

PROCESSO SELETIVO – 06/2024

Área de Conhecimento: Conhecimentos Fisioterapêuticos – Saúde Coletiva

PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

QUESTÃO 1:

**Resposta Correta:** Letra A - a) 1 - d), 2 - b), 3 - e), 4 - c)

1. Serviço de ambulância realizando o transporte de pacientes entre unidades de saúde: d) Sistema de Logística

*Justificativa:* O sistema de logística é responsável por coordenar o transporte de pacientes e a movimentação de recursos entre as unidades de saúde.

2. Unidade de Pronto Atendimento (UPA): b) Pontos de Atenção Secundário e Terciário

*Justificativa:* A UPA é um ponto de atenção secundário que oferece atendimento de urgência e emergência, com a possibilidade de encaminhamento para serviços terciários mais complexos.

3. Órgãos reguladores monitorando a distribuição de recursos entre as diferentes unidades de saúde, garantindo o funcionamento integrado da rede: e) Sistemas de Governança

*Justificativa:* Os sistemas de governança envolvem a regulação, controle e a organização da rede de saúde, como exemplificado pelos órgãos que monitoram a distribuição de recursos.

4. Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS): c) Sistemas de Apoio

*Justificativa:* O SIA-SUS faz parte dos sistemas de apoio, fornecendo informações e dados essenciais para a gestão e monitoramento dos serviços de saúde no SUS.

Referências:

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

### QUESTÃO 2:

**Resposta Correta:** Letra B

A letra b não corresponde ao papel das equipes pois os atendimentos de usuários não acontecem conforme agendamento realizado por hospitais e clínicas especializadas. Os atendimentos são pactuados com as equipes ou regulados pela Atenção Primária do município

De acordo com a PNAB, as equipes Multi (antigamente denominadas equipes NASF) não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2436, de 21 de setembro de 2017. Brasília; MS, 2017

## PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

### QUESTÃO 3

Resposta: É considerada a porta de entrada preferencial pois costuma ser o primeiro nível de contato com as famílias e comunidade, uma vez que as equipes estão vinculadas aos seus territórios sanitários, possuindo relação de vínculo com a população adscrita e acompanhando as pessoas ao longo do tempo. Ela deve reconhecer as necessidades da população adscrita e oferecer um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde; garantindo dessa forma a resolubilidade e integralidade do cuidado.

É considerada o principal ponto de comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, pois tem como funções: a comunicação e coordenação, sendo responsável pelos fluxos e contrafluxos de cuidado. A Atenção Primária também tem como função, ser resolutiva, e tem como atributos a longitudinalidade e a integralidade do cuidado; devendo dessa forma garantir acesso e efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder às necessidades de saúde da população.

Referências

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011. (página 84-85, 88-101)

BRASIL. Ministério da Saúde (BR) Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União, Brasília-DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (páginas 2-3)

## PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

### QUESTÃO 4A

Espera-se que o candidato identifique quais atributos abaixo estão relacionados ao caso:

*Continuidade do cuidado* - existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, em um ambiente de confiança e humanizado entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. Aparece nos seguintes trechos: equipe já conhecia pois frequentou o grupo de tabagismo, contato com os filhos para ofertar o cuidado necessário no domicílio, encaminhamento para atenção especializada e programação de retorno após a finalização do acompanhamento na atenção secundária

*Integralidade* – prestação de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças. Aparece no caso nos seguintes trechos: oferta de serviços de controle de tabagismo (promoção e prevenção), atuação da equipe na identificação e oferta de serviços para as diferentes demandas (prescrição de medicamentos, cuidado fisioterapêutico, fonoaudiológico e nutricional), encaminhamento para serviços em outros pontos de atenção para garantir o cuidado integral.

*Coordenação do cuidado* - capacidade de garantir a continuidade da atenção, por meio da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das RAS – identificação dos problemas pelos profissionais da APS e articulação com o Centro de Reabilitação (referência e contra-referência).

*Focalização na família* - A focalização na família impõe considerar a família como o sujeito da atenção, o que exige interação da equipe de saúde com essa unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar – interação com os filhos da usuária para conhecer a singularidade do caso e as dificuldades encontradas para o cuidado naquela unidade familiar.

#### Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015. (páginas 28-29)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2436, de 21 de setembro de 2017. Brasília; MS, 2017

#### QUESTÃO 4B

Espera-se que o candidato selecione duas ferramentas/tecnologias que são adequadas para o caso e justifique a escolha descrevendo a finalidade e relacionando elementos/informações descritas no caso. Entre as opções:

*Visita Domiciliar* – momento de aproximação das equipes com a realidade das famílias. Nesse caso pode ser uma ferramenta utilizada pelas equipes em momento oportuno para conhecer o ambiente onde a usuária reside e as possíveis barreiras para realizar suas atividades e cuidados, e se a usuária apresentar dificuldades para se deslocar até a Unidade Básica de Saúde.

*Projeto Terapêutico Singular* - instrumento de organização do cuidado em saúde construído entre equipe e usuário, considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso. No PTS, a identificação das necessidades de saúde, a discussão do diagnóstico e a definição do cuidado são compartilhadas com os profissionais envolvidos, o que leva a aumento da eficácia dos tratamentos, pois a ampliação da comunicação traz o fortalecimento dos vínculos e o aumento do grau de corresponsabilização. Elementos/informações do caso: caso complexo com múltiplas demandas e necessidade de envolver a família no cuidado.

*Consulta Compartilhada com o filho da usuária* – atendimentos compartilhados entre profissionais da equipe de referência, equipe multidisciplinar e usuário/família. Nesse caso a consulta compartilhada com o médico da equipe e fisioterapeuta/fonoaudiólogo ou nutricionista juntamente com o o filho da usuária oportuniza momentos de discussão e decisões compartilhadas sobre o caso.

*Genograma* - Permite visualização rápida e abrangente da organização familiar e suas principais características, constituindo um mapa relacional onde são registrados dados relevantes ao caso. Possibilita analisar a estrutura da família, sua composição, problemas de saúde, situações de risco e padrões de vulnerabilidade. Retrata a história familiar, identificando sua estrutura, funcionamento, relações e conflitos entre os membros. Elementos/informações do caso: compreender a história familiar e se há situações de risco, uma vez que a usuária precisará de cuidados domiciliares. Identificar fatores de risco na família para novos casos de AVE.

*Ecomapa* - instrumento de avaliação familiar bastante útil no mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade. Elementos/informações do caso: a usuária tem uma condição crônica de saúde e limitações funcionais que demandam auxílio. Por isso identificar as redes de apoio (familiar, social e comunidade) são importantes para o processo de reabilitação, cuidados de saúde e aumento da participação social na comunidade.

#### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família - ferramentas para o processo de trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 1. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf).

SCHMITT, Ana Carolina Basso et al. Fisioterapia & atenção primária à saúde: desafios para a formação e atuação profissional. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2020. 1 recurso online. ISBN 9788554652463

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_reabilitacao\\_atencao\\_basica\\_territorio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf).

#### QUESTÃO 4C

Espera-se que o candidato aborde ações educativas voltada para as equipes sobre ações de promoção de saúde, prevenção, cuidado e reabilitação relacionadas com a condição de saúde: Acidente Vascular Encefálico. Nesse sentido, pode-se através das reuniões de matriciamento ou outras atividades com as equipes, abordar temas como:

- Monitoramento dos fatores de risco: hipertensão e tabagismo, pela possibilidade de outros episódios de AVE
- Informações que devem ser trabalhadas com a família sobre as adaptações da casa, mudanças de posicionamento e a importância de alimentação sentada para prevenção de complicação pulmonar
- O papel da fisioterapia no processo de reabilitação e as possibilidades de recuperação funcional
- Possibilidades de atividades e ações na unidade de saúde e no território para aumentar a participação social após o processo de reabilitação.

#### Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p. 42-43

SCHMITT, Ana Carolina Basso et al. Fisioterapia & atenção primária à saúde: desafios para a formação e atuação profissional. Rio de Janeiro: Thieme Brazil, 2020. 1 recurso online. ISBN 9788554652463

#### PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA

#### QUESTÃO 5

Resposta: Espera-se que o candidato selecione três dos fundamentos abaixo:

*Economia de escala:* As economias de escala ocorrem quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, sendo o longo prazo um período de tempo suficiente para que todos os insumos sejam variáveis. As economias de escala são mais prováveis de ocorrer quando os custos fixos são altos relativamente aos custos variáveis de produção, o que é comum nos serviços de saúde.

*Disponibilidade de recursos:* Recursos muito escassos, sejam humanos, sejam físicos, devem ser concentrados; ao contrário, recursos menos escassos devem ser desconcentrados.

