

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
FACULDADE DE MEDICINA

JAMESON DOS SANTOS RODRIGUES  
JÉSSICA WANESSA DA SILVA CORREIA

**ATENÇÃO BÁSICA E PROGRAMAS DE SAÚDE**

MACEIÓ  
2022

JAMESON DOS SANTOS RODRIGUES  
JÉSSICA WANESSA DA SILVA CORREIA

ATENÇÃO BÁSICA E PROGRAMAS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a coordenação do curso  
de Medicina da Universidade Federal  
de Alagoas  
Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ  
2022

ALBA LETÍCIA PEIXOTO MEDEIROS  
GERSON ODILON PEREIRA  
NATÁLIA INGRID GOMES MELO  
SILVIO CESAR ALBUQUERQUE FERREIRA  
Organizadores

# Medicina PREVENTIVA



editora  
**VENTUROLI**

*Medicina*

PREVENTIVA

ALBA LETÍCIA PEIXOTO MEDEIROS  
GERSON ODILON PEREIRA  
NATÁLIA INGRID GOMES MELO  
SILVIO CESAR ALBUQUERQUE FERREIRA  
Organizadores

# Medicina PREVENTIVA



editora  
**VENTUROLI**

**EDITORA VENTUROLI**

CNPJ - 37.192.089/0001-45

Copyright© 2021

**EDITOR**

Conselho Editorial

E-mail: conselho@editoraventuroli.com

www.editoraventuroli.com

Endereço

Quadra CLS 314 Bloco C Loja 22 – Asa Sul – Brasília-DF

CEP – 70.383-530

Telefone (61) 9 9946-2030

**PROJETO GRÁFICO E PRODUÇÃO EDITORIAL**

Linotec

www.linotec.com.br

Todos os direitos reservados. É expressamente proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, sem prévia autorização do autor.  
(Lei nº 9.610, de 19.02.1998 – DOU de 20.02.1998.)

Impresso no Brasil

*Printed in Brazil*

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

---

Medicina Preventiva / organização Alba Letícia Peixoto Medeiros ...  
[et al.]. -- 1. ed. -- Brasília, DF : Editora Venturoli, 2022.

Outros organizadores : Gerson Odilon Pereira,

Natália Ingrid Gomes Melo, Silvio Cesar Albuquerque Ferreira.

Bibliografia

ISBN 978-65-88281-16-1

I. Medicina preventiva - Brasil I. Medeiros, Alba Letícia Peixoto. II. Pereira, Gerson Odilon. III. Melo, Natália Ingrid Gomes. IV. Ferreira, Silvio Cesar Albuquerque.

22-102405

CDD-614.44

NLM-WA-100

---

**Índices para catálogo sistemático:**

I. Medicina preventiva 614.44

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

## Sumário

Prefácio.....	9
Apresentação .....	11
1. Implantação do SUS.....	13
2. 8ª Conferência Nacional de Saúde .....	27
3. Lei 8.080/1990 .....	41
4. Leis Orgânicas da Saúde.....	59
5. Conferências de Saúde .....	71
6. Conselhos de Saúde .....	85
7. Sistema Suplementar – ANS .....	99
8. Evolução do Sistema Único de Saúde no Brasil.....	111
9. Pacto pela Saúde.....	131
10. Políticas Públicas de Saúde no Brasil.....	145
11. Programa mais Médicos: porta de entrada para a atenção básica .....	165
12. Educação em Saúde no SUS.....	181
13. Saúde Preventiva no Direito: o que diz a Constituição? .....	195

14. Principais Desafios da Medicina Preventiva no SUS e Abordagens para Con- tornar Situações .....	211
15. Ética Médica na Medicina Preventiva .....	229
16. Medicina baseada em evidências .....	241
17. Bioestatística aplicada a estudos epidemiológicos .....	257
18. Níveis de evidência dos estudos .....	271
19. Vigilância epidemiológica .....	285
20. Tipos de estudos epidemiológicos .....	301
21. Indicadores de Saúde .....	315
22. Intervalo de Confiança .....	333
23. Causalidade em epidemiologia .....	347
24. Transição Epidemiológica, Demográfica e Cultural .....	359
25. Processo Saúde e Doença .....	373
26. CID-10 na Atenção Básica .....	389
27. Diagrama de Controle: Epidemias e Endemias .....	401
28. Dinâmica de Transmissão e Distribuição de Doenças .....	413
29. História natural da doença e os 4 níveis de prevenção .....	423
30. Testes diagnósticos .....	433
31. Atenção Básica e programas de saúde .....	449
32. Atenção Primária à Saúde e estratégia de Saúde da Família .....	465
33. Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica .....	479



