



**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO UNIFICADO PARA POTENCIAIS VAGAS NOS
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SOBRAL**

EDITAL Nº 27/2021

AValiação Escrita de Múltipla Escolha

LOCAL: Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual Vale do Acaraú

DATA: 09/01/2022 (Domingo)

DURAÇÃO: 04 horas

ÍNICIO: 09h **TÉRMINO:** 13h

NOME DO (A) CANDIDATO (A): _____

CATEGORIA: _____

ASSINATURA: _____

LEIA COM ATENÇÃO TODAS AS ORIENTAÇÕES A SEGUIR:

1. Verifique se a prova está completa, se há falhas ou imperfeições gráficas que causem dúvidas. Qualquer reclamação somente será aceita até os 30 minutos iniciais.

2. A prova consistirá de 30 (trinta) questões com quatro alternativas (**A, B, C, D**), das quais apenas uma é verdadeira. Leia atentamente cada questão e escolha a alternativa, marcando-a no cartão-resposta, cobrindo levemente todo o espaço correspondente à letra a ser assinalada. **Utilize somente caneta de tinta azul ou preta.**

Exemplo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| A | B | C | D |
|---|---|---|---|

3. O cartão-resposta não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Exceto sua assinatura, nada deve ser escrito ou registrado fora dos espaços destinados às respostas.

4. Verifique se o seu nome e o da categoria profissional estão corretos no cartão-resposta. Se houver erro, comunique ao fiscal. Não se esqueça de assiná-lo.

5. Ao terminar, entregue ao fiscal a prova e o **cartão-resposta** assinado, que é o único documento válido para correção.

6. Não será permitida, durante a realização da avaliação, a utilização de indumentárias que cubram a cabeça e as orelhas, bem como de aparelhos eletrônicos (*wearable tech*, agendas eletrônicas e/ou similares, telefones celulares, *smartphones*, *tablets*, *iPads®*, gravadores, *pen drive*, *mp3 player* e/ou similar, alarmes, chaves com alarme ou com qualquer outro componente eletrônico, fones de ouvido e/ou qualquer transmissor, gravador e/ou receptor de dados, imagens, vídeos e mensagens etc.), livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta.

7. Durante a prova, é vetado o intercâmbio e o empréstimo de material de qualquer natureza entre os candidatos. A fraude ou tentativa de fraude, bem como o desrespeito às normas explicitadas são faltas que desclassificarão o candidato.

8. Os candidatos deverão permanecer de máscara durante a realização da prova, sendo permitida sua remoção somente para a ingestão de água ou alimentos.

Este caderno de prova contém 30 (trinta) questões com 04 (quatro) alternativas. Verifique se o caderno está completo ou se há imperfeições. Se houver, informe, imediatamente, ao fiscal.

CONHECIMENTOS GERAIS

QUESTÃO 01. A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) inclui no campo de atuação do SUS a execução de ações de vigilância em saúde. Aponte a alternativa CORRETA sobre a definição de vigilância epidemiológica, conforme a Lei:

- A. Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.
- B. Conjunto de atividades que se destinam à promoção e proteção da saúde, visando à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- C. Conjunto de ações para o conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, a fim de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- D. Conjunto de ações relacionadas à formulação de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção; controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.

QUESTÃO 02. Sobre a Organização, Direção e Gestão do SUS, conforme disposto na Lei 8.080/90, assinale a alternativa CORRETA.

- A. Pelo princípio da hierarquização, os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver as ações e os serviços de saúde mediante aprovação do Estado.
- B. No nível municipal, o SUS, poderá organizar-se em distritos de forma a integrar e articular recursos, técnicas e práticas voltadas para a cobertura total das ações de saúde.
- C. A direção do Sistema Único de Saúde é única, sendo exercida no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Saúde.
- D. Poderão ser criadas comissões intersetoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Ministério da Saúde, integradas pelos órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil.

