

## **Aula 00 - Profa. Lígia**

*Prefeitura de Salvador-BA - SMS  
Salvador (Técnico em Serviço de Saúde -  
Qualificação de Técnico de Enfermagem  
- Atuando no SAMU) Conhecimentos  
Específicos - 2024 (Pós-Edital)*

Autor:

**Breno da Silva Caldas Júnior,  
Guilherme Gasparini, Lígia  
Carvalho Fernandes, Thaysa**

**Vianna**  
10 de Junho de 2024

## SUMÁRIO

Informações Iniciais.....	2
<b>POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>3</b>
Introdução.....	3
Disposições Gerais.....	3
Responsabilidades.....	11
Infraestrutura e Ambiência.....	18
Tipos de Unidades e Equipamentos.....	20
Funcionamento.....	21
Tipos de Equipes.....	24
Atribuições dos profissionais.....	38
Processos de trabalho.....	50
Financiamento.....	57
<b>PORTARIA 635/2023 - eMULTI.....</b>	<b>59</b>
Questões Comentadas pelo Professor.....	66
Gabarito.....	87
Lista de Questões.....	88
Resumo.....	100



## INFORMAÇÕES INICIAIS



Pensa numa aula completinha!

Digo mais: é a melhor aula de PNAB que eu já fiz na vida!

PNAB é um assunto enorme, complexo, pelo número de informações, mas organizei seu estudo da melhor forma possível e, junto à videoaula, prepare-se para aprender esse conteúdo de uma vez por todas!

Como o assunto da eMULTI se conecta muito com tudo que houve com a equipe NASF, optei por colocar junto ao tema da PNAB para que você tenha um raciocínio linear sobre o tema e uma preparação incrível!

Lembre-se que é um prazer responder suas dúvidas e ouvir seus elogios, críticas ou sugestões. Para tal, basta me chamar em um dos contatos abaixo, além do próprio fórum da sua plataforma do Estratégia Concursos.

**E-mail:** [licarfe@gmail.com](mailto:licarfe@gmail.com)

**Instagram:** <https://www.instagram.com/enfermagemesus>

**Youtube:** <https://www.youtube.com/@enfermagemesus>



# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

## Introdução

Para não cair de paraquedas, olha a evolução que tivemos dentro do contexto de ATENÇÃO BÁSICA.



- Relatório de Dawson (1920)
- Declaração de Alma Ata (1978)
- VIII Conferência Nacional de Saúde (1986)
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS 1991)
- Programa Saúde da Família (OSF - 1994)
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - 2006)
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - 2011)
- Política Nacional de Atenção Básica (PNAB - 2017)

*Situados? Bora!*

O texto original da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) encontra-se na Portaria de Consolidação II, Anexo XXII.

*Lembre-se que desde a criação das Portarias de Consolidação, todas as mudanças nas Portarias não revogam a original, mas você pode acompanhar tais mudanças observando os tachados e acréscimos no texto original, conforme caminho acima.*

## Disposições Gerais

Art. 1º Este Anexo aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as **DIRETRIZES** para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

*[A PNAB aponta não só as diretrizes, quanto também os princípios. Note, também, que a atenção básica não é vista de forma isolada, mas integrada na RAS.]*

Parágrafo Único. A PNAB considera os termos:

ATENÇÃO BÁSICA (AB)	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
---------------------	--------------------------

[...] nas atuais concepções, como TERMOS **EQUIVALENTES**, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.



ADM&TEC / Prefeitura de Lajedo - PE / 2022 - Analise as afirmativas a seguir:

- I. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil.
- II. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos "Atenção Básica" (AB) e "Atenção Primária" à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes.

Marque a alternativa CORRETA:

- A As duas afirmativas são verdadeiras.
- B A afirmativa I é verdadeira, e a II é falsa.
- C A afirmativa II é verdadeira, e a I é falsa.
- D As duas afirmativas são falsas.

Comentários

**I Certa.** Historicamente, essa foi a data de criação. Apesar do NASF ainda constar aqui na PNAB, temos várias considerações sobre ele que faremos ao longo da aula, tais como a emissão da Nota Técnica 3/2020 (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil) e a criação do eMULTI.

