

Questões para o processo seletivo para as vagas dos programas de Residência vinculados à COREMU/CEULP e PIRS/SESAU – Palmas/TO

- 1) Ao analisarmos de uma perspectiva ampla o Sistema Único de Saúde e sua atuação percebe-se que o mesmo sofre influência de “condições de saúde mais ou menos persistentes e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas, dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias”. Sobre as condições de saúde está incorreto afirmar:
 - a) A divisão entre doenças transmissíveis e doenças crônicas não transmissíveis possui a perspectiva da etiopatogenia, e é largamente utilizada pela epidemiologia, sendo muito útil também para referenciar também os sistemas de atenção à saúde.
 - b) O recorte da tipologia de condições de saúde faz-se a partir da forma como os profissionais, as pessoas usuárias e os sistemas de atenção à saúde se organizam na atenção; se de forma reativa e episódica ou se de forma proativa e contínua.
 - c) Condição de saúde vai além de doenças por incorporar certos estados fisiológicos, de responsabilidade dos sistemas de atenção à saúde como a gravidez, a puericultura, a hebicultura e a senicultura
 - d) A tipologia das condições de saúde está orientada segundo o tempo de sua duração, a forma de enfrentamento pelos profissionais de saúde, pelo sistema de atenção à saúde e pelas pessoas usuárias, se episódica, reativa e feita com foco nas doenças e na queixa-conduta, ou se contínua, proativa e realizada com foco nas pessoas e nas famílias por meio de cuidados, mais ou menos permanentes, contidos num plano de cuidado elaborado conjuntamente pela equipe de saúde e pelas pessoas usuárias.
 - e) As condições agudas, em geral, apresentam um curso curto, inferior a três meses de duração, e tendem a se autolimitar; ao contrário, as condições crônicas têm um período de duração mais ou menos longo, superior a três meses, e nos casos de algumas doenças crônicas, tendem a se apresentar de forma definitiva e permanente.

- 2) “Os sistemas de atenção à saúde são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Por consequência, deve haver uma forte sintonia entre a situação de saúde da população e a forma como se estrutura o sistema de atenção à saúde para responder, socialmente, a essa situação singular.” Para que tal sintonia aconteça é necessário identificarmos a situação de saúde do país em questão. Sobre a situação de saúde do Brasil assinale a alternativa incorreta:
 - a) A população está em processo de envelhecimento, o que representa um incremento relativo das condições crônicas.
 - b) Houve um decréscimo ao longo dos anos das mortes por doenças infecciosas.
 - c) Ao longo dos anos houve um acréscimo das mortes por doenças cardiovasculares.
 - d) Existe uma transição epidemiológica, onde ocorre o aumento das condições agudas e das condições crônicas.
 - e) Sua definição passa pelos dados de infecções, doenças crônicas e o aparecimento de causas externas.

- 3) A incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde, constitui um problema que para ser superado envolve a implantação das redes de atenção à saúde. Dentre as disposições básicas das redes de atenção à saúde podemos encontrar:
 - I - Operam de forma cooperativa e interdependente;
 - II - Implicam um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário;
 - III - Convocam uma atenção integral com intervenções promocionais, preventivas, curativas, cuidadoras, reabilitadoras e paliativas;
 - IV - Prestam atenção oportuna, em tempos e lugares certos, de forma eficiente e ofertando serviços seguros e efetivos, em consonância com as evidências disponíveis.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Somente I e II;
 - b) Somente II e III;
 - c) Somente II e IV;
 - d) Somente II, III e IV;
 - e) Todas estão corretas.
- 4) A população é parte fundamental e elemento constitutivo de uma rede de assistência à saúde, sobre a integração entre elas assinale a afirmativa correta:
- a) O conhecimento profundo da população usuária de um sistema de atenção à saúde é o elemento básico que torna possível a gestão baseada na oferta.
 - b) A gestão de base populacional é a habilidade de um sistema em estabelecer as necessidades de saúde de uma população específica, segundo os riscos, de implementar e monitorar as intervenções sanitárias relativas a essa população e de prover o cuidado para as pessoas independentemente de seu contexto cultural.
 - c) A população de responsabilidade das redes de assistência à saúde vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociosanitários.
 - d) As redes de atenção à saúde podem ser adequadamente implantadas mesmo sem uma população adscrita. Independentemente da construção social de territórios/população.
 - e) Todas as afirmativas são corretas.
- 5) A interpretação da Atenção Primária à Saúde como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde implica exercitá-la de forma a obedecer a certos atributos e a desempenhar algumas funções. Podemos citar como atributos da atenção Primária à Saúde:
- Assinale a alternativa errada.
- a) Primeiro Contato.
 - b) Responsabilização.
 - c) Longitudinalidade.
 - d) Integralidade.
 - e) Coordenação.
- 6) Pode-se organizar a evolução histórica da Atenção Primária à Saúde no Brasil em ciclos. Sobre estes temos as seguintes afirmativas:
- I - O segundo ciclo deu-se no início dos anos 40, com a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), hoje Fundação Nacional de Saúde.
 - II - O terceiro ciclo, instituído a partir da metade dos anos 60, desenvolveu-se nas Secretarias Estaduais de Saúde, conservando o núcleo tecnológico original sespiano, o que implicava focalizar suas ações na prevenção das doenças.
 - III - O quarto ciclo, nos anos 70, é extraporâneo da emergência, na cena internacional, da proposta de APS que seria referendada pela Conferência de Alma-Ata.
 - IV - O quinto ciclo deu-se no início dos anos 80, concomitantemente a uma grave crise da Previdência Social que levou à instituição das Ações Integradas de Saúde que levaram, para dentro das unidades de APS do sistema de saúde pública, parte da cultura de atenção médica do INAMPS.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
 - b) Apenas as alternativas II e III;
 - c) Apenas as alternativas I, II, e III;
 - d) Apenas as alternativas I, II, e IV;
 - e) Todas as alternativas estão corretas.
- 7) O programa de Saúde da Família, tradicionalmente chamado apenas por sua sigla, PSF, foi implantado pelo Ministério da Saúde como política oficial de Atenção Primária à Saúde no início do ano de 1994. Sobre o PSF e sua implantação podemos afirmar:

- I – Tomou como base o modelo de Atenção Primária à Saúde utilizado na cidade cearense de Quixadá.
- II - trabalhava com populações adscritas territorialmente e organizadas em famílias.
- III - agregava aos agentes comunitários de saúde médicos e enfermeiros generalistas em uma mesma equipe.
- IV – Foi adotado como uma estratégia de organização do SUS.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, II, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

- 8) A transformação do Programa de Saúde da Família em uma Estratégia de Saúde da Família acabou tornando-se importante como uma evolução ocorrida em um momento onde aconteciam vários questionamentos sobre sua eficiência. Entre os problemas que levaram a estes questionamentos podemos citar:

Assinale a alternativa incorreta:

- a) A baixa valorização política, econômica e social do PSF;
- b) A força institucional do PSF;
- c) A baixa densidade tecnológica;
- d) A carência de equipes multiprofissionais;
- e) A fragilidade dos sistemas de informação clínica.

- 9) O ciclo da atenção primária à saúde que expande o entendimento da APS, tem a sustentá-lo um mandamento legal, contido no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Orgânica do SUS, que faz uma clara opção por uma APS como estratégica de reordenamento do SUS. Assinale a alternativa que não apresenta determinação deste Decreto:

- a) Determina que a Rede de Atenção à Saúde apresenta uma verticalidade da atenção, priorizando o atendimento de casos complexos;
- b) Coloca a Atenção Primária à Saúde como uma das ações e serviços de saúde mínimos para a instituição de uma região de saúde;
- c) Diz que a Atenção Primária à Saúde é uma porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde;
- d) Define que o acesso às ações hospitalares e ambulatoriais especializadas deve ser referenciado pela Atenção Primária à Saúde;
- e) Estabelece a APS como ordenadora do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

- 10) Sobre a equipe multiprofissional que presente na Estratégia da Saúde da Família, assinale a alternativa falsa:

- a) É composta por profissionais como o assistente social, o farmacêutico clínico, o fisioterapeuta, o nutricionista, o profissional de educação física e o psicólogo, juntamente com o médico, o enfermeiro, o técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, o agente comunitário de saúde e os profissionais de saúde bucal.
- b) Deverá contar com pessoal administrativo necessário para seu correto funcionamento.
- c) A equipe padrão independe da população de sua área de abrangência.
- d) O financiamento destes profissionais advém de recursos de origem Federal, Estadual e Municipal.
- e) Sua implantação prescinde de um processo de educação permanente dos profissionais.