QUESTÃO 03. Durante a década de 1960, vários países realizaram debate sobre a determinação econômica e social da saúde, processo que contribuiu na perspectiva de uma abordagem positiva da saúde, cujo objetivo era superar a orientação predominantemente centrada no controle da enfermidade. Um dos movimentos históricos que contribuiu para a reorientação da abordagem à saúde foi o Movimento de Promoção da Saúde no Canadá. Este evento motivou a produção de um documento, lançado em 1974. Assinale a alternativa CORRETA sobre a denominação deste documento:

- A. Carta de Ottawa.
- B. Declaração de Adelaide.
- C. Informe Lalonde.
- D. Declaração de Jacarta.

QUESTÃO 04. Consideração a transversalidade do campo da promoção da saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) se materializa na interface com as demais políticas, programas e projetos vinculados à política nacional de saúde. Com fundamento no estudo realizado por Dias et al. (2016), sobre a avaliabilidade da PNPS em uma região de saúde, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas assinalando a sequência CORRETA a seguir:

() O campo da promoção da saúde não tem seus limites contornados no setor saúde, contudo, a PNPS se complementa fundamentalmente na relação com as demais políticas e/ou projetos estratégicos da política nacional de saúde.

() As interfaces da PNPS com outras políticas e/ou projetos estratégicos da política nacional de saúde evidenciam uma clara priorização da política de saúde em trabalhar com problemas emergentes.

() Há interfaces da PNPS com documentos de gestão orientadores da política nacional de saúde. Neste sentido, destaca-se a Lei de Diretrizes Orçamentárias e, mais recentemente, a Programação Pactuada e Integrada.

- A. V-F-V
- B. F-F-V
- C. F-V-V
- D. V-V-F

QUESTÃO 05. Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar (BRASIL, 2003). Assinale a alternativa que indica CORRETAMENTE os princípios da PNH.

A. Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

B. Transversalidade; Universalidade; Valorização do trabalhador; Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

C. Transversalidade; Indissociabilidade entre atenção e gestão; Protagonismo; Atenção no primeiro contato.

D. Transversalidade; Gestão participativa e cogestão; Valorização do trabalhador; Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos.

QUESTÃO 06. A Política Nacional de Humanização se orienta por diretrizes que apontam para operacionalização dos princípios do SUS (BRASIL, 2010). No que concerne à diretriz da Clínica Ampliada e Compartilhada, analise as afirmativas a seguir:

I. A compreensão da Clínica Ampliada e Compartilhada passa a ser a de uma atividade comum a todos os profissionais da saúde, por isso compartilhada numa compreensão ampliada do processo saúde-doença.

II. A Clínica Ampliada e Compartilhada surge na contramão das práticas tradicionais, com o propósito de ser um instrumento para que os trabalhadores e gestores de saúde possam enxergar e atuar na clínica para além dos pedaços fragmentados.

III. A proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada baseia-se no trabalho em equipe para lidar com a complexidade dos sujeitos e a multiplicidade de fatores envolvidos no processo do adoecer.

São CORRETAS as afirmativas:

- A. I e II somente.
- B. II e III somente.
- C. I e III somente.
- D. I, II e III.

QUESTÃO 07. A educação permanente no serviço se converte em uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, priorizando a busca de alternativas contextualizadas e integradas para a atenção da população (BRASIL, 2009).

Sobre o que é necessário para a implementação da educação permanente no serviço visando uma estratégia integrada para a ação educativa, analise as assertivas a seguir e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () Assegurar a direcionalidade das ações nos serviços de saúde, orientada para questões e problemas importantes no campo da saúde e da transformação dos serviços.
- () Assegurar a centralização das ações do gestor no serviço para que ele determine quais ações são prioritárias.
- () Capacitar as equipes no enfoque e metodologia de educação continuada assim como na programação e gestão dos projetos.

