modelo orientado pelos princípios e diretrizes do SUS. Para as autoras, o termo "modelo assistencial" é utilizado com diversas terminologias, modalidades assistenciais ou modelos tecnológicos. A diversidade de denominação e de abordagem torna complexa a tarefa de conceituar modelo assistencial. Nesse contexto, destacam-se dois modelos que abarcam a rede de atenção básica no cenário brasileiro, o biomédico e o orientado para saúde da família.

Com base no exposto, associe os itens na coluna à esquerda com as características de cada um na coluna à direita.

- | | |
|----------------------|--|
| (1) Modelo biomédico | () Resgata o conceito de integralidade, indicando a atenção básica como porta privilegiada de acesso. |
| (2) Saúde da Família | () Promove formação profissional e produção de conhecimento fundamentada no modelo flexeriano. |
| | () Constitui-se em estratégia privilegiada para efetivação dos princípios do SUS, sendo um modelo inspirado na Atenção Primária à Saúde (APS). |
| | () Organiza suas práticas de saúde com foco nas queixas dos indivíduos que procuram os serviços, na identificação de sinais e sintomas e no tratamento da doença. |
| | () Organiza a assistência a partir da demanda espontânea, prioriza assistência individual, com ênfase na especialização e no uso de tecnologias. |

A sequência correta é

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

→ Anotações ←

Para Andrade *et al.* (2015), a Declaração de Alma-Ata definiu que a Atenção Primária à Saúde (APS) deveria ser orientada de acordo com os principais problemas sanitários das comunidades e realizar ações e serviços que refletissem as condições econômicas e os valores sociais de cada país e de suas comunidades. A APS pode ser considerada o nível do sistema de saúde que assegura a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas de saúde. Entretanto, a denominação de APS vem sendo empregada para definir modelos distintos de organização e oferta de serviços de saúde em vários países.

Considerando a existência de diversos modelos que utilizam a denominação de APS, relate os enfoques na coluna à esquerda com a definição de Atenção Primária à Saúde na coluna à direita.

- | | |
|--|--|
| (1) APS seletiva. | () Inclui elementos como a participação comunitária, coordenação intersetorial, sustentada em uma variedade de trabalhadores de saúde e praticantes das medicinas tradicionais. |
| (2) Atenção Primária. | () Orienta-se a um número limitado de serviços de alto impacto para enfrentar alguns desafios de saúde mais relevantes. |
| (3) APS ampliada. | () Orienta-se mais para o desenvolvimento de políticas inclusivas, dinâmicas, transparentes e apoiadas por compromissos legislativos e financeiros. |
| (4) Enfoque de Saúde e Direitos Humanos. | () Refere-se à porta de entrada do sistema de saúde e ao local para atenção contínua à maioria da população. |

A sequência correta é

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

No Brasil, a organização da Atenção Básica (AB), por meio das Estratégias de Saúde da Família (ESF), prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde dos usuários do sistema de saúde, de forma integral e contínua. Oliveira e Pereira (2013) destacam que, ao considerar a família como objeto de atenção, a ESF precisa estar orientada por atributos essenciais que permitam garantir aos usuários do sistema de saúde uma atenção efetiva. Dentre os atributos está a longitudinalidade.

Com relação à longitudinalidade na AB, é correto afirmar que

- a** implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo depende da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou ao tipo de problema apresentado.
- b** sua presença tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos, reduzindo encaminhamentos desnecessários a especialistas e a procedimentos de maior complexidade.
- c** não possui, na literatura internacional, o mesmo significado que continuidade do cuidado, visto que, no Brasil, a AB propõe-se romper com a ideia de uma atenção restrita a grupos focalizados.
- d** uma relação pessoal de longa duração entre a equipe de saúde e seus usuários em suas unidades de saúde é denominada de longitudinalidade temporal cuja centralidade está na escuta coletiva dos usuários em detrimento da escuta individual.
- e** estudos sobre a integralidade da atenção são importantes para identificação de aspectos que podem se tornar obstáculos, e daqueles que podem facilitar a busca por atendimento dos usuários que vivem no território sob responsabilidade da equipe de saúde.

O Acolhimento, segundo a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013), constitui-se em um elemento de mudança do processo de trabalho em saúde, com potencial para ampliar as práticas de cuidado. Acolher é reconhecer que o outro traz legítima e singular necessidade de saúde como valor das práticas. O acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre equipe e serviços de saúde.

Assim, são características do acolhimento, EXCETO

- (a) ser realizada a partir de escuta qualificada, oferecida pelos trabalhadores às necessidades dos usuários.
- (b) negociar o acesso oportuno desses usuários às tecnologias adequadas.
- (c) oportunizar ampliação e efetividade das práticas de saúde.
- (d) assegurar que todos usuários sejam atendidos com oportunidade, a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco.
- (e) buscar constantemente o reconhecimento das necessidades de saúde dos usuários e as formas possíveis de realizações.