**II Certa.** Exatamente conforme o Art. 1º, parágrafo primeiro.

Alternativa: A.

*Juntos aos artigos, trarei o anexo I misturado para que não fique repetitivo ao final!*

Esta portaria define a organização na RAS, como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.

Art. 2º 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.



**\*OBSERVAÇÃO:** A *integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica* é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

*[Os parágrafos, a seguir, são muito relevantes!]*



§ 1º A **ATENÇÃO BÁSICA** será a:

- principal porta de entrada\* e centro de comunicação da RAS,
- coordenadora do cuidado e
- ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

*O assunto da porta de entrada está no Decreto 7508/11, conforme trecho, a seguir:*

*Art. 9º São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária; (como vimos)*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

*Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.*

*[Se o SUS é para todos e a atenção básica é a porta de entrada, nada mais justo de ser gratuita e com olhar para o conjunto de fatores que forma o conceito de saúde, ou seja, os determinantes e condicionantes de saúde.]*

§ 2º A **ATENÇÃO BÁSICA** será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

*[Temos princípios do SUS escondidos aqui: universalidade em "a todas as pessoas", integralidade e equidade em "de acordo com suas demandas e necessidades"].*

§ 3º É **PROIBIDA** qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

*[Novamente, vemos a universalidade]*

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas **ESTRATÉGIAS** que permitam minimizar desigualdades/iniqüidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

*[Aqui, grita a equidade]*



*Observação: A Estratégia Saúde da Família é composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.*



OBJETIVA / Prefeitura de Nova Hartz - RS / 2022 - Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é CORRETO afirmar que a Atenção Básica é:

- A O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e privativas.
- B Coordenada pela Atenção Especializada Hospitalar.
- C O centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.
- D Dirigida à população de um território indeterminado, por meio de uma assistência descentralizada.

**Comentários**

**A Errada.** É um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas.

**B Errada.** Ela é coordenadora do cuidado.

**C Certa.** É a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS.

**D Errada.** Dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

**Alternativa: C.**

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

PRINCÍPIOS	DIRETRIZES
a) universalidade; b) equidade; e c) integralidade.	a) regionalização e hierarquização; b) territorialização; c) população adscrita; d) cuidado centrado na pessoa; e) resolutividade; f) longitudinalidade do cuidado; g) coordenação do cuidado; h) ordenação da rede; e i) participação da comunidade.

*Vou juntar com a descrição de cada um deles que estava lá no Anexo I.*

**PRINCÍPIOS**





UNIVERSALIDADE	EQUIDADE	INTEGRALIDADE
<p>Possibilitar o <u>acesso universal e contínuo</u> a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS, acolhendo as pessoas e promovendo a <u>vinculação e corresponsabilização</u> pela atenção às suas necessidades de saúde.</p> <p>Parte do princípio de que as equipes que atuam na Atenção Básica nas UBS devem receber e ouvir todas as pessoas que procuram seus serviços, de modo universal, de fácil acesso e sem diferenciações excludentes, e a partir daí construir respostas para suas demandas e necessidades.</p>	<p>Ofertar o cuidado, reconhecendo as <u>diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades</u> das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade. Ficando proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, cor, crença, nacionalidade, etnia, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade ou limitação física, intelectual, funcional, entre outras, com estratégias que permitam minimizar desigualdades, evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação; de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.</p>	<p>É o conjunto de <u>serviços</u> executados pela equipe de saúde que atendam às necessidades da população adscrita nos campos do cuidado, da promoção e manutenção da saúde, <u>da prevenção de doenças e agravos, da cura, da reabilitação, redução de danos e dos cuidados paliativos</u>. Inclui a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças, e manejo das diversas tecnologias de cuidado.</p>