- A. V-V-F
- B. F-F-V
- C. V-F-F
- D. F-V-V

QUESTÃO 08. No campo dos sistemas de saúde, os debates acerca da educação e do desenvolvimento dos recursos humanos levaram a contrastar os paradigmas das denominadas “Educação Continuada” e “Educação Permanente” (BRASIL, 2009). Assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE o que representa a Educação Permanente.

- A. A Educação Permanente incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações e às práticas sociais e laborais, no contexto real em que ocorrem.
- B. A Educação Permanente representa uma continuidade do modelo escolar ou acadêmico, centralizado na atualização de conhecimentos.
- C. A Educação Permanente possui um enfoque disciplinar, em ambiente didático e baseado em técnicas de transmissão, com fins de atualização e visando a formação profissional.
- D. A Educação Permanente constitui-se numa estratégia de capacitação com rupturas no tempo e centrado em categoria profissional.

QUESTÃO 09. Costa (2017) afirma que para entender os princípios fundamentais da interprofissionalidade é necessário que todas as iniciativas que já acontecem na realidade da formação em saúde sejam valorizadas, enquanto espaço potente para o fortalecimento da educação interprofissional e da colaboração nos cenários da educação e do trabalho em saúde. No que concerne a colaboração referida pelo autor, assinale a alternativa CORRETA.

- A. A compreensão de colaboração expõe a necessidade de verticalizar relações, fortalecendo a histórica hierarquia entre os profissionais e entre esses e os usuários.
- B. A colaboração implica, necessariamente, em (re)situar os usuários e suas necessidades de saúde na centralidade do processo.

C. A colaboração acontece quando um profissional de saúde atua de forma autoritária com o usuário, mas reconhece o seu papel e importância na complementariedade dos atos em saúde.

D. A colaboração flui quando dois ou mais profissionais de saúde atuam de forma hierárquica, reconhecendo o papel e a importância dos gestores na produção de saúde.

QUESTÃO 10. O debate sobre a Colaboração, no contexto da Educação Interprofissional em Saúde (EIP) vem ganhando força a partir de uma publicação do professor Hugh Barr, que define três importantes grupos de competências a serem desenvolvidas nas iniciativas de EIP, a saber: competências específicas ou complementares, competências comuns e competências colaborativas. Acerca das respectivas competências, associe as colunas a seguir:

(1) Competências específicas ou complementares.

(A) São aquelas que marcam a interseção entre todas as profissões.

(2) Competências comuns.

(B) São aquelas que asseguram as identidades profissionais das profissões, subsidiadas pelos marcos teóricos, conceituais e metodológicos que fundamentam as práticas profissionais.

(3) Competências colaborativas.

(C) São aquelas que melhoram as relações entre as diferentes categorias profissionais na dinâmica do trabalho em saúde.

Assinale a alternativa que corresponde a associação CORRETA:

A. 1- A; 2- B; 3- C.

B. 1- C; 2- B; 3- A.

C. 1- B; 2- A; 3- C.

D. 1- B; 2- C; 3- A.

QUESTÃO 11. Sobre a Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, analise os itens a seguir:

- I. A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
- II. O Conselho de Saúde, reunir-se-á a cada quatro anos, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- III. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.

São CORRETAS as afirmativas:

A. I e II somente.

B. I e III somente.

C. II e III somente.

D. I, II e III.

QUESTÃO 12. Conforme disposto na Lei nº 8.142/1990, o Conselho de Saúde é um órgão colegiado que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990). Sobre o Conselho de Saúde, assinale a alternativa CORRETA:

- A. O Conselho de Saúde é composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- B. O Conselho de Saúde terá sua organização e normas de funcionamento definidas pelo poder legislativo e aprovadas em plenária.
- C. O Conselho de Saúde é responsável por avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocado pelo poder executivo.
- D. O Conselho de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, atuando na execução da política de saúde.

QUESTÃO 13. A partir de Gomes e Merhy (2011) analise as afirmativas a seguir sobre a Educação Popular em Saúde.