- 11) O CCM é um dos possíveis modelos utilizados para atenção às condições crônicas em saúde. Sobre o CCM podemos afirmar:

- I – Possui seus elementos subdivididos em dois grandes campos: o sistema de atenção à saúde e a comunidade.
- II – Quando analisado pela esfera da atenção à saúde estabelece mudanças na articulação dos serviços de saúde com os recursos da comunidade.
- III - Seus autores creem que as pessoas podem ser mais bem atendidas e podem viver mais saudavelmente e que, paralelamente, os custos da atenção à saúde podem ser diminuídos com a mudança radical do modelo de atenção à saúde.
- IV - Permite desenvolver pessoas usuárias informadas e ativas e equipe de saúde preparada e proativa para produzir melhores resultados sanitários e funcionais para a população.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, III, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

- 12) Assinale a alternativa que representa característica ou características presente(s) no modelo de determinação social da saúde de Dahlgren e Whitehead:

- a) Apresenta o indivíduo e seus determinantes individuais como o centro do modelo;
- b) Fatores macrodeterminantes apresentam-se como fatores proximais das doenças;
- c) As condições econômicas e culturais são consideradas como fatores intermediários;
- d) As redes sociais bem como a coesão social ou capital social não são considerados no modelo;
- e) O modelo não considera os determinantes sociais da saúde;

- 13) Após ampla análise da literatura internacional sobre os modelos de atenção à saúde e a singularidade do SUS fez com que se desenvolvesse um modelo de atenção às condições crônicas com aplicabilidade à realidade brasileira (MACC). As afirmativas abaixo são sobre este tema:

I – O MACC toma como o CCM.

II – Estratifica a população segundo riscos.

III – Incorpora características de outros modelos, como o MPR e modelo da determinação social da saúde.

IV – Pode ser aplicado a diferentes espaços sociais.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, III, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

- 14) Quando analisamos a literatura inerente aos diferentes aspectos da atenção à saúde encontramos de forma repetida o termo “Capital Social”. Assinale a alternativa que representa o que pode ser definido como Capital Social.

- a) Estabelece a capacidade de gestão dos recursos voltados para uma população específica;
- b) Um conjunto de atributos que estão presentes numa sociedade como bens intangíveis que favorecem a confiança, a reciprocidade e a ação social com relação a normas compartilhadas.
- c) O resultado obtido através da aplicação de recursos da sociedade.
- d) Conjunto de características, que quando analisadas em conjunto determinam a capacidade de consumo de uma sociedade.
- e) Todas as alternativas representam partes da definição de Capital Social.

15) A Estratégia da Saúde da Família apresenta durante todo seu processo de construção e amadurecimento mudanças no foco da atenção, até chegar na atenção centrada na família. Assinale a alternativa que não expressa características da atenção voltada na família.

- a) O Ministério da Saúde conceitua família como *"o conjunto de pessoas ligadas por laços de parentesco, dependência doméstica ou normas de convivência, que reside na mesma unidade domiciliar. Inclui empregado(a) doméstico(a) que reside no domicílio, pensionista ou agregado"*.
- b) As famílias se estruturam por algumas características objetivas como número de componentes, sexo, idade, religião, moradia, nível econômico, profissão, escolaridade, tipo e casamento, tipo de trabalho, cor, etnia e cultura.
- c) A natureza da família é variável. A maioria das famílias atendidas na ESF representará grupos de parentesco convencionais, mas outros tipos de famílias não estão representados.
- d) As dimensões centrais da estrutura familiar são: as normas que definem como, quando e com quem os membros se relacionam, definidoras das relações implícitas ou explícitas entre os membros; os papéis que definem as tarefas que cada membro desempenha na família; os limites que definem quem participa e de que modo nas interações;
- e) A atenção centrada na família considera o indivíduo e a família como um sistema e, por consequência, aplica uma clínica específica em três dimensões: inclui a família como marco de referência para uma melhor compreensão da situação de saúde; coloca a família como parte dos recursos que os indivíduos dispõem para manterem-se sãos ou para recuperarem sua saúde; e introduz a família como unidade de cuidado, como ente distinto de cada indivíduo-membro.

16) Entre as diversas alterações que o modelo de atenção à saúde adotado pelo SUS encontra-se o Telessaúde. Este o uso das modernas tecnologias da informação e comunicação para atividades a distância relacionadas a saúde em seus diversos níveis.

Assinale a alternativa incorreta sobre o Telessaúde.

- a) Nesse sentido, um Núcleo de Telessaúde (NT), ou serviço de Telessaúde, pode ser caracterizado como um serviço de apoio diagnóstico e terapêutico, com ênfase no caráter educativo de suas ações.
- b) Promove apoio assistencial, por meio das teleconsultorias e/ou descentralizando a realização de procedimentos diagnósticos/terapêuticos.
- c) Poderão passar a utilizar várias tecnologias de comunicação e informação para apoiar o planejamento, monitoramento, avaliação e intervenção nos serviços de atenção primária à saúde.
- d) Poderiam vir a interferir negativamente na união dos diferentes serviços do Sistema único de saúde, em função de sua complexidade tecnológica.
- e) Sua definição é encontrada na Portaria 2.546, do Ministério da Saúde Brasileiro, publicada em 27 de outubro de 2011.