## DIRETRIZES

REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO	TERRITORIALIZAÇÃO E ADSCRIÇÃO	POPULAÇÃO ADSCRITA
<p>Dos pontos de atenção da RAS, tendo a <u>Atenção Básica como ponto de comunicação</u> entre esses.</p> <p>Considera-se regiões de saúde como um recorte espacial estratégico para fins de planejamento, organização e gestão de redes de ações e serviços de saúde em determinada localidade, e a hierarquização como forma de organização de pontos de atenção da RAS entre si, com</p>	<p>De forma a <u>permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais</u> com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele.</p> <p>Para efeitos desta portaria, considera-se <u>Território</u> a unidade</p>	<p><u>População que está presente no território da UBS</u>, 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.</p>





fluxos e referências estabelecidos.	geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário.	
<b>CUIDADO CENTRADO NA PESSOA</b>	<b>RESOLUTIVIDADE</b>	<b>LONGITUDINALIDADE DO CUIDADO</b>
Aponta para o desenvolvimento de ações de <u>cuidado de forma singularizada</u> , que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, <u>de acordo com suas necessidades e potencialidades</u> na busca de uma vida independente e plena.	Reforça a <u>importância da Atenção Básica ser resolutiva</u> , 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, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da RAS, quando necessário.	Pressupõe a <u>continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários</u> ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
<b>COORDENAÇÃO DO CUIDADO</b>	<b>ORDENAÇÃO DA REDE</b>	<b>PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE</b>
<u>Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das RAS</u> . Atuando como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos através	Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, <u>organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde</u> , contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos	<u>Estimular a participação das pessoas, a orientação comunitária das ações de saúde</u> na Atenção Básica e a competência cultural no cuidado, como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e



de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Articulado também as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.	serviços de saúde, para as necessidades de saúde das pessoas.	coletividades do território. Considerando ainda o enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, através de articulação e integração das ações intersetoriais na organização e orientação dos serviços de saúde, a partir de lógicas mais centradas nas pessoas e no exercício do controle social.
---	---	--



Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Com base na Portaria GM/MS 2.436/17 - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), são Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e da Rede de Atenção à Saúde - RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, EXCETO:

- A Integralidade.
- B Iniquidade.
- C Longitudinalidade do cuidado.
- D População Adscrita.
- E Universalidade.

#### Comentários

Vamos revisar:

Princípios:

- a) universalidade;
- b) equidade; e
- c) integralidade.

Diretrizes:

- a) regionalização e hierarquização;
- b) territorialização;
- c) população adscrita;
- d) cuidado centrado na pessoa;
- e) resolutividade;
- f) longitudinalidade do cuidado;



- g) coordenação do cuidado;
- h) ordenação da rede; e
- i) participação da comunidade.

Alternativa: B

Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Parágrafo Único. Serão reconhecidas OUTRAS estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos neste Anexo e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

*[A aposta na Saúde da Família enquanto expansora da AB é gigante. Note que as outras possibilidades de estratégias da AB são direcionadas a se encaminharem ao formato da eSF]*



Art. 5º A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é CONDIÇÃO ESSENCIAL para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

*[Veja que, todo pequeno município tem, ao menos, Vigilância e Atenção Básica.]*

Art. 6º Os ESTABELECIMENTOS de saúde que ofertam ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, serão denominados:

<b>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):</b> estabelecimento que <u>NÃO</u> possui equipe de Saúde da Família.	<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:</b> estabelecimento com <u>PELO MENOS 1 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</u> , que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população
--	--

Parágrafo único. As USF e UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

*[Portanto, exerce além da função assistencial aos usuários].*

Art. 6º-A Aplicam-se à USF os dispositivos do Anexo I deste Anexo referentes à UBS, quando estes dispositivos dispuserem sobre estabelecimentos de saúde com equipe de Saúde da Família.

*[O anexo I detalha equipes, equipamentos e diversas especificidades. Veremos ao longo da aula].*





COPESE - UFPI / Prefeitura de Oeiras - PI / 2022 - De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), são princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, respectivamente:

- A Universalidade e equidade.
- B Territorialização e população adscrita.
- C Integralidade e cuidado centrado na pessoa.
- D Longitudinalidade e coordenação do cuidado.
- E Regionalização e hierarquização.