- I. A educação popular, além de permitir a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização popular, permite também que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular.
- II. A educação popular em saúde tem como balizador ético-político os interesses das classes populares, cada vez mais heterogêneas, considerando os movimentos sociais locais como seus interlocutores preferenciais.
- III. A educação popular toma como ponto de partida os saberes científicos dos profissionais de saúde. Esses saberes vão sendo construídos pelas pessoas à medida que elas vão seguindo seus caminhos acadêmicos.

São CORRETAS as afirmativas:

- A. I e II somente.
- B. II e III somente.
- C. I e III somente.
- D. I, II e III.

QUESTÃO 14. Gomes e Merhy (2011) afirmam que a Terapia Comunitária é uma técnica de trabalho com grupos que se baseia no relato da história de vida dos participantes e do modo como cada um lida com suas dificuldades do cotidiano. Sobre a Terapia Comunitária, marque a alternativa CORRETA.

- A. A Terapia Comunitária integra ações clínicas e curativas, que tomam como foco as doenças e os agravos à saúde.
- B. A Terapia Comunitária integra as ações de prevenção e promoção à saúde que tomam como foco as doenças, e não os sujeitos.
- C. Na Terapia Comunitária, o relato e a escuta atenta permitem que as emoções circulem entre os sujeitos, enfraquecendo-os e aos processos coletivos em que se inserem.
- D. Práticas de Terapia Comunitária não podem ser desenvolvidas de forma desarticulada de outros modos de luta social.

QUESTÃO 15. Marque a opção que complementa CORRETAMENTE a afirmativa dos autores:

“No contexto atual do setor saúde há um debate crescente acerca do trabalho interprofissional e da necessidade de se fazer uma distinção entre interdisciplinaridade e interprofissionalidade. Tal debate sugere que a _____ refere-se à integração de saberes e _____ à integração de _____ (FURTADO, 2009), mediante a articulação intencional e _____ entre distintas profissões (COSTA et al., 2015).

- A. Interdisciplinaridade; interprofissionalidade; práticas; colaborativa.
- B. Interdisciplinaridade; interprofissionalidade; competências; colaborativa.
- C. Interprofissionalidade; Interdisciplinaridade; práticas; integrada.
- D. Interprofissionalidade; Interdisciplinaridade; competências; integrada.

QUESTÃO 16. Segundo Farias et al. (2018) o trabalho interprofissional em saúde, por meio da prática colaborativa, é apresentado como uma das melhores formas de se enfrentarem os desafios altamente complexos do setor saúde e a concretização da interdisciplinaridade. Sobre a prática colaborativa nos serviços da Estratégia Saúde da Família, assinale a alternativa CORRETA.

- A. A construção e a execução de atividades com grupos operativos irão propiciar a prática colaborativa e transdisciplinar, mesmo com todas as dificuldades para que ela ocorra.
- B. Na ausência de comunicação entre a equipe, há prejuízo para o potencial resolutivo da problemática de saúde do usuário, mas em nada prejudica a colaboração interprofissional.
- C. A prática colaborativa exige que os profissionais estejam dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação e articulem seu saber específico com o dos outros, de modo a possibilitar o compartilhamento das ações e delegar atividades.
- D. A prática colaborativa é compreendida como componente da organização dos serviços e ocorre quando profissionais de saúde de diferentes áreas prestam serviços com base na setorialidade da saúde, direcionando usuários, famílias e comunidades.

QUESTÃO 17. Segundo Dias et al. (2017), a historicidade dos acontecimentos que envolvem a docência no Sistema Saúde Escola traz ressignificações em relação à identidade da função de tutoria. Sobre a análise da trajetória da docência (tutoria) no Sistema Municipal de Saúde (SMS) de Sobral, assinale a alternativa CORRETA:

- A. A proposta político-pedagógica orientadora baseava-se nas categorias: trabalhador e território, requerendo que o cenário de aprendizagem fosse distinto do lócus do trabalho (território).
- B. Os primeiros docentes (tutores) foram os profissionais lotados no hospital de referência do município, exercendo funções assistenciais e educativas.
- C. O docente do Sistema Saúde Escola (tutor) possui quatro atribuições específicas em seu processo de trabalho: Apoio pedagógico, acompanhamento dos estudantes de graduação, supervisão das metas e educador.
- D. Os tutores foram inicialmente denominados de preceptores de território, passando posteriormente a assumirem a designação de tutor do SMS.

