

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA E EXTENSÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE COLETIVA**

**EDITAL SAÚDE COLETIVA
CONHECIMENTOS GERAIS EM SAÚDE COLETIVA**

- 1- **A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a referida portaria é incorreto afirmar que:**
- Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano
 - A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais
 - Recomenda-se a inclusão do Gerente de Atenção Básica com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.
 - Cada ACS deve assistir até 750 pessoas.
 - A população adscrita por equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deve ser de 2.000 a 4.000 pessoas.
- 2- **A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a referida portaria é correto afirmar:**
- Os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), são termos equivalentes.
 - Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, serão denominados Unidade Básica de Saúde (UBS).
 - Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria
 - Cuidado centrado na pessoa, é uma das diretrizes do SUS e da Rede de Atenção a Saúde a ser operacionalizado na Atenção Básica
 - Todas as alternativas estão corretas.
- 3- **A história das políticas de saúde no Brasil têm sofrido modificações ao longo dos anos. Sobre a história da saúde pública brasileira assinale a alternativa incorreta:**
- A VIII Conferência Nacional de Saúde diferenciou-se das demais pelo seu caráter democrático e pela sua dinâmica processual.
 - A Reforma Sanitária foi um movimento que iniciou na década de 70 e sua expressão usada para referir ao conjunto de ideias que se tinha em relação às mudanças e transformações necessárias na área da saúde .
 - Em 1923, por meio da Lei Elói Chaves, criam-se as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAPs), que asseguravam aos trabalhadores e empresas assistência médica, medicamentos, aposentadorias e pensões.
 - Em 1818, com a chegada da família real ao Brasil, algumas normas sanitárias foram impostas para os portos, numa tentativa de impedir a entrada de doenças contagiosas que pudessem colocar em risco a integridade da saúde da realeza.
 - As CAPs em 1933 passam ser agrupadas nos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPS) e que posteriormente passam ser centralizados no Instituto Nacional da Previdência Social (INPS).

4- **A complexidade da vida contemporânea, com mudanças globalizadas somadas à transição demográfica e difusão de novos hábitos e padrões de comportamento, alterou as condições e a qualidade de vida da população, o que causou mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde. Em relação ao processo saúde-doença, assinale a alternativa correta.**

- a) As estratégias governamentais de promoção da saúde e prevenção de agravos tem resultados insignificantes na melhoria das condições de saúde da população.
- b) As condições de trabalho não interferem no processo de adoecimento da sociedade.
- c) De maneira geral, todas as pessoas adoecem de forma igual e, portanto, necessitam de tratamento similares.
- d) Uma análise de base epidemiológica é um instrumento útil para verificar quais fatores estão interferindo no adoecimento das populações em diferentes territórios.
- e) Na ótica de um conceito ampliado de saúde, a definição de ser saudável está associada a ausência de doença.

5- **O termo território origina-se do latim *territorium*, que deriva de terra e que nos tratados de agrimensura aparece com o significado de pedaço de terra apropriada. Se tratando do território em saúde este pode ser dividido em cinco aspectos operacionais.**

1) Região	() Constitui o espaço de menor agregação social, familiar ou de grupos de indivíduos, permitindo aprofundar o conhecimento epidemiológico e o desenvolvimento de ações de saúde.
2) Distrito	() Seria uma subdivisão objetivando análise epidemiológica com identificação e enfrentamento continuado dos problemas de saúde de um determinado micro espaço.
3) Área	() Espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais.
4) Micro área	() É o conjunto total espaço-populacional do sistema regionalizado, em geral coincidindo com um limite ou uma definição político-administrativa, como um município, subdivisões municipais
5) Moradia	() Deve representar o espaço-população adstrita, que estabeleça vínculo e relação com uma Unidade de Saúde

Relacione a primeira coluna de acordo com a segunda e assinale a alternativa correta

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

6- **Segundo Cecim (2005) para habitar um território é necessário explorá-lo, torná-lo seu, ser sensível às suas questões, ser capaz de movimentar-se por ele com ginga, alegria e descoberta, detectando as alterações de paisagem e colocando em relação fluxos diversos: técnicos, cognitivos, políticos, comunicacionais, afetivos etc. Sobre a territorialização em saúde assinale a alternativa incorreta.**

- a) Não se reduz a definição do local geográfico onde residem uma população.
- b) O reconhecimento do território é um passo importante para a caracterização da população e também de seus problemas de saúde.
- c) O mapa de um território é suficiente para entender as dimensões da saúde de uma determinada população.
- d) O território pode ser entendido como todo e qualquer espaço caracterizado pela presença de um poder, ou ainda, um espaço definido e delimitado por e a partir de relações de poder.
- e) Territorialização nada mais é do que um processo de habitar um território. O ato de habitar traz como resultado a corporificação de saberes e práticas

7- A respeito dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS), assinale a alternativa correta.

- a) Os DSS são exclusivamente ligados ao setor da saúde.
- b) Os DSS envolvem as condições de vida e de trabalho dos indivíduos.
Os determinantes sociais levam em consideração, exclusivamente, o enfoque médico-biológico do processo de saúde e doença.
- c) O encontro do agente etiológico e do suscetível no meio ambiente é o fator determinante que explica todos os casos de doenças não transmissíveis na sociedade.
- d) Os DSS não são promotores de iniquidade.

8- A Educação Permanente em Saúde, que deveria operar em espaços coletivos e se propõe a trabalhar com problemas considerando o contexto e os diferentes atores envolvidos, ao utilizar referenciais de avaliação tem necessariamente que ser coerente, ou seja, basear-se nos mesmos princípios que orientam a ação educativa. Logo, a avaliação proposta em processos de Educação Permanente em Saúde, deve ser uma atividade do grupo que vive a experiência, a servir aos propósitos fundamentais de:

- I. propiciar um processo de reflexão crítica para interpretar coletivamente cada experiência e construir conhecimentos coletivos a respeito dela;
- II. possibilitar a compreensão cotidiana do sentido de cada ação, situação e de cada resultado com vistas a mudanças do processo de trabalho;
- III. desconsiderar a opinião dos atores sociais implicados no processo, visto que os processos avaliativos para serem de qualidade devem ser realizados pelos gestores e equipe gestora;
- IV. ser participativa e crítica considerando os recursos que temos, a situação em que vivemos e como pensamos poder contribuir para melhorar a nossa realidade no futuro;
- V. não envolver os usuários, visto que desconhecem em profundidade os processos de gestão dos serviços de saúde.

Assinale a alternativa correta:

- a) I, II e III estão corretas.
- b) I, II e IV estão corretas.
- c) II, III e IV estão corretas.
- d) II, IV e V estão corretas.
- e) Todas estão correta

9- A lei 8142 de 28 de Dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Com base na referida legislação assinale a alternativa falsa:

- a) O Conselho de Saúde tem caráter permanente e consultivo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários.
- b) a participação da comunidade na gestão do SUS dar-se-á por meio de instâncias colegiadas como a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.
- c) As Conferências de Saúde reúnem-se a cada a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde.
- d) Os Conselhos de Saúde são espaços institucionalizados de participação popular nas decisões do SUS e de exercício do controle social em saúde.
- e) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.

10- Em 28 de junho de 2011, foi publicado o Decreto n.º 7.508, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, conforme o referido decreto, para assegurar ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores, as seguintes ações, exceto:

- a) Promover restrições regionalizadas às ações e aos serviços de saúde.
- b) Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde.
- c) Ofertar regionalmente as ações e os serviços de saúde.
- d) Orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde.
- e) Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.