



CONHECIMENTOS COMUNS

CONHECIMENTO DO SUS

01. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) O sistema de saúde brasileiro assume características distintas que acompanham as tendências políticas e econômicas de cada período histórico. Considerando a evolução das políticas públicas em saúde no Brasil, identifique a alternativa INCORRETA:

- A) No Período Colonial, também conhecido como imperial, não se pode falar da existência de uma política de saúde. No entanto as medidas tomadas visavam minimizar os problemas de saúde pública que afetavam a produção econômica e que prejudicavam o comércio internacional.
- B) No Período da Primeira República observa-se o nascimento da saúde pública, cujo modelo de intervenção estruturase no sanitário campanhista, sobre a influência dos saberes fundamentados pela microbiologia e bacteriologia, contrapondo-se à concepção tradicional baseada na teoria dos miasmas que era utilizada para explicar o processo saúde-doença.
- C) O Período da Segunda República ou Era Vargas é marcado por medidas para manter a força de trabalho em condições de produção, mas mantém-se ainda a dicotomia entre as ações de caráter coletiva sob a gestão do Ministério da Educação e Saúde, segundo um modelo sanitário campanhista, e as ações curativas e individuais, vinculadas aos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPS), reforçando a dualidade do modelo assistencial.
- D) No Período de Redemocratização ou Desenvolvimentista foi criado o Ministério da Saúde independente da área da educação, sendo-lhe destinado metade dos recursos alocados no antigo Ministério da Educação e Saúde.
- E) No período do Regime Militar, promoveu-se a unificação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões com a criação do Instituto Nacional de Previdência e Assistência Social (INPS), subordinado ao Ministério do Trabalho e Previdência, sendo um sistema de saúde caracterizado pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e uma burocracia técnica voltada a mercantilização da saúde.

02. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) O Sistema Único de Saúde (SUS) norteia-se por princípios doutrinários e organizativos. Sobre estes, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) Os princípios doutrinários expressam as ideias filosóficas que permeiam a criação e implementação do SUS e personificam o conceito ampliado de saúde e o princípio do direito à saúde.
- B) Os princípios doutrinários orientam o funcionamento do sistema, de modo a contemplar os princípios organizativos.

- C) Os princípios doutrinários e organizativos apontam para a democratização nas ações e serviços de saúde, possibilitando o direito a todos, independente de contribuir ou não para a previdência ou outros pré-requisitos.
- D) Os princípios doutrinários do SUS são três e incluem a universalidade, a equidade e a integralidade da atenção.
- E) Os princípios organizativos do SUS incluem a descentralização, a regionalização e a hierarquização do sistema e a participação e o controle social.

03. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A Lei Nº 8.080/90 define as atribuições comuns e específicas das três esferas de governo, afirmando que a direção do SUS é única nos níveis nacional, estadual e municipal, sendo exercida, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde ou órgãos equivalentes, e Secretarias Municipais de Saúde. Relacione a atribuição ao respectivo nível de gestão.

Coluna I - Nível de Gestão

- 1. Nível Federal
- 2. Nível Estadual
- 3. Nível Municipal

Coluna II - Atribuição

- () Executar as ações e serviços e serviços de assistência integral aos usuários.
- () Identificar problemas e definir prioridades, tendo papel estratégico e normativo.
- () Organizar as portas de entrada do sistema.
- () Garantir recursos estáveis e suficientes.
- () Implantar mecanismos de regulação da assistência.
- () Apoiar e incentivar o fortalecimento das secretarias municipais de saúde.

A sequência CORRETA das atribuições segundo os níveis de gestão na Coluna II é:

- A) 1, 3, 3, 2, 1, 2.
- B) 3, 1, 3, 1, 2, 2.
- C) 1, 3, 1, 3, 2, 2.
- D) 3, 2, 2, 1, 3, 1.
- E) 2, 1, 2, 1, 3, 3.



04. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) Na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), são propostos alguns instrumentos operacionais para facilitar a articulação entre os gestores e melhorar o desempenho do sistema. Correlacione as colunas considerando respectivo o instrumento de gestão e a sua definição.