QUESTÃO 18. Segundo Campos (2012), na seara do Apoio Matricial, ao citar a teoria de Habermas no qual dizia que: "...a condição para se estabelecer o agir comunicativo, as relações dialógicas, interativas e não opressiva, de dominação e de anulação da identidade, seria a simetria e não a assimetria. A assimetria das relações de poder inviabilizaria a prática democrática".

A partir dessa reflexão, assinale as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () A relação entre profissionais de saúde, usuários e pacientes sempre será assimétrica.
- () A relação entre professor e aluno é marcada pela simetria, onde estes atores dialogam e agem de forma integrada.
- () O apoiador é alguém que tenta interferir nessas relações de trabalho, de gestão, tentando ampliar o grau de diálogo.
- () A ideia do apoio matricial, na saúde, é pensar forma sistêmica, de fugir da tradição autoritária, e de controle.

Marque a opção que apresenta a relação CORRETA.

- A. V-V-V-F.
- B. V-F-V-V.
- C. F-F-V-V.
- D. V-F-F-V.

QUESTÃO 19. De acordo com Mendes (2010), as Redes de Atenção à Saúde constituem-se de três elementos: a população, a estrutura operacional e o modelo de atenção à saúde. Faça a associação de cada elemento com a sua definição e assinale a sequência CORRETA a seguir:

- | | |
|-----------------------------|---|
| (1) População | (A) Constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós. |
| (2) Estrutura Operacional | (B) Elemento essencial e a razão de ser das Redes de Atenção à Saúde. |
| (3) Modelo de Atenção Saúde | (C) É um sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde. |

- A. 1-B; 2-A; 3-C.
- B. 1-B; 2-C; 3-A.
- C. 1-A; 2-C; 3-B.
- D. 1-A; 2-B; 3-C.

QUESTÃO 20. A partir de Mendes (2010) analise as afirmativas a seguir sobre as Redes de Atenção à Saúde:

I – A necessidade de se mudarem os sistemas de atenção à saúde para que possam responder com efetividade, eficiência e segurança a situações de saúde dominadas pelas condições crônicas, levou ao desenvolvimento dos modelos de atenção à saúde.

II - Os modelos de atenção à saúde são destinados à orientação dos sistemas de atenção à saúde, são construídos a partir de um modelo seminal, o modelo de atenção crônica. Dele, derivam várias adaptações, aplicadas em diferentes partes do mundo.

III - A construção social das redes de atenção à saúde, para ser consequente, tem de ser suportada por informações de qualidade, ofertadas por bons sistemas de informação em saúde.

São CORRETAS as afirmativas:

- A. I e II somente.
- B. I e III somente.
- C. II e III somente.
- D. I, II, III.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

QUESTÃO 21. De acordo com Pinto e Giovanella (2018) nas últimas três décadas, os princípios fundamentais que norteiam a atenção à saúde (universalidade, equidade e integralidade), expressos inicialmente nos movimentos de Reforma Sanitária e incorporados na Constituição Brasileira de 1988 e na legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm produzindo mudanças no paradigma da prática em saúde, em particular na atenção básica à saúde. Nesse contexto, analise as afirmativas a seguir.

I - Nos anos 1980, previamente à implantação do SUS inexistia uma política nacional de atenção primária com segmentação de coberturas e fragmentação da assistência.