Comentários

A Errada. Princípio + princípio

B Errada. Diretriz + diretriz

C Certa. Princípio + diretriz

D Errada. Diretriz + diretriz

E Errada. Diretriz + diretriz

Alternativa: C.

## Responsabilidades

Art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: *[esferas quer dizer os entes - municipal, estadual, DF e União].*

I - contribuir para a *reorientação do modelo de atenção e de gestão* com base nos princípios e nas diretrizes contidas neste Anexo;

II - apoiar e estimular a adoção da *Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária* de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica; *[afinal, é uma porta de entrada]*

III - garantir a *infraestrutura adequada* e com boas condições para o funcionamento das UBS, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos, além de acessibilidade de pessoas com deficiência, de acordo com as normas vigentes;

IV - contribuir com o *financiamento tripartite* para fortalecimento da Atenção Básica; *[o financiamento do SUS, em geral, é tripartite]*



- V - assegurar ao usuário o *acesso universal, equânime e ordenado* às ações e serviços de saúde do SUS, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores;
- VI - *estabelecer*, nos respectivos Planos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde, *prioridades, estratégias e metas* para a organização da Atenção Básica;
- VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de *qualificação da força de trabalho* para *gestão e atenção à saúde*, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas;
- VIII - garantir provimento e estratégias de *fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica* com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo; *[menos rotatividade e mais especialização da equipe]*
- IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os *Sistemas de Informação da Atenção Básica* vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades;
- X - garantir, de forma tripartite, *dispositivos para transporte em saúde*, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde;
- XI - *planejar, apoiar, monitorar e avaliar* as ações da Atenção Básica nos territórios;
- XII - estabelecer mecanismos de *autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados* alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação;
- XIII - *divulgar as informações e os resultados* alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações;



XIV - promover o *intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores*, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica; *[a expansão da ESF só acontece com uma equipe engajada e direcionada]*

- XV - estimular a *participação popular e o controle social*;
- XVI - garantir *espaços físicos e ambientes adequados* para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde;

XVII - desenvolver as ações de *assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos*, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da União, ou do Distrito Federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado;

XVIII - adotar estratégias para *garantir um amplo escopo de ações e serviços* a serem ofertados na Atenção Básica, compatíveis com as necessidades de saúde de cada localidade; [*busca a resolutividade*]

XIX - estabelecer *mecanismos regulares de auto avaliação para as equipes* que atuam na Atenção Básica, a fim de fomentar as práticas de monitoramento, avaliação e planejamento em saúde; e

XX - *articulação com o subsistema indígena nas ações de Educação Permanente e gestão* da rede assistencial.



UNICENTRO / Prefeitura de Coronel Vivida - PR / 2022 - Sobre a Política Nacional Atenção Básica (PNAB 2017), no art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo, analise as alternativas e responda:

I - Garantir, de forma tripartite, dispositivos para transporte em saúde, compreendendo as equipes, pessoas para realização de procedimentos eletivos, exames, dentre outros, buscando assegurar a resolutividade e a integralidade do cuidado na RAS, conforme necessidade do território e planejamento de saúde.

II - Estabelecer mecanismos de autoavaliação, controle, regulação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados pelas ações da Atenção Básica, como parte do processo de planejamento e programação.

III - Desenvolver as ações de assistência farmacêutica e do uso racional de medicamentos, garantindo a disponibilidade e acesso a medicamentos e insumos em conformidade com a RENAME, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, e com a relação específica complementar estadual, municipal, da união, ou do distrito federal de medicamentos nos pontos de atenção, visando a integralidade do cuidado.

- A Alternativas corretas I e II.
- B Alternativas corretas I e III.
- C Alternativas corretas II e III.
- D Todas as alternativas incorretas.
- E Todas as alternativas corretas.

Comentários





I - Certa - Item X.

II - Certa. Item XII

III - Certa. Item XVII

Alternativa: E.

