



EDITAL PPGSF/INISA/UFMS Nº 01 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2020
EDITAL UFMS/PROPP-PROGEP Nº 4, DE 25 DE JANEIRO DE 2021
PROCESSO SELETIVO 2021.1

PROVA ESCRITA (GABARITO)

Prezado candidato,

Vale destacar que a prova realizada pode ter apresentado a sequência das questões em ordem diferente desse gabarito, pois o sistema AVA/UFMS permite embaralhar as questões e aleatoriamente ofertar a mesma prova a todos os candidatos com combinações diferentes no sequenciamento das questões, bem como na ordem das opções de repostas para as questões objetivas. De toda forma, a mesma prova foi aplicada a todos.

Comissão de Seleção.

DATA: 23/02/2021. LOCAL: AVA Moodle UFMS. HORÁRIO: 8:00h – 12:00h.

1) O fracasso dos sistemas de atenção à saúde fragmentados, no plano micro, determinou a falência da principal instituição que o sustentou, a consulta médica de curta duração. Por isso, para se ter sucesso no manejo das condições crônicas, há que se estabelecerem modificações radicais na forma que se dão os encontros clínicos entre equipes e profissionais de saúde. Tais modificações se dão em diversas dimensões. Assinale a alternativa que exemplifica uma dessas modificações necessárias:

- a) de uma atenção profissional para um autocuidado apoiado;
- b) de uma atenção por leigos para uma atenção profissional;
- c) de uma atenção médica generalista para uma atenção médica especializada;
- d) de uma atenção não presencial para uma atenção presencial;
- e) de uma atenção em grupos para uma atenção individual;

Resposta correta: a

Referência: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes.

Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

2) A atenção colaborativa e centrada na pessoa e na família reposiciona as pessoas usuárias nas relações com os profissionais de saúde porque elas deixam de ser pacientes para se tornarem as principais produtoras sociais de sua saúde (HOLMAN e LORIG, 2000; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Por isso, alguns sistemas de atenção à saúde já consideram as pessoas usuárias como membros da equipe de atenção à saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (PORTER, 2007; KELLOGG, 2007). Assinale a



alternativa que exemplifica esta diferença entre pessoas usuárias (ou pessoa-agente) e pessoas-paciente.

- a) a pessoa-agente segue as prescrições da equipe de saúde, enquanto a pessoa-paciente decide o que fazer em conjunto com a equipe de saúde
- b) a pessoa-agente confia exclusivamente na equipe de saúde para resolver seu problema, enquanto a pessoa-paciente busca apoio e orientação na equipe de saúde para resolver seu problema
- c) a pessoa-agente se autoinforma e aprende com a equipe de saúde sobre sua condição crônica, enquanto a pessoa-paciente aprende sobre a sua condição crônica com a equipe de saúde
- d) a pessoa-agente cumpre as prescrições da equipe de saúde, enquanto a pessoa-paciente compartilha com a equipe a responsabilidade por sua saúde
- e) a pessoa-agente atua calma e passivamente, enquanto a pessoa-paciente atua proativamente

Resposta correta: c

Referência: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes.

Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

3) A Atenção Primária à Saúde, considerada o nível primário do sistema de atenção à saúde, conceitua-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema. Operacionalmente, a conceituação de APS implica o exercício de sete atributos e de três papéis, e só haverá uma APS de qualidade quando estes sete atributos, que estão classificados em essenciais e derivados, estiverem sendo operacionalizados, em sua totalidade. Das alternativas abaixo, qual é a que apresenta apenas atributos essenciais?

- a) Primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.
- b) Resolutividade, coordenação, responsabilização e acessibilidade.
- c) Focalização na família, orientação comunitária e competência cultural.
- d) Regulação, equidade, intersetorialidade e territorialização.
- e) Responsabilização, municipalização, gestão compartilhada e atendimento em rede.