---

34. Rede de Prevenção em Saúde.....	497
35. Campanhas preventivas na Atenção Básica .....	511
36. Imunizações.....	523
37. Desafios da Prevenção na Atenção Básica e Medidas de Transpor às Proble- máticas .....	541
38. Ferramentas de Gestão da Atenção Básica.....	553
39. Terapia Pós-Exposição .....	569
40. Medicina preventiva e saúde da criança (pré-natal índices de desenvolvi- mento e doenças da infância) .....	585
41. Medicina Preventiva e a Saúde do Adolescente .....	611
42. Medicina Preventiva e a Saúde da Mulher .....	627
43. Medicina Preventiva e a Saúde do Homem.....	639
44. Medicina Preventiva no Contexto Hospitalar.....	655
45. Prevenção e Tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e os Problemas de Saúde Mental.....	673
46. Medicina Preventiva em Doenças Dispépticas.....	687
47. Prevenção da Depressão na Sociedade Brasileira .....	701
48. Higiene para uma Vida Saudável .....	717
49. Prevenção da Covid-19 em Âmbito Residencial e Hospitalar .....	733
50. Prontuário Médico: Atendimento Hospitalar .....	747
51. Prontuário médico: atendimento ambulatorial .....	763
52. Doenças ocupacionais de trabalho .....	779

53. Medicina preventiva na medicina do trabalho: classificação de Schilling.....	793
54. Emissão da Comunicação do Acidente de Trabalho .....	807
55. Violência e saúde pública .....	825
56. A Declaração de Óbito.....	841
57. Medicina Legal e a prevenção: convergências.....	855

## Prefácio

Marilurdes Monteiro Barros<sup>1</sup>

Com imensa emoção e honra, fui convidada a prefaciar esta obra, fruto de um lindo trabalho de alunos de vários estados do nosso Brasil, que se reuniram para falar sobre Medicina Preventiva.

A medicina preventiva, segundo a Carta de Ottawa (OMS, 1986) *consiste em um processo que visa criar condições para que as pessoas aumentem a sua capacidade de controlar os fatores determinantes da saúde, no sentido de melhorá-la*. Atrair a atenção dos alunos sobre este tema na graduação de medicina é desafiador. A atenção integral à saúde centrada na pessoa, foi consolidada com a criação do Sistema Único de Saúde, como política e modelo de atenção, quando os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade foram estabelecidos.

Quando Alba Letícia me falou do seu desejo de escrever sobre o assunto, com seus colegas, me veio o sentimento de alegria, e logo tratei de apoiar, pois também vislumbrei que os jovens médicos, no início de suas carreiras, teriam uma fonte de consulta atualizada.

A iniciativa brilhante desses alunos, em consolidar conteúdos tão importantes, com o objetivo de melhorar o entendimento sobre o assunto, para os concursos de residência, também servirá para demonstrar que são temas perfeitamente utilizáveis na rotina do jovem médico em qualquer nível de complexidade do Sistema de Saúde em que estejam inseridos. Fica bastante evidente que, ao Professor, cabe facilitar esse processo de aprendizagem na graduação de tal forma, que o Aluno consiga associar o conteúdo ministrado, e considerado tão complexo pela maioria, à sua vivência prática. Talvez seja este o grande desafio da educação médica.

---

1 Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Medicina do Trabalho pela ANAMT/AMB. Mestre em Pesquisa em Saúde pelo Centro Universitário CESMAC. Professora do Curso de Medicina do módulo Integração Serviço Ensino e Comunidade do Centro Universitário CESMAC.

Finalizando, desejo que este livro desperte nos futuros médicos, um interesse maior pelo tema, uma vez que promover condições para que se tenha saúde em todos os âmbitos, garantindo melhor qualidade de vida para os indivíduos e comunidades, é o melhor modelo de atenção neste País de tantos contrastes.