17) Para o adequado funcionamento e suporte aqueles que demandam de seus serviços, cada Núcleo de Telessaúde precisa estar composto de equipe técnica mínima. Assinale a alternativa que não faz parte da equipe mínima de uma equipe de Telessaúde quando levamos em consideração uma capacidade para responder entre 150 e 300 teleconsultorias por mês.

- a) Suporte de informática.
- b) Teleconsultor de Medicina.
- c) Coordenador de campo.
- d) Teleconsultor de Odontologia
- e) Preceptor de campo.

- 18) A partir da implementação dos núcleos de Telessaúde abre-se a possibilidade de utilização dos mesmos para a finalidade de Tele-educação. Esta se torna viável por se tratar de uma forma de ensino que possibilita a aprendizagem, com a mediação humana de recursos didáticos sistematicamente organizados, apresentados em diferentes suportes de informação, utilizados isoladamente ou combinados, e veiculados pelos diversos meios de comunicação. Entre os fatores que levaram ao desenvolvimento da Tele-Educação está:
- A baixa concordância entre as necessidades da atenção à saúde e a educação continuada dos profissionais das equipes de saúde.
 - O baixo índice de médicos que realizaram residências médicas ligadas à saúde coletiva ou à atenção primária à saúde.
 - A possibilidade de acesso à conteúdos em base web e a retro alimentação do sistema pelos usuários constantemente, gerando assim conteúdos dinâmicos.
 - A existência de evidência que demonstra a valorização da interatividade por parte do aluno.
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 19) O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. As políticas nacionais apresentadas nesta portaria como pressupostos para a mesma estão listados nas alternativas abaixo, exceto:
- De Atenção Básica.
 - De Telessaúde.
 - De Promoção de Saúde.
 - De Saúde da Criança e do Adolescente.
 - Da assistência Farmacêutica.
- 20) O NASF apresenta diversos aspectos inovadores na sua concepção e nas suas diretrizes, trazendo diversos benefícios para a população de sua abrangência. Assinale a principal diretriz do NASF:
- Integralidade.
 - Acessibilidade.
 - Regionalização.
 - Interdisciplinaridade.
 - Humanização.
- 21) Os processos de trabalho do NASF são estabelecidos de forma a abordarem as estratégias de maneira que os diversos profissionais atuem. Assinale a alternativa que não representa atribuições comuns aos diversos membros da equipe.
- Identificar, em conjunto com as equipe de SF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações;
 - Desenvolver individualmente ações que se integrem a outras políticas sociais, como educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras;
 - Atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas equipes de SF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos;
 - Acolher os usuários e humanizar a atenção;
 - Elaborar projetos terapêuticos, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas equipes de SF e os Nasf do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.
- 22) Indicadores em saúde são medidas que sintetizam o estado de saúde de um grupo ou população. Essas informações são de grande importância na tomada de decisão,

planejamento e avaliação de metas programadas. Sobre indicadores de saúde podemos afirmar:

- I - Os dados devem sempre ser compilados de fontes confiáveis e a sua coleta deve sempre seguir padrões predefinidos por protocolos e parâmetros antes estabelecidos.
- II - A excelência de um indicador pode ser medida por sua validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares).
- III - Quando gerados de forma regular e contínua e se manejados por um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação em saúde em todos os níveis de atuação profissional.
- IV - É necessário que a equipe de SF se aproprie dos indicadores estabelecidos pela gestão municipal, estadual e federal, nada impedindo também que criem seus próprios indicadores.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, III, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

23) A Política Nacional de Atenção Básica possui amparo legal na Portaria 2488 de 21 de outubro de 2011. Estabelece, entre outros assuntos, a revisão de diretrizes e normas da Estratégia da Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Em suas disposições gerais estabelece como fundamentos e diretrizes da Atenção Básica:

- I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;
- II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.
- III - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.
- IV - Adscriver os usuários sem desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, III, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

24) As diferentes esferas de governo possuem diversas atribuições e responsabilidades estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica. Encontramos também responsabilidades que são comuns a todas as esferas de governo, entre elas:

- I - Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, de acordo com suas responsabilidades;
- II - Estabelecer, nos respectivos planos de saúde, prioridades, estratégias e metas para a organização da atenção básica;
- III - Estabelecer mecanismos de controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da atenção básica, como parte do processo de planejamento e programação;
- IV - Definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica;

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, III, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

25) Quando analisamos a Política Nacional de Atenção básica e nos deparamos com a necessidade de garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas. Percebemos que esta competência é:

Assinale a alternativa correta:

- a) Do poder Municipal;
- b) Do poder Estadual;
- c) Do poder Federal;
- d) Dos poderes Municipal e Estadual;
- e) Dos Poderes Municipal, Estadual e Federal.