Resposta correta: a

Referência : STARFIELD, B. Atenção, primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf



4) O autocuidado apoiado é uma tecnologia que visa ampliar a habilidade e a confiança do usuário em gerenciar sua própria condição de saúde. Para tanto, a técnica dos 5As favorece sua implementação na rotina de cuidado à indivíduos com condições crônicas, em especial àquelas estratificadas como risco moderado. Nesse contexto assinale a alternativa correta.

- a) Avaliar o conhecimento do usuário e o estágio de motivação para mudança que ele se encontra, constitui uma etapa essencial para o cuidado compartilhado.
- b) O aconselhamento do usuário pode ser embasada em vivências pessoais do profissional.
- c) A elaboração do Acordo com o usuário não possui relação com o estágio de motivação que o indivíduo se encontra.
- d) A finalidade de assistir e acompanhar as metas pactuadas é não possibilitar recaídas.
- e) A técnica dos 5As deve ser implementada pelo profissional médico da equipe de Saúde da Família.

Resposta correta: a

Referência: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes.

Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

5) A atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, gerou inúmeras discussões em relação à possibilidade de retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, assinale a alternativa incorreta:

- a. Uma característica marcante do texto da nova PNAB é a explicitação de alternativas para a configuração e implementação da AB, traduzindo-se em uma pretensa flexibilidade, sustentada pelo argumento da necessidade de atender especificidades locais regionais.
- b. Em todas as áreas o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população, com um máximo de 750 pessoas por agente, considerando critérios epidemiológicos e socioeconômico.
- c. O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente.
- d. A PNAB tem na saúde da família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Contudo, reconhece outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios, que devem seguir os princípios, fundamentos e diretrizes da Atenção Básica e do SUS descritos nesta portaria, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais regionais, ressaltando a dinamicidade do território.
- e. As unidades devem organizar o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

Resposta correta: b



Referência : PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII"

6) Sobre a concepção de poliarquia das Redes de Atenção à Saúde todas as alternativas estão corretas, exceto:

- a) A concepção de hierarquia é substituída pela poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede horizontal de atenção à saúde.
- b) Não há uma hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde, mas a conformação de uma rede horizontal de pontos de atenção à saúde de distintas diversidades tecnológicas e seus sistemas de apoio, sem ordem e sem grau de importância entre eles.
- c) Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde; apenas se diferenciam por uma formatação segundo as complexidades relativas de cada nível de atenção (de um centro menor para seu superior) em atenção básica, média complexidade e alta complexidade.
- d) Nas redes poliárquicas de atenção à saúde, respeita-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompem-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais.
- e) Apresentam uma singularidade: seu centro de comunicação situa-se na APS, na qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção à saúde.

Resposta correta: c

Referência: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

7) Sobre as formulações acerca da complexidade da Saúde Coletiva como campo de conhecimentos e práticas de Madel Luz (2009), considere as afirmativas abaixo:

- I. A Saúde Coletiva é formada por um hibridismo epistemológico no qual coexistem normas de produção do conhecimento com o paradigma pragmático da eficácia e da ética, comum às medicinas preventiva e social e às políticas de saúde.
- II. A emergência do campo da Saúde Coletiva está associada à origem da medicina moderna e com ela mantém relação de harmonia epistêmica que se expressa na recusa de argumentos pertencentes às racionalidades externas à ciência vigente.



- III. O desenvolvimento do campo da Saúde Coletiva é caracterizado pela coexistência de diferentes modelos discursivos, tanto em relação aos saberes disciplinares, como em relação às práticas de intervenção e às formas de expressão científica.

Estão corretas somente:

- a) A alternativa I e a II;
- b) A alternativa I e a III;
- c) A alternativa II e a III;
- d) Todas as alternativas estão corretas;
- e) Nenhuma alternativa está correta.