*[Agora, cada ente terá suas próprias responsabilidades.]*

Art. 8º Compete ao MINISTÉRIO DA SAÚDE a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União:

I - *definir e rever* periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite (*CIT*), *as diretrizes da PNAB*

II - *garantir fontes de recursos* federais para compor o financiamento da Atenção Básica;

III - *destinar recurso federal para compor o financiamento tripartite* da Atenção Básica, de modo mensal, regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

IV - *prestar apoio* integrado aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios no processo de qualificação e de consolidação da Atenção Básica;

V - *definir, de forma tripartite, estratégias* de articulação junto às gestões estaduais e municipais do SUS, com vistas à institucionalização da avaliação e qualificação da Atenção Básica;

VI - *estabelecer*, de forma tripartite, diretrizes nacionais e disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos que facilitem o *processo de gestão, formação e educação permanente* dos gestores e profissionais da Atenção Básica;

VII - *articular com o Ministério da Educação* estratégias de indução às mudanças curriculares nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais e gestores com perfil adequado à Atenção Básica; e

VIII - *apoiar a articulação de instituições*, em parceria com as secretarias de saúde municipais, estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais.

*Note que todos os itens dão a dica que é a União, pois cita "tripartite", ou porque apoia os demais entes, ou, ainda, porque se relaciona com outro Ministério.*

Art. 9º Compete às SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE e ao DISTRITO FEDERAL a coordenação do componente estadual e distrital da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais e de acordo com as políticas, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos estados e do Distrito Federal:







I - *pactuar*, na Comissão Intergestores Bipartite (*CIB*) e Colegiado de Gestão no Distrito Federal, *estratégias, diretrizes e normas* para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Básica vigente nos estados e Distrito Federal; *[Note que não só diretrizes. Quanto mais próprio do "executar", mais a necessidade do planejamento ser estratégico]*

II - destinar *recursos estaduais* para compor o *financiamento tripartite* da Atenção Básica, de modo regular e automático, prevendo, entre outras formas, o repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;

III - ser *corresponsável pelo monitoramento* das ações de Atenção Básica nos municípios;

IV - *analisar os dados de interesse estadual* gerados pelos sistemas de informação, utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos;

V - *verificar a qualidade e a consistência de arquivos dos sistemas de informação enviados pelos municípios*, de acordo com prazos e fluxos estabelecidos para cada sistema, retornando informações aos gestores municipais;

VI - *divulgar periodicamente os relatórios de indicadores da Atenção Básica*, com intuito de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

VII - *prestar apoio institucional aos municípios* no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;

VIII - definir *estratégias de articulação com as gestões municipais*, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica;

IX - *disponibilizar aos municípios instrumentos técnicos e pedagógicos* que facilitem o processo de formação e educação permanente dos membros das equipes de gestão e de atenção;

X - *articular instituições de ensino e serviço*, em parceria com as secretarias municipais de saúde, para formação e garantia de educação permanente aos profissionais de saúde das equipes que atuam na Atenção Básica; e

XI - *fortalecer a Estratégia Saúde da Família* na rede de serviços como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica.

*[Novamente, vemos fortes indícios de ser o ente Estadual, pois está sempre atrelado a alguma forma de apoio ou vigilância do município, bem como o termo "bipartite", dentre outros.]*



Art. 10. Compete às SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidades dos municípios e do Distrito Federal:



- I - *organizar, executar e gerenciar* os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, *dentro do seu território*, incluindo as unidades próprias e as cedidas pelo estado e pela União;
- II - programar as ações da Atenção Básica a *partir de sua base territorial* de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente;
- III - *organizar o fluxo de pessoas, inserindo-as em linhas de cuidado*, instituindo e garantindo os fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado.
- IV - estabelecer e adotar mecanismos de *encaminhamento responsável pelas equipes* que atuam na Atenção Básica de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, mantendo a vinculação e coordenação do cuidado;
- V - manter *atualizado mensalmente o cadastro* de equipes, profissionais, carga horária, serviços disponibilizados, equipamentos e outros no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, conforme regulamentação específica;
- VI - *organizar os serviços* para permitir que a Atenção Básica atue como a porta de entrada preferencial e ordenadora da RAS;
- VII - *fomentar a mobilização das equipes* e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social;
- VIII - destinar *recursos municipais* para compor o financiamento tripartite da Atenção Básica;
- IX - ser corresponsável, junto ao Ministério da Saúde, e Secretaria Estadual de Saúde pelo monitoramento da *utilização dos recursos* da Atenção Básica transferidos aos municípios;
- X - *inserir a Estratégia de Saúde da Família em sua rede de serviços* como a estratégia prioritária de organização da Atenção Básica;
- XI - prestar *apoio institucional* às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, e qualificação da Atenção Básica e de ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família;
- XII - definir *estratégias de institucionalização da avaliação* da Atenção Básica;
- XIII - desenvolver ações, articular instituições e promover *acesso aos trabalhadores, para formação e garantia de educação permanente e continuada* aos profissionais de saúde de todas as equipes que atuam na Atenção Básica implantadas;
- XIV - selecionar, contratar e *remunerar os profissionais* que compõem as equipes multiprofissionais de Atenção Básica, em conformidade com a legislação vigente;



XV - garantir *recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes* para o funcionamento das UBS e equipes, para a execução do conjunto de ações propostas;

XVI - *garantir acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial* necessário ao cuidado resolutivo da população;

XVII - *alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados inseridos nos sistemas nacionais* de informação a serem enviados às outras esferas de gestão, utilizá-los no planejamento das ações e divulgar os resultados obtidos, a fim de assegurar o direito fundamental de acesso à informação;

XVIII - *organizar o fluxo de pessoas*, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde das mesmas; e

XIX - *assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais* que compõem as equipes que atuam na Atenção Básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente e a modalidade de atenção.



*[ANEXO I] A gestão municipal deve articular e criar condições para que a referência aos serviços especializados ambulatoriais, sejam realizados preferencialmente pela Atenção Básica, sendo de sua responsabilidade:*

- a. Ordenar o fluxo das pessoas nos demais pontos de atenção da RAS;*
- b. Gerir a referência e contrarreferência em outros pontos de atenção; e*
- c. Estabelecer relação com os especialistas que cuidam das pessoas do território.*

[...].



Instituto Consulplan / Prefeitura de Orlandia - SP / 2023 - Na trajetória de construção da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, o modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerado prioritário para a consolidação e a ampliação da cobertura da APS no país, com as Equipes de Saúde da Família. A APS é entendida como 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. A ESF é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado dirigidas à população do território e por gestão qualificada e é conduzida por equipe multiprofissional, que assume responsabilidade sanitária local. (Disponível em: [www.gov.br](http://www.gov.br).)

Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise as afirmativas a seguir.



- I. Deverá ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- II. A Atenção Básica deverá se baseada em idade, em idade, gênero, raça/cor, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, escolaridade, limitação física, intelectual e funcional ressaltando aquele que tem condições econômicas favoráveis para o custeio de seu atendimento.
- III. A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.
- IV. É responsabilidade comuns a todas as esferas do governo garantir provimento e estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo.
- V. Compete às Secretarias Municipais de Saúde fomentar a mobilização das equipes e garantir espaços para a participação da comunidade no exercício do controle social.

Está correto o que se afirma apenas em

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

Comentários

O *erro está apenas na segunda assertiva*: O artigo 2º é claro: § 3º É PROIBIDA qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

Leia as certas novamente para servir de revisão.

Alternativa: D.

## Infraestrutura e Ambiência

A infraestrutura de uma UBS deve estar adequada ao quantitativo de população adscrita e suas especificidades, bem como aos processos de trabalho das equipes e à atenção à saúde dos usuários. [ou seja, o planejamento é pela demanda e não o inverso!]

Os parâmetros de estrutura devem, portanto, levar em consideração:

- a densidade demográfica,



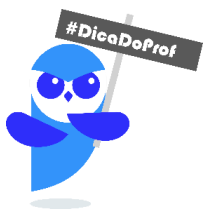
- a composição, atuação,
- os tipos de equipes, perfil da população, e
- as ações e serviços de saúde a serem realizados.