II - A assistência médica do seguro social prestava serviços de pronto atendimento e atenção ambulatorial sem definição de *gatekeeper*, inexistindo a figura de um médico generalista ou especialista em medicina de família e comunidade, apresentando forte ênfase na atenção especializada.

III- A partir de meados dos anos 1980 passaram a ser desenvolvidas experiências municipais esparsas e de integração universidade-serviços com base na atenção primária.

São CORRETAS as afirmativas:

- A. I somente.
- B. I e II somente.
- C. I e III somente.
- D. I, II e III.

QUESTÃO 22. A partir do texto “Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB)” de Pinto e Giovanella (2018), analise as afirmativas a seguir e marque a opção CORRETA.

I - Após a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90, o município passou a ter um lugar privilegiado no desenvolvimento de ações e serviços de saúde. Inicialmente com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) notadamente na Região Nordeste do País (Ceará e Pernambuco), e depois com o Programa Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, foram constituídas equipes de saúde da família.

II - Cada equipe de saúde da família foi constituída inicialmente por um médico generalista, um enfermeiro, um cirurgião-dentista, um ou dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes

comunitários de saúde. Inicialmente, cada equipe da ESF era responsável por até 4.500 pessoas e com o passar dos anos esse número foi diminuindo para 4.000 e 2500.

III - Em 28 de março de 2006, através da Portaria nº GM/648, o Ministério da Saúde, publicou aquilo que é considerado o marco histórico para a consolidação nacional e a expansão da Estratégia Saúde da Família, visando a reorganização da atenção básica no Brasil: a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

São CORRETAS as afirmativas:

- A. I somente.
- B. I e II somente.
- C. I e III somente.
- D. I, II e III.

QUESTÃO 23. Com fundamento nos autores Giovanella e Mendonça (2012) assinale a alternativa CORRETA sobre a Declaração de Alma-Ata, documento aprovado na conferência realizada na cidade homônima em 1978.

A. Na Conferência de Alma-Ata, a Atenção Primária à Saúde foi entendida como atenção à saúde essencial, fundada em tecnologias apropriadas e custo-efetivas, primeiro componente de um processo permanente de assistência sanitária orientado por princípios de regionalização e hierarquização.

B. A concepção de atenção primária expressada na Declaração de Alma-Ata é abrangente, pois considera a Atenção Primária à Saúde como função central do sistema nacional de saúde e como parte do processo mais geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades.

C. A Declaração de Alma-Ata pressupõe a participação comunitária e a hierarquização dos conhecimentos, incluindo 'praticantes tradicionais' (cientistas e professores) e agentes de saúde da comunidade treinados para tarefas específicas, contrapondo-se ao saber popular.

D. A Declaração de Alma-Ata enfatiza a impossibilidade da Atenção Primária à Saúde realizar ações com outros setores. Todavia, as ações de cuidados de saúde abarcam um conjunto mais restrito (ações educativas, tratamento das doenças mais comuns, medicamentos essenciais, nutrição e saneamento básico).

QUESTÃO 24. Considerando o que afirmam Pinto e Giovanella (2018) sobre a Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa CORRETA:

A. Os municípios do país agruparam-se em consórcios para criar uma estrutura gerencial e implantar serviços de saúde mesmo onde, até então, não havia uma única unidade de saúde, além de participar no financiamento da atenção à saúde.

B. Com a descentralização do sistema público de saúde, gradualmente, os municípios brasileiros passaram a responsabilizar-se pela atenção à saúde de seus habitantes, o que constituiu uma enorme mudança do ponto das relações interinstitucionais e intersetoriais.

C. No Brasil, a atenção básica caracteriza-se pela definição de uma população adscrita em um território geograficamente delimitado, seguindo o modelo europeu que trabalha com listas de usuários, visitas domiciliares, consideram a moradia e a proximidade geográfica para a escolha da UBS pelos usuários.

D. Atualmente os mais de 5.500 municípios brasileiros responsabilizam-se pela atenção primária à saúde de seus habitantes, e, em parceria com as secretarias estaduais de saúde e com outros municípios de sua região, pela atenção especializada e hospitalar.