Resposta correta: b

Referência: LUZ, Madel T.. Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Saude soc., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 304-311, June 2009. Available from

8) Sobre a construção pragmática do campo da Saúde Coletiva brasileira, conforme Merhy (2018), é INCORRETO afirmar que:

- a) As teorias marxistas têm influência, sobretudo nas análises sobre a organização do trabalho e as relações entre o sistema produtivo e a produção de saúde.
- b) As contribuições da filosofia do francês Gilles Deleuze incluem a ideia de pensamento como criação e não apenas como representação.
- c) A construção contemporânea do campo não dialoga com epistemologias emergentes, como as produções a partir dos saberes tradicionais indígenas.
- d) O campo da Saúde Coletiva foi sendo forjado nos movimentos, fabricados na heterogeneidade, acolhendo diferenças, construindo composições e decomposições e tirando proveito dessas decomposições.
- e) O campo da Saúde Coletiva também é atravessado por uma produção metalinguística que em certos momentos desliza da ciência nômade para um forte convite identitário no território da ciência do estado.

Resposta correta: c

Referência : MERHY, Emerson Elias. Saúde Coletiva, pós-estruturalismo e redes vivas de existência: caminhos para pensar o nosso tempo. Saúde em Redes. 2018; 4(4):9-21. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2344>



9) Sobre o conceito de educação permanente em saúde desenvolvido por Ceccim e Ferla (2008), é correto afirmar que:

- a) A origem epistemológica são as teorias do pedagógicas que propõem práticas de reconhecimento intensivas para o desenvolvimento do trabalho em saúde.
- b) A origem epistemológica são as teorias educacionais que propõem a necessidade de atualização permanente dos trabalhadores pelos conhecimentos científicos de sua área.
- c) Significa a aplicação da produção pedagógica da educação popular em saúde, em particular de Paulo Freire, para a qualificação dos trabalhadores.
- d) Indica a aprendizagem significativa no e pelo cotidiano do trabalho pela análise compartilhada do contexto em que ele é produzido.
- e) O conceito de quadrilátero da formação (trabalho, atenção, formação e participação) perdeu atualidade pois trata de dimensões não estão presentes no trabalho cotidiano.

Resposta correta: d

Referência: CECCIM, Ricardo Burg; FERLA, Alcindo Antônio. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro , v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 dez. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>.

10) Quanto as Redes de Atenção à Saúde (RAS) podemos afirmar que:

- a) As RAS constituem-se de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um contingente de recursos humanos.
- b) O primeiro elemento das Redes de Atenção à Saúde, e sua razão de ser, é uma população, colocada sob sua responsabilidade sanitária e econômica. É isso que marca a atenção à saúde baseada na população, uma característica essencial das Redes de Atenção à Saúde.
- c) O centro de comunicação das redes de atenção à saúde é o nó intercambiador no qual se coordenam os fluxos e os contrafluxos do sistema de atenção à saúde e é constituído pela atenção secundária.
- d) A estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde é composta por cinco componentes: o centro de comunicação; os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos; e o sistema de governança. Os sistemas de transportes em saúde, que têm como objetivo estruturar os fluxos e contrafluxos de pessoas e de produtos, fazem parte do sistema de apoio da estrutura operacional das Redes de Atenção à Saúde.
- e) O modelo de atenção à saúde é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre a



população, os focos das intervenções do sistema de atenção à saúde e os diferentes tipos de intervenções sanitárias, definido em função, exclusivamente, da situação das condições crônicas de saúde da população.

Resposta correta: b

Referência: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

11) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar o cuidado de forma humanizada e com equidade. Com base em seu conhecimento acerca das Redes de Atenção à Saúde, analise as afirmativas que seguem.

I. A organização das Redes de Atenção à Saúde, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção.

II. Nas RAS, preconiza-se uma forma de atuação proativa e contínua, baseada em plano de cuidados, realizada conjuntamente pelos profissionais e pela pessoa usuária e com busca ativa.

III. A característica essencial do modelo de atenção à saúde na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde é a fragmentação por ponto de atenção à saúde, sem estratificação de riscos e voltada para as condições de saúde estabelecidas.

IV. Nas Redes de Atenção à Saúde, o cuidado está relacionado com a atenção colaborativa realizada por equipes multiprofissionais e pessoas usuárias e suas famílias, com ênfase no autocuidado apoiado.