→ Anotações ←

UFSM

Pesquisas têm apontado impactos (como redução da taxa de mortalidade infantil pós-natal, associada a diminuição de mortes por doença diarreica e por infecções do aparelho respiratório, bem como redução das internações por causas sensíveis à atenção básica à saúde) relacionados à maior cobertura da Estratégia Saúde da Família. No entanto, alguns fatores impeditivos da consolidação da rede de atenção básica ainda permanecem. Cecílio e Reis (2018) apontam alguns desafios para o avanço da AB.

Com relação aos desafios, assinale a alternativa INCORRETA.

- (a) É uma inadequação a formulação, a gestão e a avaliação das políticas para atenção básica em saúde serem centralizadas e homogeneizadas, dadas a extensão territorial e a heterogeneidade econômica, social e cultural do país.
- (b) Cerca de 73% dos municípios brasileiros têm menos de 20 mil habitantes, alguns com muita dificuldades na ordem de estrutura, recursos materiais e humanos, e não contam com o respaldo das Secretarias Estaduais de Saúde, por estarem envolvidas com a gestão da assistência hospitalar e ambulatoriais especializados, incapazes de prestar apoio aos municípios de pequeno porte.
- (c) Pesquisas têm demonstrado que a atenção básica atua, efetivamente, como coordenadora do cuidado, visto que se propõe à continuidade e integralidade da atenção, como ordenadora do cuidado e centro de comunicação com o sistema de saúde.
- (d) A atenção básica não reúne, hoje, condições materiais e simbólicas para funcionar como centro de comunicação entre os pontos que compõem a rede de atenção à saúde.
- (e) Há poucos trabalhadores com perfil e qualificação necessários para implantar a política de saúde como foi pensada, apesar de existirem práticas efetivas para reverter tal descompasso, como educação permanente, cogestão e apoiador terapêutico-pedagógico.

Faça a leitura do caso abaixo para responder à questão 32.

M.N.F., 39 anos, viúva, proveniente de Porto Alegre e residente em Santa Maria, mora com a mãe, A.N., 62 anos e três filhos, A.N.F., G.N.F. e P.N.F. de, respectivamente, 14, 13 e 4 anos, na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde com duas equipes de Saúde da Família, compostas por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde. M.N.F. encontra-se desempregada desde outubro de 2018. Sua mãe, A.N., recebe pensão de um salário mínimo, e os filhos A.N.F. e G.N.F. encontram-se matriculados no nono e oitavo ano, respectivamente; P.N.F. ainda não está matriculado pelo fato de a mãe não ter conseguido vaga na pré-escola do bairro. Quanto às condições de saúde, M.N.F. vem relatando, tanto em suas idas à Unidade Básica de Saúde, quanto nas visitas domiciliares, sentimento de constante tristeza, além de emagrecimento e falta de disposição. Ainda, entende que tal situação se deve ao fato de ser a única cuidadora de sua mãe, que é acamada devido a sequelas de um Acidente Vascular Encefálico sofrido há dois anos, além da necessidade de lidar com a falta de recursos para o sustento do lar, o que mobiliza seus pensamentos e a deixa apreensiva. Seus filhos adolescentes vêm manifestando revolta e afastamento, o que acredita ser relacionado à falta do pai, falecido há três anos, e o filho mais novo vem demonstrando dificuldades na fala e na interação com outras pessoas.

32

A partir do exposto, torna-se evidente a necessidade de realização de ações interventivas junto ao usuário. Nesse contexto, destaca-se o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que tem como objetivo geral colaborar com o enfrentamento de alguns desafios como a diversidade e complexidade de questões presentes no território.

Das ações que competem ao NASF-AB, segundo a Política Nacional de Atenção Básica de 2017, são prioritárias para o caso apresentado

- Ⓐ atendimento individual, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente e discussão de caso.
- Ⓑ ações intersetoriais, discussão do processo de trabalho da equipe, construção conjunta de projetos terapêuticos e atendimento compartilhado.
- Ⓒ discussão de caso, atendimento individual, atendimento compartilhado e construção de projetos terapêuticos.
- Ⓓ discussão do processo de trabalho da equipe, interconsulta, educação permanente e ações de prevenção e promoção da saúde.
- Ⓔ interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente e intervenção no território.

Teixeira, Costa e Pena (2014) trazem medidas de prevenção e controle de doenças transmissíveis que são planejadas e fundamentadas nos conhecimentos técnicos e científicos disponíveis em cada período, e a imunização se apresenta como uma estratégia que pode promover o controle das doenças transmissíveis.