## Apresentação

A ideia deste livro surgiu de estudantes para estudantes, visto que, na maioria das faculdades, o conteúdo relacionado à saúde pública não é abordado de uma forma que facilite a compreensão dos alunos sobre a importância do tema para a vida profissional, inclusive na gestão da prática clínica na atenção primária.

Assim, neste livro nossa intenção foi reunir os assuntos mais cobrados nos últimos cinco anos, nas provas de residência médica, bem como fazer com que o aluno treine e tenha vontade de estudar os assuntos de Medicina Preventiva, pois aqui eles foram abordados de forma mais leve e direta.

Como o próprio nome sugere, a Medicina Preventiva é uma especialidade que tem o objetivo de prevenir doenças e enfermidades humanas. Cuidar da saúde das pessoas é melhorar sua qualidade de vida para que não adoeçam, e, isso é feito de diferentes formas, como orientar sobre os alimentos, realizar o diagnóstico precoce e estimular a vacinação são alguns exemplos de medidas voltadas para a prevenção de agravos à saúde.

Mas, isso não é tudo; este trabalho vai muito além do alcance de médicos e pacientes, pois abrange todas as áreas da sociedade, principalmente a saúde pública. Assim, para que as medidas preventivas sejam eficazes, muito trabalho deve ser feito em diferentes níveis. Para além da prevenção de doenças, essa abordagem envolve a vigilância, a promoção e a integralidade do cuidado.

Esperamos que vocês gostem e apreciem cada página deste livro e treinem com as questões ao final dele.

ALBA LETÍCIA PEIXOTO MEDEIROS

NATÁLIA INGRID GOMES MELO

SÍLVIO CESAR DE ALBUQUERQUE FERREIRA

GERSON ODILON PEREIRA

Jameson dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>

Jéssica Wanessa da Silva Correia<sup>2</sup>

Retomando a história, a ideia de atenção primária foi usada visando à organização do sistema de saúde pela primeira vez no Relatório Dawson em 1920. Esse documento do governo inglês se opõe ao modelo flexneriano que se pautava na atenção individual e no objetivo curativo. Dessa forma, o Relatório Dawson buscava constituir-se numa referência para a organização do modelo de atenção inglês que, na época, apresentava elevados custos e baixa resolutividade.

Esse relatório organizava o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino. Os centros de saúde primários e os serviços domiciliares deveriam estar organizados de forma regionalizada, onde os problemas de saúde seriam resolvidos por médicos clínicos gerais (MENDES, 2002).

Essa nova organização, pautada na hierarquização dos níveis de atenção à saúde e regionalização, influenciou a organização dos sistemas de saúde de todo o mundo, definindo duas características básicas da atenção básica: a regionalização e a integralidade.

Outro fato que contribuiu para a melhoria e universalização do conceito de saúde foi a assinatura da Declaração de Alma-Ata. Nesta declaração, foi proposto um acordo com metas para atingir maior nível de saúde até o ano 2000, a política “Saúde para Todos no Ano de 2020”. Essa declaração aponta para a necessidade dos sistemas de saúde universais conceber a saúde como um direito humano (MATTA, 2005).

---

1 Acadêmico do 6º período de graduação no curso de medicina na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em Maceió-AL.

2 Acadêmica do 6º período de graduação no curso de medicina na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) em Maceió-AL.

No Brasil, os modelos de atenção à saúde foram criados para atender às condições socioeconômicas e às políticas de saúde e higienistas propostas com a organização da sociedade brasileira. Algumas experiências de atenção básica foram instituídas no início do século XX no Brasil, a exemplo dos centros de saúde em 1924, que se organizavam a partir de uma base populacional e trabalhavam com educação sanitária (STARFIELD, 2006).

A partir de 1940, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) que realizou ações curativas e preventivas, mas restritas às doenças infecciosas e carentes. Essa experiência inicialmente limitada às áreas de relevância econômica, como as de extração de borracha, foi ampliada durante os anos 1950 e 1960 para outras regiões do país, mas foi represada pela expansão do modelo médico-privatista, e pelas dificuldades de capilarização local de um órgão do governo federal, como é o caso do Sesp (MENDES, 2002).