26) A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais, representados respectivamente pelo Conass e Conasems, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

São especificidades da Equipe de Saúde da Família, segundo a Política Nacional de Atenção Básica:

- I - 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, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;
- II - O número de pessoas que cada equipe da Saúde da Família é responsável independe do grau de vulnerabilidade das famílias do território em questão.
- III – Carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da equipe de Saúde da Família, à exceção dos profissionais médicos;
- IV – O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento das UBS devem ser organizados de modo que garantam o maior acesso possível, o vínculo entre usuários e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

Assinale a alternativa que representa as afirmativas corretas:

- a) Apenas as alternativas I e II;
- b) Apenas as alternativas II e III;
- c) Apenas as alternativas I, II, e III;
- d) Apenas as alternativas I, III, e IV;
- e) Todas as alternativas estão corretas.

27) Para o estabelecimento do teto máximo de equipes de Saúde da Família, de agentes comunitários de saúde, de equipes de Saúde Bucal e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, são utilizadas os seguintes critérios:

Assinale a alternativa correta:

- a) Saúde da Família com ou sem os profissionais de saúde bucal – o número máximo de eSF com ou sem os profissionais de saúde bucal pelas quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população/3.000.
- b) Agentes comunitários de saúde – o número máximo de ACS pelos quais o município e o Distrito Federal podem fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: população/240.
- c) Agentes comunitários de saúde – o número máximo de ACS pelos quais municípios dos Estados da Região Norte, Maranhão e Mato Grosso, a fórmula será: população da área urbana/400 + população da área rural/180.
- d) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – o número máximo de NASF 1 aos quais os municípios e o Distrito Federal podem fazer jus para recebimento e recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: Para municípios com menos de 100.000 habitantes da Amazônia Legal = número de eSF do município/5.
- e) Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – o número máximo de NASF 1 aos quais os municípios e o Distrito Federal podem fazer jus para recebimento e recursos financeiros específicos será calculado pela fórmula: para municípios com 100.000 habitantes ou mais da Amazônia Legal e para municípios das demais Unidades da Federação = número de eSF do município/6.

28) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) tem como seu principal objetivo:

Assinale a alternativa correta:

- a) Ampliar o impacto da Atenção Básica sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB;
- b) Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.
- c) Promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de Autoavaliação, Monitoramento e Avaliação, Apoio Institucional e Educação Permanente nas três esferas de governo;
- d) Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;
- e) Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão da AB;

29) O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica está organizado em fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

Assinale a alternativa que não compõe estas fases.

- a) Sensibilização.
 - b) Adesão e Contratualização.
 - c) Desenvolvimento.
 - d) Avaliação Externa.
 - e) Recontratualização.
- 30) No Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o monitoramento dos indicadores contratualizados constitui um dos elementos essenciais para a implementação do Programa. Assinale a alternativa que não corresponde ao que este monitoramento busca:
- a) Orientar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre equipes de Atenção Básica e gestor municipal, assim como entre estas e outras esferas de gestão do SUS;
 - b) Subsidiar a definição de prioridades e programação de ações para melhoria da qualidade da Atenção Básica, somente para os gestores das três esferas de governo;
 - c) Promover o aprendizado institucional, ao permitir a identificação e priorização de desafios para melhoria da qualidade da AB, o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;
 - d) Promover a democratização e transparência da gestão da AB e o fortalecimento da participação do usuário, por meio da publicização de metas, padrões de qualidade e resultados alcançados;
 - e) Fortalecer a responsabilidade sanitária e o protagonismo dos diversos atores, ao revelar tanto as fragilidades quanto os sucessos, motivando as equipes de saúde e gestores da AB para enfrentarem os desafios.

Questão dissertativa

Responda a pergunta abaixo na folha de resposta específica utilizando no máximo o número de linhas disponíveis na folha. Utilize a última folha do caderno de questões como rascunho.

O profissional da Atenção Básica em Saúde possui uma série de atribuições no que tange à sua atuação profissional. Elabore um texto demonstre a atuação do profissional da sua área de atuação em saúde na atenção básica.