A partir da obra dos autores citados, correlacione os diferentes conceitos relacionados à imunização no cenário nacional na coluna à esquerda com suas respectivas definições na coluna direita.

- | | |
|-----------------------------------|---|
| (1)Imunização | ()Estratégia complementar à vacinação de rotina, prevista pela vigilância epidemiológica, que se impõe de modo imediato quando ocorre um ou mais casos de doenças preveníveis por vacina, sendo também empregada em comunidades com baixa cobertura vacinal. |
| (2)Cobertura vacinal adequada | ()Medida que confere proteção imunológica mediante aumento da resistência do indivíduo contra uma doença infecciosa. |
| (3)Campanha de vacinação em massa | ()Promoção do bloqueio da propagação da doença, criando a barreira de imunidade capaz de prevenir epidemias e casos isolados da doença, produzindo impacto na redução da incidência. |
| (4)Vacinação de rotina | ()Implantação de calendário de aplicação de imunógenos, que deveria ser cumprido logo no primeiro ano de vida da criança, segundo o desenvolvimento do seu sistema imunológico. |
| (5)Vacinação de bloqueio | |

A sequência correta é

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| a 1 - 3 - 4 - 2. | d 4 - 1 - 3 - 5. |
| b 2 - 4 - 5 - 1. | e 5 - 1 - 2 - 4. |
| c 5 - 2 - 4 - 3. | |

Indicadores de saúde refletem o quadro real das condições de saúde de uma população, fornecendo embasamento necessário ao planejamento, à execução e à avaliação das ações realizadas. Você é profissional de uma das equipes de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde pertencente a uma região de grande vulnerabilidade social e identifica que, na área sob sua responsabilidade, 15 pessoas fizeram tratamento contra tuberculose no último ano. Ao pesquisar nos prontuários e contatar o Programa de Controle da Tuberculose do município, você identificou os seguintes indicadores: 70% de cura dos casos diagnosticados e tratados, 10% de abandono do tratamento e cobertura de 60% do Tratamento Diretamente Observado.

A partir dos indicadores da área de abrangência da equipe, assinale a alternativa que reflita, de forma correta, a interpretação das informações apresentadas segundo o Plano Nacional para o fim da tuberculose como problema de saúde pública de 2017.

- a** Cura abaixo do preconizado, abandono abaixo do preconizado e Tratamento Diretamente Observado acima do preconizado.
- b** Cura acima do preconizado, abandono acima do preconizado e Tratamento Diretamente Observado abaixo do preconizado.
- c** Cura acima do preconizado, abandono abaixo do preconizado e Tratamento Diretamente Observado acima do preconizado.
- d** Cura abaixo do preconizado, abandono acima do preconizado e Tratamento Diretamente Observado abaixo do preconizado.
- e** Os três indicadores demonstram que a atenção à tuberculose na região da unidade de saúde está atendendo ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

Considere o texto e a situação-problema a seguir para responder às questões 35 e 36

Para Lapão et al. (2017), a organização de saúde deve ser compreendida como um sistema vivo, que por sua complexidade é capaz de gerar estratégias para lidar com o paradoxo, as diversidades e as incertezas entre os profissionais de saúde e gestores.

Situação-problema

O município de Nova Aparecida possui uma rede de serviços de saúde composta por um hospital geral, um Centro de Atendimento Psicossocial, um Pronto Atendimento e Unidades de Saúde da Família (USF), com cobertura de 40% da população. Como profissional de saúde de uma USF há oito meses, você identifica que as demandas da sua equipe apresentam predominância de doenças e condições crônicas, pessoas idosas, gestantes, crianças, bem como adoecimentos agudos, como doenças respiratórias, gastrointestinais e transmissíveis. O hospital local possui baixa resolutividade, não realiza cirurgias e partos, concentrando as internações de afecções clínicas de pessoas idosas. Os pacientes vinculados ao CAPS são desconhecidos pela equipe de sua USF. Em reunião de equipe, o tema da integração dos serviços não é consenso: enquanto você defende que é preciso estabelecer um canal de comunicação com os demais serviços do município, parte da equipe acredita que cada um deve fazer sua parte isoladamente.

35

Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A APS do município de Nova Aparecida está atuando, integralmente, como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde local.
- () A transição demográfica e epidemiológica projetada para 2025, que aponta para aumento de pessoas idosas e aumento das condições crônicas já é realidade no município, com elevação dos custos e maior utilização dos serviços.
- () A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada como a principal porta de entrada para um sistema público de saúde universal, em Nova Aparecida, está desempenhando sua função de acolhimento em saúde mental.
- () A capacidade de comunicação entre os integrantes da equipe da USF, considerada fundamental para a gestão e o manejo das condições crônicas decorrentes do envelhecimento, apresenta desacordos importantes que revelam a complexidade da questão.