Ao final da década de 1970, grupos insatisfeitos iniciaram um movimento chamado de Reforma Sanitária Brasileira, conhecido, hoje, como responsável pela instituição do SUS por meio da Constituição de 1988, regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90. Paralelo a isso, a ideia de atenção à saúde tenta seguir a concepção ampliada de saúde que marcou o movimento da Reforma Sanitária, na qual preconizava que a saúde resulta de fatores relacionados ao ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, alimentação, habitação, acesso à terra e serviços de saúde (PAIVA, 2014).

A partir da criação do SUS, organizou-se a atenção à saúde de forma hierarquizada. Nessa lógica, os serviços de saúde são classificados nos níveis primário, secundário e terciário de atenção, conforme o grau de complexidade requerida aos procedimentos realizados. A atenção básica encontra-se no nível primário, caracterizada pelos serviços de menor complexidade e maior frequência.

A atenção básica de saúde (ABS) é o atendimento inicial dos usuários, conhecida como a porta de entrada ao sistema de saúde. Ela é o primeiro nível de atenção em saúde, caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que objetiva: a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Deve, assim, orientar-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. A ABS é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas.

## PROGRAMAS

No que tange ao âmbito dos programas de atenção à saúde, adotados na ABS, destacam-se diversos preceitos, a fim de facilitar a vida dos usuários que necessitem

buscar atendimento e que só possuem essa porta de entrada como meio de conseguir acesso aos serviços de saúde, como poderemos ver nos exemplos que serão dados a seguir.

## **PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE (PAS)**

O PAS, lançado em 2011, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para a população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados (SAPS, 2021).

## **ESTRATÉGIA CONSULTÓRIO NA RUA (ECR)**

A ECR foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados (SAPS, 2021).

## **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

A ESF 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 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, funcionando como porta de entrada nos serviços de saúde (SAPS, 2021).

## **e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA**

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Essa ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população (SAPS, 2021).



## PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ)

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento (SAPS, 2021).

## PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A (PNSVA)

O (PNSVA) foi instituído oficialmente por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade (SAPS, 2021).

## PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde – acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade – que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde (SAPS, 2021).

## ESTRATÉGIA REDE CEGONHA

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (SAPS, 2021).

## PROGRAMA SAÚDE NA HORA

O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (Saps/MS) em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. O programa viabiliza o custeio aos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro. Apresenta USF com 60 horas/semana, USF com

60 semanais horas com Saúde Bucal, USF com 75 horas/semana com Saúde Bucal e USF ou UBS com 60 horas/semana simples (SAPS, 2021).

## PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral (SAPS, 2021).

## UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE FLUVIAIS (UBSF)

As Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) são embarcações que comportam Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF), providas com a ambiência, mobiliário e equipamentos necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal sul-mato-grossense (SAPS, 2021).

## EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHAS (ESFR)

As Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR) desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas em comunidades pertencentes a áreas em que estão acrescentadas, cujo acesso é por rio. Pela grande dispersão territorial, essas áreas necessitam de embarcações para atender às comunidades dispersas no território (SAPS, 2021).

Sendo assim, percebe-se que a atenção básica à saúde sofreu diversas modificações ao longo da história, foi moldada de acordo com as necessidades da população e fundamentou-se seguindo os princípios do SUS. Dessa forma, buscando firmar os ideais de descentralização e capilaridade, ela estrutura-se por meio de vários programas de atenção à saúde, promovendo maior acesso dos usuários à saúde.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>. Acesso em: 25 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde, SAPS. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/>. Acesso em: 28 set. 2021.
- MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. MOROSINI, Márcia Valéria G. C.; CORBO, Anamaria D'Andrea (Org.). Modelos de atenção e a

saúde da família. Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2007. p. 43-67. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 4).

MENDES, E.V. **Atenção primária à saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 21, p. 15-36, 2014.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 204-218, 2016.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco Brasil/Ministério da Saúde, 2006.

## QUESTÕES



1. (Instituto UniFil – 2021) De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Relacione as colunas e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

1. Ser base.
  2. Ser resolutiva.
  3. Coordenar o cuidado.
  4. Ordenar as redes.
- ( ) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.

- ( ) Elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS.
- ( ) Identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- ( ) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.
  - a) 4 – 3 – 2 – 1.
  - b) 1 – 4 – 3 – 2.
  - c) 1 – 3 – 2 – 4.
  - d) 3 – 2 – 4 – 1.

2. (IMPARH – 2021) O Programa Saúde na Hora foi lançado pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde em maio de 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS, de 16 de março de 2020. Sobre esse programa, assinale a alternativa correta.

- a) Fica instituído o Programa Saúde na Hora no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, com objetivo central de estabelecer novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde – APS no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
- b) Ampliar a cobertura dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), bem como ampliar o acesso às ações e aos serviços considerados essenciais na Atenção Primária à Saúde (APS), são objetivos do referido programa.
- c) As Unidades de Saúde da Família de 60h, participantes do Programa Saúde na Hora, deverão possuir, em relação ao horário de funcionamento, como opção, 11 (onze) horas diárias ininterruptas, de segunda a sexta-feira, durante os 5 (cinco) dias úteis da semana, e 5 (cinco) horas aos sábados ou domingos.
- d) Em relação ao quantitativo mínimo de equipes de saúde, as Unidades de Saúde de 75h, com saúde bucal, devem possuir 3 (três) equipes de Saúde da Família e 2 (duas) equipes de Saúde Bucal.

3. (IMPARH – 2021) A Atenção Básica é um dos grandes pilares do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas diretrizes e forma de organização foram aprovadas pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Sobre o assunto, analise as assertivas abaixo e marque com (V) as afirmativas que forem verdadeiras e com (F) as que forem falsas.

- ( ) No âmbito da atenção básica, a garantia de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e equipes é de responsabilidade do Ministério da Saúde.
- ( ) Entende-se por equidade o conjunto de serviços executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos.
- ( ) A população adscrita corresponde à população que está presente no território da UBS, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado e com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.
- ( ) Dentre as diretrizes da Atenção Básica, está a coordenação do cuidado, que consiste em elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Assinale a alternativa CORRETA:

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

4. (FCM – 2021) Informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB).

- ( ) Os indicadores de saúde estão relacionados aos grupos prioritários, como gestantes, pacientes hipertensos e diabéticos.
- ( ) O incentivo financeiro fixo é proposto aos municípios com valor associado aos resultados alcançados pelas equipes e pelos municípios.
- ( ) Os padrões de qualidade incluem aspectos relacionados à moradia e ao acesso a trabalho, escola, lazer, esporte e academia da cidade.
- ( ) As metas de melhoria de desempenho envolvem o alcance de melhores resultados para indicadores de saúde e padrões de qualidade selecionados.

De acordo com as informações, a sequência correta é:

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

5. (Objetiva – 2020) Sobre as ações de saúde realizadas na Atenção Básica, analisar os itens abaixo:

- I. Acompanhamento de pré-natal de baixo risco.
- II. Primeiro atendimento às crises hipertensivas e outras complicações.
- III. Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais.
- IV. Realização ou referência para exame citopatológico.

Estão CORRETOS:

- a) Somente os itens I e II.
- b) Somente os itens I e III.
- c) Somente os itens I, III e IV.
- d) Somente os itens II, III e IV.
- e) Todos os itens.

6. (Fundatec – 2016) Em relação à atenção básica em saúde, analise assertivas abaixo:

- I. Com a implementação das unidades de Estratégia de Saúde da Família, a atenção básica foi reformulada, constituindo-se os postos e centros de saúde como responsáveis por todo o plano terapêutico, inclusive pelo serviço especializado.
- II. O atendimento em unidades básicas de saúde tem como finalidade a atenção básica, que visa a conhecer as reais necessidades de cada comunidade atendida, para proporcionar consultas médicas, ações de prevenção, controle e educação em saúde para os diferentes grupos da população.
- III. A carência de recursos materiais e de profissionais qualificados na área da saúde tornou difícil concretizar-se a finalidade da criação das unidades básicas, ou seja, dar atenção básica à saúde, de modo que os postos e centros de saúde acabaram por funcionar apenas como porta de entrada ao sistema de saúde.

Quais estão corretas?