Coluna I - Instrumento de Gestão

1. Agenda de Saúde
2. Plano Diretor de Regionalização (PDR)
3. Plano de Saúde
4. Plano Diretor de Investimento (PDI)
5. Programação Pactuada e Integrada (PPI)
6. Relatório de Gestão (RG)

Coluna II - Definição

- () Instrumento que apresenta um levantamento das necessidades para organização da assistência, especificando os investimentos necessários.
- () Instrumento que apresenta a quantificação e o aprofundamento das ações descritas no plano, baseados em parâmetros de necessidades de saúde da população.
- () Instrumento de aplicação do plano, apresentando-se a correlação entre metas, resultados e aplicação dos recursos.
- () Instrumento de planejamento de caráter descendente, sendo as agendas estaduais e municipais elaboradas a partir da nacional.
- () Instrumento que detalha a organização da assistência dos Estados e Distrito Federal com suas referências, explicitando quais os municípios com atenção básica ampliada e seu respectivo município-sede, os módulos de saúde, microrregiões e municípios-polo.
- () Instrumento de planejamento que deve conter um diagnóstico da realidade local, baseado em indicadores de saúde, o que definirá as prioridades, as metas e estratégias a serem utilizadas para alcance das metas.

A sequência CORRETA que define a correlação entre os Instrumentos de Gestão e a Definição é:

- A) 4, 5, 1, 2, 6, 3.
- B) 3, 2, 6, 5, 1, 4.
- C) 3, 4, 6, 2, 5, 1.
- D) 5, 2, 6, 3, 4, 1.
- E) 4, 5, 6, 1, 2, 3.

05. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. Ela envolve todos os níveis e formas de atenção à saúde, colocando-se de modo transversal sobre o processo saúde-doença. Considerando as definições relacionadas à Vigilância em Saúde, assinale a alternativa INCORRETA:

- A) A emergência em saúde pública trata-se de uma dada situação que demanda o emprego de medidas rotineiras de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública de acordo com a capacidade do serviço.
- B) A vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora é um conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.
- C) A vigilância sanitária diz respeito à um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.
- D) A vigilância em saúde ambiental relaciona-se à um conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.
- E) A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

06. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) As Redes de Atenção em Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. No Sistema Único de Saúde, se estruturam com foco na população de forma integral, por meio de serviço

contínuo de cuidados que visem prioritariamente à promoção da saúde e se organizam segundo redes temáticas de atenção em saúde. Assinale a alternativa CORRETA sobre a rede temática e o escopo de atenção.

- A) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): acolher e acompanhar as pessoas com sofrimento, transtorno e deficiência mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS.
- B) Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: proporcionar atenção à saúde da pessoa com deficiência, desde a Atenção Primária à Saúde até a reabilitação, exceto o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.
- C) Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE): tem a finalidade de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência de forma ágil e oportuna.
- D) Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha: visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério com o objetivo de qualificar a assistência oferecida à mulher e enfrentar a de modo específico a mortalidade materna.
- E) Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: pensada a partir de diferentes tecnologias, estruturadas em serviços territorializados na organização da rede, dentro da qual serão desenvolvidas as linhas de cuidado para as doenças/fatores de risco mais prevalentes como diabetes, obesidade e câncer (de mama e colo de útero), excluindo as doenças respiratórias crônicas e doenças renocardiovasculares.

07. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) O modelo de atenção em saúde define a forma como a atenção é realizada na rede e como os diversos pontos se comunicam e se articulam. De acordo com as diretrizes para a implementação da RAS, é necessária uma mudança no modelo hegemônico no SUS, que é centrado na doença e, em especial, no atendimento à demanda espontânea e na agudização das doenças crônicas. Para atender a essa demanda de cuidado às condições crônicas, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) estrutura-se pela estratificação de cinco níveis de intervenções de saúde sobre seus determinantes e suas populações a partir da qual se definem ações e práticas da equipe de saúde mais adequadas a cada grupo-estrato, segundo a Figura 1.

Figura 1: Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).



Fonte: Mendes, 2011.

Sobre os níveis do MACC, assinale a alternativa CORRETA quanto à relação entre o nível de intervenção em saúde e a população/ subpopulação a que se destina segundo o grupo-estrato.

- A) Nível 1: Intervenções de promoção da saúde - subpopulação com condição crônica muito complexa.
- B) Nível 2: Intervenção de Prevenção das Condições de Saúde - população total.
- C) Nível 3: Gestão da Condição de Saúde - subpopulação com fatores de risco ligados aos comportamentos e estilos de vida.
- D) Nível 4: Gestão da Condição de Saúde - subpopulação com condição crônica complexa.
- E) Nível 5: Gestão de Caso - subpopulação com condição crônica simples e/ou com fator de risco biopsicológico.

08. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A Atenção Primária à Saúde (APS) é um modo de organização dos serviços de saúde integrando os aspectos dos serviços a partir da perspectiva da população, oportunizando a oferta de serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde. Considerando os atributos da APS, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) A atenção de primeiro contato significa a acessibilidade e o uso do serviço a cada novo evento de saúde ou novo episódio de um mesmo evento e considera o acesso geográfico e o socio-organizacional.
- B) A longitudinalidade implica a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo, independente da presença de problemas específicos relacionados à saúde ou do tipo de problema.
- C) A coordenação entre níveis assistenciais pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde, de forma que estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum, independentemente do local onde sejam prestados.



- D) A integralidade implica que os serviços de atenção primária sejam capazes de atender todos os tipos de necessidade de saúde, incluindo o encaminhamento para os demais pontos de atenção à saúde bem como os serviços de suporte essencial, tais como internação domiciliar ou serviços comunitários.
- E) A orientação familiar/comunitária e a competência cultural, são atributos essenciais da APS, que pressupõem o reconhecimento das necessidades familiares em função do contexto físico, econômico e cultural.

09. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A Atenção Primária à Saúde pode ser definida como um cuidado dispensado por profissionais de saúde, a partir de um primeiro contato de forma integral e continuada, de acordo com suas necessidades dos usuários, famílias e comunidade. Para isso, as práticas da atenção primária devem ser capazes de promover saúde e estimular o autocuidado, envolvendo características, métodos e ações que fomentem a adoção de comportamentos saudáveis dentro do contexto em que os indivíduos estão inseridos. Todas as assertivas agregam as características, métodos e as práticas em atenção primária, EXCETO:

- A) Método centrado na pessoa, atenção integral e longitudinalidade.
- B) Práticas coletivas, interconsulta e referência.
- C) Práticas em equipe, paternalismo e consulta especializada.
- D) Visita domiciliar, reunião de equipe e autonomia.
- E) Práticas interinstitucionais, autonomia e interprofissionalidade.

10. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) O sistema familiar é complexo e dinâmico e sofre mudanças à medida que a comunidade se transforma e isso pode influenciar interna e externamente para garantir a permanência do bem-estar biopsicossocial de seus membros. Nesse sentido, as equipes de saúde devem se apropriar de ferramentas de abordagem familiar a fim de compreender o funcionamento e relações estabelecidas entre os membros e que impactam nas questões de saúde. São exemplos de ferramentas de abordagem familiar, EXCETO:

- A) Genograma.
- B) Ecomapa.
- C) Projeto Terapêutico Individual.
- D) Ciclo de Vida Familiar.
- E) PRACTICE.

11. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A promoção da saúde vem sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil na luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), implantada em 30 de março de 2006 pela portaria nº 687/2006, tem como objetivos, EXCETO.

- A) Valorizar os saberes populares e tradicionais e as práticas integrativas e complementares.
- B) Contribuir para a adoção de práticas sociais e de saúde centradas na igualdade, na participação e no controle social.
- C) Favorecer a mobilidade humana e a acessibilidade; o desenvolvimento seguro, saudável e sustentável.
- D) Estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articulada às demais redes de proteção social.
- E) Contribuir para a articulação de políticas públicas inter e intrasetoriais com as agendas nacionais e internacionais.

12. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância. A PNVS contempla definições para efeitos da própria política. Assinale a alternativa que apresenta CORRETAMENTE o termo e sua definição.

- A) Análise de situação de saúde: arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.
- B) Risco: compreende tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos à saúde.
- C) Vulnerabilidade: designa a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.
- D) Conhecimento do território: descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- E) Linha de Cuidado: uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.



13. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A Educação Permanente é o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e ações e serviços, e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. A portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Sobre a PNEPS, assinale a assertiva INCORRETA.

- A) Considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
- B) Os Colegiados de Gestão Regional, são as instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e cooperativa, formadas pelos gestores municipais de saúde do conjunto de municípios de uma determinada região de saúde e por representantes de gestores estaduais.
- C) A abrangência do território de referência para as Comissões Permanentes de Integração deve seguir os mesmos princípios da regionalização instituída no Pacto pela vida.
- D) Anualmente, a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, do Ministério da Saúde, poderá propor indicadores para o seu acompanhamento dentro do Processo da Pactuação Unificada de Indicadores.
- E) O Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais de Saúde garantirão cooperação e assessoramento técnicos que se fizerem necessários para elaboração do Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde.

14. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) 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). Com base nos princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, relacione a primeira com a segunda coluna.

Coluna I - Diretriz

- 1. Regionalização
- 2. Territorialização e Adstrição
- 3. Resolutividade
- 4. Cuidado centrado na pessoa

Coluna II - Caracterização

- () Considera ações de saúde construídas com os usuários, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.
- () Estrutura-se como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade.
- () Utiliza tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- () Planeja, programa e desenvolve ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço.

A sequência onde há correlação CORRETA entre as diretrizes e suas características, é:

- A) 4, 3, 2, 1
- B) 1, 2, 4, 3
- C) 4, 1, 2, 3
- D) 4, 1, 3, 2
- E) 1, 3, 2, 4

15. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) institui princípios e diretrizes norteadores para os setores público e privado efetivarem a integração dos sistemas de informação em saúde. Sobre as orientações contidas no parágrafo único do Artº 1, está CORRETO.

- A) Orientar ações das instâncias de controle social.
- B) Orientar o maior número de informações ao usuário a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- C) Garantir sigilo nas informações prestadas;
- D) Substituir o agravo “Acidente de trabalho: grave, fatal e em crianças e adolescentes” por “Acidente de Trabalho” na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em saúde pública.
- E) Orientar a notificação compulsória diante da suspeita ou confirmação de doença ou agravo inseridos na Lista Nacional de Notificação Compulsória.

16. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) Alinhada ao conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença institui-se a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Sobre os princípios e diretrizes contemplados na PNSTT, está CORRETO.

- A) Integralidade; Hierarquização; Prevenção.



- B) Equidade; Vigilância em saúde; Hierarquização.
- C) Precaução; Centralização; Integralidade.
- D) Regionalização; Universalidade; Equidade.
- E) Participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; Longitudinalidade do cuidado; Universalidade.

17. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) Conforme a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, além dos recursos dos fundos nacionais, estaduais e municipais de saúde, fica facultado aos gestores de saúde utilizar outras fontes de financiamento, como:

- I. Ressarcimento ao SUS dos valores gastos nos serviços prestados aos seus segurados pelos planos de saúde privados, em decorrência de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;
- II. Criação de fundos especiais;
- III. Repasse de recursos advindos de contribuições para a seguridade social;
- IV. Parcerias com organismos nacionais e internacionais para financiamento de projetos especiais, de desenvolvimento de tecnologias, máquinas e equipamentos com maior proteção à saúde dos trabalhadores, especialmente aqueles voltados a cooperativas, da economia solidária e pequenos empreendimentos.

Conforme listados acima, estão CORRETOS os itens.

- A) I e III.
- B) I, II e III.
- C) II e IV.
- D) II e III.
- E) I, II, III, IV.

18. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) “A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, tendo caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios, sendo a sua gestão de responsabilidade exclusiva do poder público”. Considerando as responsabilidades comuns à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, em seu âmbito administrativo, está CORRETO.

- A) Articular-se regionalmente para integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde quando da identificação de problemas e prioridades comuns.
- B) Monitorar o acesso às ações e aos serviços de vigilância em saúde.
- C) Pactuar e alocar recursos orçamentários e financeiros para a implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde.

- D) Promover a incorporação de ações e procedimentos de vigilância em saúde junto à Rede de Atenção à Saúde.
- E) Formular diretrizes e prioridades em vigilância em saúde.

19. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade. Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres. São objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, EXCETO.

- A) Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.
- B) Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde.
- C) Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras ISTs.
- D) Notificar os casos de mulheres em situação de violência doméstica e sexual.
- E) Promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de infecções sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população.

20. (RESIDÊNCIAS/ URCA 01/2023) A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando conceitos e características no planejamento e implementação das ações em saúde na atenção básica, envolvidos nessa portaria, está INCORRETO.

- A) Recomenda-se que as 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, possibilitando acesso facilitado à população.
- B) As Unidades Básicas de Saúde deverão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.
- C) A Equipe da Atenção Básica (eAB) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada



como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

- D) É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica.
- E) 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.