A sequência correta é

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

Assinale a alternativa correta.

- (a) A rede de saúde local do município de Nova Aparecida possui apenas serviços de APS.
- (b) A continuidade do cuidado no município em questão está sendo plenamente atendida.
- (c) Os profissionais de saúde não podem ser responsáveis pela gestão de unidade de saúde.
- (d) A cobertura de USF do município Nova Aparecida está adequada, pois extrapola a média da cobertura nacional.
- (e) A educação permanente é um dispositivo que poderia auxiliar para a qualificação da atenção prestada pela equipe de USF em que você atua.

A integração entre saúde mental e atenção primária pode cumprir um papel importante na redução do estigma e na carga de doenças produzidas pelos transtornos mentais (WENCESLAU e ORTEGA, 2015). De acordo com o artigo citado, dentre as razões para a integração da saúde mental à atenção primária estão as alternativas a seguir, EXCETO

- (a) elevada carga de doenças dos transtornos mentais.
- (b) promoção de direitos humanos oferecida pela atenção básica no campo da saúde mental.
- (c) disponibilidade e custo-efetividade oferecidos pela atenção básica para a saúde mental.
- (d) desconexão entre problemas de saúde física e mental.
- (e) aumento do acesso à saúde mental oferecido pela atenção básica.

→ Anotações ←

UFSM

A saúde mental deve ser organizada segundo um modelo de rede de cuidados, em que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não pode ser o único serviço, sendo a atenção básica um componente importante dessa rede. Vários dispositivos são importantes para a organização dos serviços de saúde mental na atenção básica.

Associe os dispositivos da coluna à esquerda com seus conceitos na coluna à direita.

- | | |
|---|---|
| (1) Apoio matricial | () Consiste em atendimento em conjunto de pacientes por profissionais do NASF e da Estratégia Saúde da Família (ESF). |
| (2) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) | () Institui-se como estratégia de atenção à saúde mental no âmbito do SUS, com a finalidade de criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. |
| (3) Interconsultas | |
| (4) Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) | () Propõe-se como arranjo organizacional de suporte técnico aos serviços de atenção básica e principal estratégia de qualificação da ESF para atender demandas de saúde mental da população. |
| | () Compõe-se por equipes de profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, cujo objetivo é oferecer apoio matricial de um número fixo de equipes de saúde da família, em eixos temáticos prioritários: atividades físicas/práticas corporais; práticas alternativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; saúde da criança; saúde da mulher e assistência farmacêutica. |

A sequência correta é

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

→ Anotações ←

O Brasil, apesar do curto tempo de exercício democrático, desenvolveu boas experiências de democracia participativa, como a participação social ratificada pelo SUS, a qual é reconhecida como parte estruturante da política (Centro de Educação e Assessoramento Popular, 2017).

Sobre a participação e controle social, considere a afirmação a seguir.

O SUS utiliza o termo _____ como sinônimo de _____, ou seja, o controle do(a) _____ sobre o(a) _____. No entanto, no período da ditadura civil e militar, era o(a) _____ que exercia controle sobre o(a) _____. A diretriz do SUS sobre a participação da comunidade, parte do entendimento de que o(a) _____, por meio dos Conselhos e Conferências, contribui para sua consolidação.

Assinale a alternativa que preenche corretamente as lacunas.

- a) participação social - controle social - Estado - sociedade - Estado - sociedade - gestor
- b) controle social - participação social - sociedade - Estado - Estado - sociedade - população.
- c) controle social - participação social - Estado - sociedade - sociedade - Estado - trabalhador de saúde
- d) participação social - controle social - trabalhador de saúde - Estado - sociedade - Estado - controle social
- e) participação social - controle social - população - Estado - sociedade - Estado - trabalhador de saúde

O texto de Miwa, Serapioni e Ventura (2017) discorre sobre os diferentes aspectos que permeiam os Conselhos locais de Saúde (CLS).

Com base nessa bibliografia, assinale V (verdadeiro ou F (falso) em cada afirmativa a seguir.

- () A proximidade entre conselheiros e usuários aponta para o potencial do CLS em reduzir o déficit de representação, uma vez que o fluxo de informações e o processo comunicativo devem ocorrer de forma mais horizontal.
- () A Lei nº 8.142/1990 versa sobre a criação dos CLS, geralmente vinculados às unidades da Atenção Primária à Saúde.
- () É responsabilidade dos municípios legislar sobre os CLS por meio de decreto, lei municipal ou portaria da Secretaria Municipal de Saúde.
- () Há um manto de invisibilidade que envolve os CLS e prejudica seu reconhecimento mesmo entre a comunidade em que atua, devido ao desconhecimento dos usuários sobre o conselho e à falta de compreensão de sua finalidade.

A sequência correta é

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

COPERVES