*Qualidade:* Os serviços de saúde têm qualidade quando são prestados em consonância com padrões ótimos predefinidos; são submetidos a medidas de performance nos níveis de estrutura, processos e resultados; são ofertados para atender às necessidades das pessoas; implicam programas de controle de qualidade; são ofertados em tempo oportuno; são seguros para os profissionais de saúde e para as pessoas usuárias; fazem-se de forma humanizada; satisfazem as expectativas das pessoas usuárias; e são equitativos.

*Acesso:* O acesso, tomado como acessibilidade aos serviços de saúde, é a capacidade de um sistema de atenção à saúde responder às necessidades de saúde de uma população. Abrange a acessibilidade sócio-organizacional, que inclui características da oferta de serviços, e a geográfica que se relaciona ao espaço e que pode ser medida pela distância e tempo de locomoção, custos de transporte etc. Penchansky e Thomas (1981) definiram o acesso como o ajuste entre as pessoas usuárias e os sistemas de atenção à saúde e identificaram várias dimensões do acesso: a disponibilidade dos serviços; a acessibilidade geográfica; o grau de acolhimento; a capacidade de compra das pessoas usuárias; a aceitabilidade recíproca entre os profissionais de saúde e as pessoas usuárias. A situação ótima nas redes de atenção à saúde é dada pela concomitância de economias de escala e serviços de saúde de qualidade acessíveis prontamente aos cidadãos.

*Integração horizontal e vertical:* A integração horizontal se dá entre unidades produtivas iguais, com o objetivo de adensar a cadeia produtiva e, dessa forma, obter ganhos de escala e, conseqüentemente, maior eficiência e competitividade. É o caso das fusões de bancos ou de provedores de Internet. A integração vertical, ao contrário, se dá entre unidades produtivas diferentes para configurar uma cadeia produtiva com maior agregação de valor. É o caso de uma empresa que começa com a mineração de ferro, depois agrega a produção de gusa, depois a produção de aço etc. No desenvolvimento das redes de atenção à saúde os dois conceitos se aplicam.

*Processos de substituição:* A substituição é definida como o reagrupamento contínuo de recursos entre e dentro dos serviços de saúde para explorar soluções melhores e de menores custos, em função das demandas e das necessidades da população e dos recursos disponíveis. Em outros termos, numa RAS, unidades de saúde, equipes e processos podem ser reorganizados para se produzirem melhores resultados sanitários e econômicos (SALTMAN e FIGUERAS, 1997). A substituição pode ocorrer, nas RASs, nas dimensões da localização, das competências clínicas, da tecnologia e da clínica (HAM et al., 2007a).

*Territórios sanitários:* As RASs podem estar, ou não, articuladas com territórios sanitários. As redes das organizações privadas, ainda que se dirijam a uma população definida, em geral, prescindem de territórios sanitários.

*Níveis de atenção:* Os níveis de atenção à saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a atenção secundária à saúde, até o de maior densidade tecnológica, a atenção terciária à saúde.

Referência:

Mendes, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. p. 71-78.

**PROVA ESCRITA – PADRÃO DE RESPOSTA**

**QUESTÃO 6**

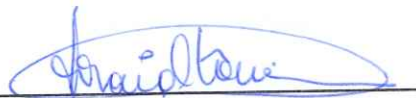
Resposta: As estratégias de autocuidado podem ser trabalhadas com os usuários ou com os trabalhadores da equipe (eSF ou Multi). Ações direcionadas para o cuidado da própria equipe, como grupos terapêuticos e/ou educativos, voltados aos profissionais de Saúde, além de contribuir para o autocuidado, possibilitam o fortalecimento do vínculo com as eSF e agregam conhecimentos que contribuirão na atuação destes profissionais na identificação de possíveis demandas no território. Como exemplo para essas ações, existe a possibilidade de desenvolver atividades para os agentes comunitários, pois são profissionais que têm a voz como seu instrumento de trabalho e passam grande parte do tempo caminhando e carregando materiais de trabalho. Poderão ser planejadas atividades que abordem a saúde vocal e a prevenção de dores crônicas, por exemplo.

O(s) exemplo(s) citado(s) deve(m) descrever resumidamente a(s) estratégia(s) para desenvolvimento da(s) atividade(s) proposta(s)

Referência

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas em reabilitação na AB: o olhar para a funcionalidade na interação com o território** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

**Membros da Banca:**



**Soraja Cristina Tonon da Luz**  
Membro da Banca



**Michelli Vitória Silvestre**  
Membro da Banca



**Micheline Henrique Araujo da Luz Koerich**  
Presidente da Banca