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e II.
- e) I, II e III

7. (Amauc – 2019) Os princípios orientadores para os serviços ofertados na Atenção Básica (atenção primária à saúde) serão orientadores para a sua organização nos municípios, e são:

- I. Universalidade
- II. Participação da comunidade
- III. Integralidade
- IV. Longitudinalidade do cuidado
- V. Equidade

Está correto o que se afirma em:

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

8. (Consultec – 2021) Programa do ministério da saúde que viabiliza o custeio dos municípios e Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todo o território brasileiro.

- a) Programa Saúde na hora
- b) Requalifica UBS
- c) Esus Atenção Básica
- d) Nasf – AB

9. (MS Concursos – 2020) Qual alternativa completa, na sequência correta, as lacunas do seguinte texto? Objetivo \_\_\_\_\_ é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. \_\_\_\_\_ funciona, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços \_\_\_\_\_, dos mais simples aos mais complexos.

- a) do Sistema Único de Saúde / A Unidade Básica de Saúde / nas redes de saúde;
- b) da atenção básica / A rede de saúde / no Sistema Único de Saúde;
- c) da atenção básica / A atenção básica / nas redes de saúde;
- d) da rede de saúde / A Estratégia Saúde da Família / na Unidade Básica de Saúde.

10. (Iades – 2020) Acerca do início do Programa Saúde da Família (PSF) até a respectiva organização como Estratégias Saúde da Família (ESF), julgue o item a seguir.

O programa ESF foi criado para funcionar como uma porta de saída para o sistema de saúde pública.

- Certo
- Errado

11. (IMPARH – 2021) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Primária à Saúde é o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado. Portanto, segundo a Portaria, uma atenção primária de qualidade estrutura-se segundo sete atributos, que são:

- a) Primeiro contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na família; Abordagem familiar; e Orientação Comunitária.
- b) Eficiência; Efetividade; Segurança do paciente; Longitudinalidade; Integralidade; Legitimidade; e Abordagem familiar.
- c) Primeiro contato; Efetividade; Integralidade; Segurança do paciente; Centralidade na família; Abordagem familiar; e Orientação comunitária.
- d) Universalidade; Longitudinalidade; Integralidade; Primeiro contato; Centralidade na Família; Abordagem Familiar; e Legitimidade.

12. (Resmulti-CE/ Ares-UFC – 2020) Luíza, 50 anos, acordou com queixa de dor e secreção em um mamilo. Ao realizar o autoexame percebeu um pequeno volume na mama, o que a levou a procurar o mais rápido possível o serviço de saúde do bairro disposta a entender o que estava acontecendo com seu corpo e procurar tratamento adequado. Por quase dois anos, percorreu muitos serviços de saúde, dentro e fora da sua cidade, a fim de realizar exames e adotar a terapêutica indicada pelos profissionais de saúde que a acompanhavam, como a cirurgia de retirada do nódulo no seio. Em virtude do diagnóstico precoce de Câncer de Mama, realizou o tratamento adequado ao caso e obteve a cura da patologia. O caso acima relata um percurso terapêutico nas redes de serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Conforme a Lei 8.080 de 1990 e seus princípios, marque a alternativa correta onde o princípio é contemplado no caso acima.

- a) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie.
- b) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.
- c) Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática.



- d) Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

13. (Residência EESP-BA/ FCEFET-BA – 2020) “A política de saúde de uma época reflete o momento histórico no qual foi criada, a situação econômica, os avanços do conhecimento científico, a capacidade das classes sociais influenciarem a política etc.” (CEFOP, s.d.). Nessa perspectiva, é correto afirmar que a Era Vargas (1930-1945), em relação às ações de saúde coletiva, é a época do auge

- a) do Sanitarismo Campanhista;
- b) do Modelo Preventivista;
- c) da Medicina da Família e Comunidade;
- d) da Reforma sanitária;
- e) da Descentralização dos Serviços de Saúde.

14. (Residência Uepa – 2020) O Sistema Único de Saúde, criado após o movimento da Reforma Sanitária e da Constituinte de 1988, é embasado nas seguintes Leis:

- a) Constituição Federal, Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990
- b) Constituição Federal e Decreto nº 7.508/2011
- c) Constituição Federal, a Resolução 322/2003 e a Lei 8080/1990
- d) Constituição Federal e Resolução 322/2003 e Constituição Federal e Lei 8.142/1990

15. (Residência UFSM/Copeves – 2020) Jairnilson da Silva Paim (2018), ao analisar o movimento social na década de 1970, que culminou na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), afirma que esta pode ser abordada por distintas perspectivas teóricas e metodológicas. Assim, a RSB tem sido admitida como política pública de saúde, como componente de uma política de proteção social, como reforma setorial ou como reforma social que expressa certas relações entre saúde e estrutura da sociedade.