Assinale a alternativa correta

- a) Somente as afirmativas I e IV estão corretas
- b) Somente a afirmativa II está correta.
- c) Somente as afirmativas II, III e IV estão corretas.
- d) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- e) Somente as afirmativas II e III estão corretas

Resposta correta: d

Referência: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf



12) As desigualdades sociais nas condições de saúde, e no acesso e na utilização de serviços de saúde expressam oportunidades distintas em função da posição social do indivíduo e caracterizam situações de injustiça social. As condições de saúde de uma população estão fortemente associadas ao padrão de desigualdades sociais existentes na sociedade, enquanto que as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde refletem diretamente as características do sistema de saúde. Em relação aos determinantes e as desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde, analise as afirmativas que seguem.

I. A equidade no acesso e na utilização de serviços de saúde é tratada em relação à equidade horizontal, e tem sido operacionalizada como igualdade de utilização de serviços de saúde entre os grupos sociais para necessidades de saúde iguais.

II. A equidade no acesso e na utilização de serviços de saúde depende fundamentalmente de sistemas de saúde organizados de modo a reduzir barreiras de acesso à população.

III. A utilização dos serviços de saúde, no nível individual, apresenta padrões universais que refletem características biológicas, comportamentais e de percepção de doença, sendo que as características biológicas do indivíduo se configuram como fator central na utilização destes serviços.

Assinale a alternativa correta

- a) Somente a afirmativa I está correta.
- b) Somente a afirmativa II está correta.
- c) Somente a afirmativa III está correta.
- d) Somente as afirmativas I e II estão corretas.
- e) Somente as afirmativas II e III estão corretas

Resposta correta: d

Referência: TRAVASSOS C.; CASTRO MSMC. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L.; et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. CEBES, 2º ed., 2012. P. 183-206.

13) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017, assinale a alternativa CORRETA:

a) As equipes da Estratégia de Saúde da Família deverão ser compostas no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). O número de ACS por equipe deverá



ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

b) Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB): Realizar discussão de casos, atendimentos individualizados em centros de especialidades, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

c) É atribuição exclusiva dos Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente; e realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário.

d) Entre as atribuições comuns a todos os membros das equipes que atuam na Atenção Básica está cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

e) O acolhimento como mecanismo de ampliação do acesso pressupõe que as equipes de saúde priorizem os atendimentos a determinados grupos populacionais ou pessoas com agravos e doenças mais prevalentes no território, uma vez que esses grupos têm necessidades de saúde específicas.

Resposta correta: d

Referência : PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII

14) “Modelo de atenção caracteriza-se como a lógica ou racionalidade que orienta uma dada combinação tecnológica nas práticas em saúde’ ou “modos de organizar a ação e dispor os meios técnicos científicos para intervir sobre problemas e necessidades de saúde” individuais e coletivos. Envolve o modo como são disponibilizados os recursos (humanos e materiais), as tecnologias (materiais e não materiais), a rede de serviços, as práticas e relações entre profissionais e população, nas dimensões política, gerencial e organizativa.” (Giovanella et al., 2020). As políticas públicas de saúde são indutoras ou inibidoras de determinados modelos de atenção. Nessa perspectiva, marque (V) verdadeiro ou (F) falso nas sentenças que seguem e assinale a alternativa CORRETA:



- () A Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017 fortalece a Estratégia Saúde da Família ao desfinanciar e não admitir outras estratégias de organização da Atenção Básica nos territórios.
- () A Política Nacional de Atenção Básica publicada em 2017 fragiliza a inserção dos Agentes Comunitários de Saúde nas equipes Saúde da Família, ao flexibilizar o número destes profissionais por equipe, o qual afeta um dos pilares do modelo assistencial que caracteriza a ESF em seu componente comunitário.
- () O Programa Saúde na Hora propõe que as Unidades de Atenção Primária ofereçam atendimento por 60 horas semanais, com flexibilização e redução de carga horária dos profissionais. Os incentivos para esse programa apontam para a transformação das Unidades Básicas de Saúde, nos municípios de médio e grande porte, em unidades de pronto-atendimento.
- () Em 2019, o Ministério da Saúde propôs a “Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde”, com ênfase no cuidado individualizado e à demanda espontânea fortalecendo a abordagem abrangente e com a Atenção Primária à Saúde integrada à rede de serviços de saúde.
- () Em 2019 o modelo de atenção multiprofissional e por meio das Equipes Saúde da Família foi enfraquecido com a publicação de uma nova política de financiamento da Atenção Primária à Saúde, que extinguiu o financiamento federal aos Núcleos de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica e regulamenta que as equipes de Atenção Primária tradicionais poderão receber incentivos financeiros equivalentes aos das equipes da Estratégia Saúde da Família.

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

Resposta correta: a

Referência: GIOVANELLA, Ligia; FRANCO, Cassiano Mendes; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 25, n. 4, p. 1475-1482, Apr. 2020 .

15) Na segunda-feira, Dona Karine (72 anos) hipertensa e diabética, procurou a USF para solicitar consulta com o médico, que a acompanha há 10 anos, no qual tem um excelente vínculo. Karine relatou que, no domingo, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), devido à tontura e mal-estar súbito. Nesta ocasião, foi-lhe prescrito um medicamento. Ela queria ouvir do médico que a acompanha, se era importante o uso da medicação, já que ele e a equipe conhece sua história de saúde e juntos responsabilizaram-se por um plano contínuo e consistente de cuidados com sua saúde ao longo do tempo.



Assinale a alternativa que corresponde a diretriz da Atenção Primária se aplica neste caso?

- a) Longitudinalidade do cuidado
- b) Territorialização
- c) População Adscrita
- d) Resolutividade
- e) Participação da comunidade

Resposta correta: a

Referência : PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII"

16) Quanto ao acolhimento à demanda espontânea na Atenção Primária, marque (V) verdadeiro ou (F) falso e assinale a alternativa CORRETA:

() A implantação do acolhimento como dispositivo de reorganização do processo de trabalho em equipe requer mudanças na forma de acolher as pessoas, com distribuição de senha e garantia de que todas as pessoas tenham o seu atendimento no dia, com o médico.

() O acolhimento como tecnologia do cuidado ocorre por meio da escuta qualificada da demanda, nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, de maneira a construir vínculos, podendo facilitar o acesso sobretudo para as pessoas que buscam a Atenção Primária fora das consultas ou atividades agendadas.

() O acolhimento como tecnologia do cuidado requer do trabalhador da saúde o desenvolvimento de habilidades de comunicação favoráveis à construção das relações de vínculo e confiança entre os sujeitos envolvidos no cuidado.

() O acolhimento como ampliação do acesso ganha sentido ao priorizar o atendimento da demanda espontânea e realizar o atendimento a demanda programada em horário definido e restrito, conforme a dinâmica e tempo da equipe de saúde.

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

Resposta correta: a

Referência : PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII"



17) Acesso é um conceito multidimensional, em que cada dimensão expressa um conjunto de características da oferta que atua aumentando ou obstruindo a capacidade dos indivíduos de utilizarem serviços de saúde”, diante disso, sobre as barreiras de acesso, marque (V) verdadeiro ou (F) falso nas sentenças que seguem e assinale a alternativa CORRETA:

() As barreiras geográficas são bastante ligadas ao padrão espacial de localização dos serviços de saúde. Tanto a distância, como a facilidade de locomoção interferem na utilização (primeiro contato e continuidade do cuidado) dos serviços de saúde;

() Um dos fatores que contribui para a redução das barreiras de acesso é a centralização da gestão dos serviços da Estratégia Saúde da Família em nível Federal, o que torna as ações e serviços mais organizados

() O tipo de serviços, qualidade dos profissionais, recursos tecnológicos disponíveis, horário de funcionamento, tempo de espera para atendimento, existência de acolhimento são alguns exemplos de barreiras organizacionais dos serviços.