É importante que sejam previstos espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde de nível médio e superior, para a formação em serviço e para a educação permanente na UBS. *[As Unidades de Saúde são além de espaços assistenciais!]*

As Unidades de Saúde devem:

- ser construídas de acordo com as *normas sanitárias* e tendo como referência as normativas de infraestrutura vigentes,
- *possuir identificação* segundo os padrões visuais da Atenção Básica e do SUS
- ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), de acordo com as normas em vigor para tal.

A AMBIÊNCIA de uma UBS refere-se: *[é, inclusive, uma diretriz do HUMANIZA SUS]*



*ao espaço físico [arquitetônico], entendido como lugar social, profissional e de relações interpessoais, que deve proporcionar uma atenção acolhedora e humana para as pessoas, além de um ambiente saudável para o trabalho dos profissionais de saúde.*

Para tal, alguns componentes atuam como modificadores e qualificadores do espaço, recomenda-se contemplar:

- recepção sem grades *[para não intimidar ou dificultar a comunicação e também garantir privacidade à pessoa],*
- identificação dos serviços existentes,
- escala dos profissionais,
- horários de funcionamento e
- sinalização de fluxos, conforto térmico e acústico, e
- espaços adaptados para as pessoas com deficiência em conformidade com as normativas vigentes.

Além da garantia de infraestrutura e ambiência apropriadas, para a realização da prática profissional na Atenção Básica, é necessário disponibilizar equipamentos adequados, recursos humanos capacitados, e materiais e insumos suficientes à atenção à saúde prestada nos municípios e Distrito Federal.



IMPANH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Uma das diretrizes do HumanizaSUS é criar espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem



mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas. Esta diretriz é conhecida como:

- A Acolhimento.
- B Gestão participativa.
- C Ambiência.
- D Clínica ampliada.

Comentários

Trata-se da Política Nacional de Humanização, mas é o mesmo conceito contido na PNAB. A tradução do que consta no enunciado é exatamente a "ambiência". Note que se trata de ambientes arquitetônicos e, com isso, diferencia-se de todos os demais.

Alternativa: C.

## Tipos de Unidades e Equipamentos



**INDO MAIS FUNDO!**

São considerados unidades ou equipamentos de saúde no âmbito da Atenção Básica:

**A) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE [idem para UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA]**

Recomenda-se os seguintes ambientes:

- consultório médico e de enfermagem,
  - consultório com sanitário,
  - sala de procedimentos,
  - sala de vacinas,
  - área para assistência farmacêutica,
  - sala de inalação coletiva,
  - sala de procedimentos,
  - sala de coleta/exames,
  - sala de curativos,
  - sala de expurgo,
  - sala de esterilização,
  - sala de observação e
  - sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica.
  - consultório odontológico com equipo odontológico completo *[se forem compostas com profissionais de saúde bucal]*
- +
- área de recepção,
  - local para arquivos e registros,





- sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea,
- sala de administração e gerência,
- banheiro público e para funcionários,
- entre outros ambientes conforme a necessidade.

## B) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FLUVIAL

Recomenda-se os seguintes ambientes:

- consultório médico;
- consultório de enfermagem;
- área para assistência farmacêutica,
- laboratório,
- sala de vacina;
- sala de procedimentos;
- consultório odontológico com equipo odontológico completo; *[se forem compostas com profissionais de saúde bucal]*

+

- área de recepção,
- banheiro público;
- banheiro exclusivo para os funcionários;
- expurgo;
- cabines com leitos em número suficiente para toda a equipe;
- cozinha e
- outros ambientes conforme necessidade.

