

## SAÚDE COLETIVA

### QUESTÃO 11

A Estratégia Saúde da Família tem como objetivo, reorientar modelo assistencial e para isso precisa fortalecer principalmente atividades como:

- a) Atenção domiciliar, trabalhos com grupos e Educação em Saúde;
- b) Consultas médicas e odontológicas de urgência e programadas;
- c) Exames e internações hospitalares;
- d) Atenção às condições agudas;
- e) Atenção domiciliar; Consultas de urgência e Participação popular

### QUESTÃO 12

Um dos desafios da Saúde hoje é a transferência da hegemonia do modelo biologicista para um modelo alternativo que pode ser chamado de Vigilância à Saúde. Analise as características de modelos assistenciais a seguir:

- I. Centrado na doença, no medicamento, no hospital e nos exames;
- II. Centrado no profissional médico;
- III. Centrado na Equipe de saúde;
- IV. Centrado na Promoção da Saúde e na autonomia do sujeito;

São características do modelo assistencial de Vigilância à Saúde:

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

### QUESTÃO 13

Uma atenção primária à saúde, na perspectiva das redes de atenção à saúde, deve cumprir três funções essenciais que lhe imprimem a característica de uma estratégia de ordenação dos sistemas de atenção à saúde. Qual a alternativa que melhor representa estas funções?

- a) Porta de entrada; Função resolutive de atender a 50% dos problemas mais comuns de saúde; Função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; Função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita;
- b) Função resolutive de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; Função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; Função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita;
- c) Porta de entrada; Função resolutive de atender a 60% dos problemas mais comuns de saúde; Função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; Função de responsabilização pela saúde da população em situação de vulnerabilidade;
- d) Porta de entrada; Função resolutive de atender a 70% dos problemas mais comuns de saúde; Função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos nas especialidades, produtos e informações nas redes; Função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita;
- e) Função resolutive de atender a 70% dos problemas mais comuns de saúde; Função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos das cirurgias; Função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita;

#### QUESTÃO 14

O Brasil vive, nesse início de século, uma situação de saúde que combina uma transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular expressa na tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carências, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas (Mendes, 2012). Com relação as condições crônicas e as condições agudas é INCORRETO afirmar que:

- a) Para acompanhar as condições crônicas, é necessário que o sistema de saúde funcione de forma fragmentada;
- b) As condições agudas geralmente são explícitas e caminham para a cura;
- c) As condições agudas são aquelas que o espaço entre o aparecimento até a cura é curto;
- d) As condições crônicas não são tão explícitas no seu início e não caminham para a cura, mas sim para o cuidado;
- e) O cuidado voltado para as condições crônicas só serão eficazes quando feitos por uma malha ininterrupta de serviços de saúde;

#### QUESTÃO 15

Os sistemas de saúde produzem modos diferentes de organizar os serviços de saúde. Analise as afirmativas a seguir

- I. Cada ponto de atenção à saúde é uma “ilha” de maior ou menor complexidade;
- II. Sistema de atenção funciona como a malha de uma rede de pescaria ininterrupta, infinita, horizontal, onde todos os nós são importantes e só fazem sentido se admirados conjuntamente;
- III. Volta-se para a atenção as condições agudas;
- IV. Volta-se para a atenção às condições crônicas;

Assinale a alternativa CORRETA:

- a) As afirmativas I e II referem-se ao sistema de saúde organizado de forma fragmentada; As alternativas III e IV referem-se ao sistema de saúde integrado;
- b) As afirmativas II e IV referem-se ao sistema de saúde organizado de forma fragmentada; As alternativas I e III referem-se ao sistema de saúde integrado;
- c) As afirmativas I, II e III referem-se ao sistema de saúde organizado de forma fragmentada; A alternativa IV refere-se ao sistema de saúde integrado;
- d) A afirmativa III refere-se ao sistema de saúde organizado de forma fragmentada; As alternativas I, II e IV referem-se ao sistema de saúde integrado
- e) As afirmativas I e III referem-se ao sistema de saúde organizado de forma fragmentada; As alternativas II e IV referem-se ao sistema de saúde integrado;

#### QUESTÃO 16

A Portaria Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011 *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)*. Assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Os princípios orientadores da ABS são: Universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social;
- b) Fazem parte do Processo de Trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF): Definição de território; acolhimento com escuta qualificada e ações educativas dentre outros;
- c) A equipe de ESF é formada minimamente por: enfermeiro, médico, auxiliar ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Podendo acrescentar a esta composição os profissionais da saúde bucal;
- d) À esfera Nacional, ou seja, Ministério da Saúde compete a execução da PNAB;
- e) A Atenção básica deve ter, dentre outras características, a capilaridade;

### QUESTÃO 17

Com base na Política Nacional de Humanização (PNH). Na Clínica Ampliada é interessante:

- a) Trabalhar com ofertas e não apenas com restrições;
- b) Fazer recomendações pastorais e culpabilizantes;
- c) Iniciar consultas questionando aferições e comportamentos;
- d) Lembrar que a doença crônica deve ser a única preocupação da vida;
- e) Trabalhar principalmente com restrições;

### QUESTÃO 18

Em conformidade com base na Política Nacional de Humanização (PNH). Assinale a alternativa que corresponde à características da Equipe de Referência e Equipe de Apoio Matricial respectivamente:

- a) Temos como exemplo o NASF e; é referência para uma determinada população;
- b) Negocia sua proposta, e as formas de realizá-la, com a equipe responsável e; Facilita o vínculo entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários
- c) Facilita o vínculo entre um grupo de profissionais e um certo número de usuários e; Negocia sua proposta, e as formas de realizá-la, com a equipe responsável;
- d) Temos como exemplo o Centro de Especialidades e; é referência para uma determinada população;
- e) Nenhuma das alternativas;

### QUESTÃO 19

Conforme a PNAB/2011 O número de ACS deve ser o suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, Assinale a alternativa que corresponde respectivamente ao máximo de pessoas por ACS e ao máximo de ACS por equipe de saúde da família, sempre que não ultrapasse o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

- a) 600 e 10
- b) 750 e 12;
- c) 700 e 12
- d) 650 e 10
- e) 800 e 14

### QUESTÃO 20

Conforme a PNAB/2011. Assinale a alternativa que corresponde respectivamente ao número máximo de pessoas que uma equipe de ESF deve ser responsável e a média recomendada pelo MS de pessoas por equipe de ESF, respeitando critérios de equidade para essa definição.

- a) Máximo 6000 pessoas por equipe e; média recomendada de 4000 pessoas por equipe;
- b) Máximo 5000 pessoas por equipe e; média recomendada de 3000 pessoas por equipe;
- c) Máximo 4000 pessoas por equipe e; média recomendada de 2500 pessoas por equipe;
- d) Máximo 6000 pessoas por equipe e; média recomendada de 3000 pessoas por equipe;
- e) Máximo 4000 pessoas por equipe e; média recomendada de 3000 pessoas por equipe;