QUESTÃO 25. A Portaria Nº 2.436/ 2017 aprova a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. No que se refere a PNAB, marque a alternativa CORRETA:

- A. As Unidades Básicas de Saúde deverão ter pontos de apoio para o atendimento de populações dispersas (rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, etc.).
- B. A PNAB prevê uma carga horária de 20 a 40 horas semanais para os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família.
- C. O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo os critérios elencados pelo gestor local, segundo local de moradia, dados sanitários e taxa de mortalidade infantil.
- D. A PNAB recomenda uma população adscrita por equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de 2.000 a 3.500 pessoas, localizada dentro do seu território.

QUESTÃO 26. No que se refere à composição das equipes da Atenção Básica, conforme disposto na Portaria Nº 2.436/2017, assinale a alternativa CORRETA:

- A. As equipes de saúde deverão ser compostas minimamente por médicos, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias.
- B. As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde.
- C. As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal.
- D. As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

QUESTÃO 27. No que se refere à infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica, conforme disposto na Portaria Nº 2.436/2017, analise as afirmativas a seguir:

I - A infraestrutura de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e à quantidade de materiais disponíveis para realização dos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários.

II - É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS.

III - A ambiência de uma UBS refere-se ao espaço físico (arquitetônico), entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas.

São CORRETAS as afirmativas:

- A. I.
- B. I e II.
- C. II e III.
- D. I, II e III.

QUESTÃO 28. A Atenção Primária à Saúde tem capacidade de favorecer, no âmbito dos sistemas sanitários, a melhoria da saúde e a equidade, e proporcionar maior eficiência dos serviços e menores custos. A APS, segundo o conceito cunhado por Starfield (2002) citado por Pinto e Giovanella (2018), se baseia em quatro atributos essenciais e três atributos derivados. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE os quatro atributos essenciais da APS.

- A. Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Integralidade, Coordenação.
- B. Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Descentralização, Equidade.
- C. Acesso de primeiro contato, Integralidade, Equidade, Coordenação.
- D. Acesso de primeiro contato, Descentralização, Integralidade, Coordenação.

QUESTÃO 29. Oliveira e Pereira (2013) afirmam que embora acesso e acessibilidade frequentemente sejam utilizados como sinônimos têm significados diferentes, ainda que complementares. No que se refere a acessibilidade, assinale a alternativa CORRETA:

- A. Acessibilidade pode ser conceituada como a capacidade do usuário obter cuidados de saúde, orientado com fundamento na oferta e demanda.
- B. A acessibilidade refere-se às características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem aos serviços.
- C. A acessibilidade é considerada a relação dos aspectos individuais, organizacionais, socioculturais e econômicos.
- D. A acessibilidade refere-se a distância entre a população e os recursos, podendo ser analisada pelo local de moradia, custo do transporte e comorbidades dos usuários.

QUESTÃO 30. Sobre a Integralidade enquanto um eixo estruturante e atributo essencial da Atenção Primária à Saúde, a partir de Oliveira e Pereira (2013), analise as alternativas e marque a opção CORRETA:

- A. A integralidade possui quatro dimensões: primazia das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, atenção no nível primário, articulação das ações de promoção, proteção e prevenção e abordagem coletiva.
- B. As ações de promoção da saúde como uma dimensão da integralidade, pressupõe uma concepção vinculada à vigilância em saúde, sendo capaz de atuar sobre seus determinantes sociais.
- C. A integralidade do cuidado depende da redefinição de práticas, de modo a criar vínculo, acolhimento e autonomia, o que valoriza as subjetividades inerentes ao trabalho em saúde e às necessidades singulares dos sujeitos.
- D. A integralidade exige que a rede de serviços seja coordenada a partir dos equipamentos de saúde municipais e dando resolutividade às suas necessidades essencialmente na Atenção Primária à Saúde.