Com relação à RSB, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Foi um movimento que combateu a ditadura militar e o autoritarismo das práticas de saúde.
- b) As condições concretas em que foi implantada reduziram a sua práxis a uma reforma parcial do setor.
- c) Foi um movimento de racionalização que se limitou à racionalização dos gastos públicos e à eficiência das ações no campo da saúde.

- d) O projeto da RSB toma como referência as proposições sistematizadas e aprovadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, legitimadas pela Constituição Federal de 1988.
- e) As características do desenvolvimento histórico da sociedade brasileira, bem como a ação política dos atores sociais dosaram os ritmos e os conteúdos do processo da RSB.

16. (Residência Secretaria de Saúde/GO – CS-UFG – 2020) A Declaração de Alma-Ata foi formulada em conferência realizada no ano de 1978, expressando a necessidade de ação urgente de todos os governos, para promover a saúde de todos os povos do mundo. Esta declaração

- a) identificou as direções e as estratégias necessárias para enfrentar os desafios da promoção da saúde no século XXI;
- b) conclamou a comunidade nacional e internacional a apoiar um compromisso para com os cuidados primários de saúde;
- c) valorizou o protagonismo da sociedade civil e do setor privado;
- d) foi a primeira a tratar dos determinantes sociais em saúde.

17. (Consesp – 2016 – Residência Santa Marcelina) De acordo com a política nacional de atenção básica, possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade, consubstancia-se como:

- a) Fundamento
- b) Princípio
- c) Diretriz
- d) Objetivo
- e) Instrumento

18. (Residência USP/SP – 2017) A proposta de equipes de Consultório na Rua constitui uma estratégia de:

- a) Atenção Secundária para o acompanhamento dos casos de saúde mental de uma determinada comunidade.
- b) Atenção Básica para ampliar o acesso à Rede de Atenção à Saúde e ofertar atenção integral à população em situação de rua.
- c) Atenção Terciária para acompanhar pessoas que se recusam a permanecer em internação hospitalar.

- d) Assistência Social, cujo intuito principal é a oferta de internação em comunidades terapêuticas para a população que faz uso de álcool e outras drogas.
- e) Reabilitação Psicossocial, que visa acompanhar pessoas em situação de internação domiciliar.

19. (Residência EESP-BA – 2018) “A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária” (BRASIL, 2017, p. 2). Considerando o território como diretriz organizativa da Atenção Básica, analise as assertivas e identifique com V as verdadeiras e com F as falsas.

- ( ) A análise sobre o território auxilia na compreensão do processo saúde-doença como uma manifestação social.
- ( ) As Equipes de Saúde utilizam as informações sobre o território para organizar as ações de saúde voltadas aos usuários acamados.
- ( ) A análise do território deve ser atualizada pelas Equipes de Saúde, visto que o mesmo pode ser mutável em decorrência das relações sociais que dele emergem.
- ( ) Espera-se que os Agentes Comunitários de Saúde sejam o elo entre a Equipe de Saúde e a comunidade na compreensão do território, onde as unidades de saúde atuam.

A alternativa que contém a sequência correta, de cima para baixo, é:

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

20. (Resmulti-CE – 2013) Analise as correlações dos níveis de complexidade do sistema de saúde.

Ação	Níveis de Atenção
I) Aplicação de flúor	I) Atenção básica;
II) Diagnóstico precoce de câncer de mama	II) Atenção básica;
III) Urgência clínica	III) Média complexidade;
IV) Orientação nutricional	IV) Alta complexidade;
V) Consulta ortopédica	V) Atenção primária;

São corretas as correlações:

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

### GABARITO

1 - c	2 - c
3 - b	4 - c
5 - e	6 - e
7 - e	8 - a
9 - c	10 - errado
11 - a	12 - d
13 - a	14 - a
15 - c	16 - b
17 - a	18 - b
19 - b	20 - b