() A informação impacta tanto no reconhecimento das necessidades de saúde pelos usuários, como no acesso. Quanto maior o nível de informação sobre o Sistema Único de Saúde, os serviços ofertados, as doenças e suas alternativas terapêuticas, maior será a utilização dos serviços de saúde.

() Quando falamos de um sistema de saúde universal, como o brasileiro, é possível afirmar que não há barreiras financeiras para utilização de serviços de saúde, ou seja, as pessoas mais pobres, possuem as mesmas condições que as pessoas mais ricas para utilizar serviços de saúde.

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

Resposta correta: a

Referência: TRAVASSOS C.; CASTRO MSMC. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANELLA, L.; et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. CEBES, 2º ed., 2012. P. 183-206.

18) Em relação à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), é incorreto afirmar que:

a) Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica a que estão vinculadas.



- b) Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.
- c) Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, exceto em termos clínicos.
- d) Pode ter em sua composição: médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária.
- e) A definição das categorias profissionais que as compõem é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do território.

Resposta correta: c

Referência : PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 2, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXXII

19) A epidemiologia tem recebido diversas definições, de modo geral pode ser definida como “o estudo da distribuição e dos determinantes dos eventos ou padrões de saúde em populações definidas, e a aplicação deste estudo para controlar problemas de saúde”. Para tanto, a realização de pesquisa epidemiológica ganha importância para os profissionais e serviços de saúde. No que diz respeito aos desenhos de estudo epidemiológicos, não é correto afirmar:

- a) O estudo de coorte prospectivo, é um estudo observacional, no qual um conjunto de indivíduos sem a doença/evento de interesse é classificado em grupos segundo o grau de exposição a um possível fator de risco, sendo acompanhados ao longo do tempo para se comparar a ocorrência da doença em cada um dos grupos;
- b) Entre as vantagens do estudo do tipo caso controle destacam-se: ser relativamente barato; ser útil para o estudo de exposições raras; permite a investigação simultânea de vários fatores de risco e ser relativamente rápido.
- c) No estudo seccional ou transversal, as informações são obtidas em um único momento, apresentando, portanto, limitações enquanto ferramenta para investigações causais, sendo mais adequados para a obtenção de estimativas populacionais como prevalências e médias.
- d) O termo estudo de intervenção relaciona-se aos tipos de estudos nos quais há manipulação por parte do pesquisador no fator de exposição (intervenção), ou seja,



provoca intencionalmente modificações em algum aspecto do estado de saúde, por meio da introdução de um esquema profilático ou terapêutico por exemplo

- e) Medidas agregadas são utilizadas em estudos ecológicos e sintetizam as características individuais dentro de cada grupo. São construídas a partir da agregação das mensurações efetuadas no nível individual.

Resposta correta: b

Referência: MEDRONHO, Roberto de Andrade (ed.). Epidemiologia. 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009-2015. 685 p."

20) No que se refere ao modelo explicativo sobre as determinações do processo saúde-doença concebido por Dahlgren & Whitehead (1991), não é correto afirmar:

- a) O modelo propõe os Determinantes Sociais de Saúde dispostos em camadas, de forma que a camada mais proximal descreve os determinantes individuais e a camada mais distal os macrodeterminantes;
- b) A base (centro) do modelo é constituída pelos indivíduos, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos, que exercem influência sobre o seu potencial e suas condições de saúde;
- c) Os determinantes sociais de saúde propriamente ditos tais como os fatores relacionados às condições de vida e de trabalho são denominados determinantes intermediários;
- d) Os estilos de vida individuais, apresentam diferenciais de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde entre as pessoas e localizam-se na camada mais distal, chamados de macrodeterminantes
- e) Todas as alternativas anteriores estão corretas

Resposta correta: d

Referência: CARVALHO AI; BUSS PM. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. In: GIOVANELLA, L.; et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. CEBES, 2° ed., 2012.P.121-142.