## C) UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL

Recomenda-se veículo devidamente adaptado para a finalidade de atenção à saúde bucal, equipado com:

- compressor para uso odontológico com sistema de filtragem;
- aparelho de raios-X para radiografias periapicais e interproximais;
- aventais de chumbo;
- conjunto peças de mão contendo micro-motor com peça reta e contra ângulo, e alta rotação;
- gabinete odontológico;
- cadeira odontológica,
- equipo odontológico e refletor odontológico;
- unidade auxiliar odontológica;
- mocho odontológico;
- autoclave;
- amalgamador;
- fotopolimerizador; e





→ refrigerador.

## Funcionamento



**ACORDE!**

Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população.

*[Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima descrita acima.]*

Como forma de garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso e resolutividade das equipes que atuam na Atenção Básica, **RECOMENDA-SE:**

→ População adscrita *[ou seja, população que está presente no território]* por equipe de Atenção Primária (eAP) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

Além dessa faixa populacional, podem existir outros arranjos de adscrição *[maior ou menor]*, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes que atuam na Atenção Básica e Conselho Municipal ou Local de Saúde, a possibilidade de definir outro parâmetro populacional de responsabilidade da equipe.

- 4 equipes por UBS (*Atenção Primária ou Saúde da Família*), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: População/2.000.
- Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população;

As **AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA**, deverão seguir padrões essenciais e ampliados:

<b>PADRÕES ESSENCIAIS</b>	<b>PADRÕES AMPLIADOS</b>
<i>ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica; Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, <u>devem ser garantidos igualmente</u></i>	<i>ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.</i>



*para todo o País, buscando uniformidade de atuação da Atenção Básica no território nacional.*

*Já o elenco de ações e procedimentos ampliados deve contemplar de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade, sendo definido a partir de suas especificidades locais.*

*Todas as equipes que atuam na Atenção Básica deverão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do Padrão Essencial e recomenda-se que também realizem ações e serviços do Padrão Ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.*

Toda UBS deve *monitorar a satisfação de seus usuários*, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de livros, caixas de sugestões ou canais eletrônicos.

As UBS 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.

Deverá estar *afixado em local visível*, próximo à entrada da UBS:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.



COTEC / Prefeitura de Montes Claros - MG / 2021 - A Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).  
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2017.

Em relação à PNAB, assinale a alternativa CORRETA.

A As equipes de Saúde da Família devem possuir obrigatoriedade de carga horária de 60 (sessenta) horas semanais.

B A coordenação da equipe de Saúde da Família deve ser realizada por qualquer profissional que atua na Atenção Básica.



C A população adscrita pela equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família deve ser entre 2.000 a 3.500 pessoas.

D A territorialização e o mapeamento para identificação de famílias e indivíduos vulneráveis é realizada exclusivamente por um profissional da equipe que possui nível de ensino superior.

E A cobertura de 100% da população, com número mínimo de 750 pessoas por ACS, é recomendada em áreas de grandes dispersões territoriais.

#### Comentários

**A Errada.** São 40h semanais semanais.

**B Errada.** A coordenação deve ser realizada por profissionais de nível superior das equipes que atuam na Atenção.

**C Certa.** Complementando [...] garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

**D e E Erradas.** Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Alternativa: C

## Tipos de Equipes

### 1.- EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF):

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.*



Composta no MÍNIMO por:

MÉDICO	<i>preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade,</i>
ENFERMEIRO	<i>preferencialmente especialista em SF.</i>
AUXILIAR E OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	----
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	<i>O número por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.</i>



Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

### *Podendo fazer parte da equipe:*

- agente de combate às endemias (ACE) e
- profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Para a equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da eSF. *[Dessa forma, os profissionais da eSF poderão estar vinculados a apenas 1 equipe de saúde da família, no scnes vigente].*



Prefeitura de Bombinhas - SC / Prefeitura de Bombinhas - SC / 2023 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e especificidades da Equipe da Saúde da Família, são itens necessários a Estratégia Saúde da Família, exceto: - **adaptada!**

A Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal;

B O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 90% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;

C Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe;

D Cadastramento de cada profissional de saúde em apenas uma eSF, exceção feita somente ao profissional médico, que poderá atuar em, no máximo, duas eSF e com carga horária total de 40 horas semanais.

### Comentários

Teremos ressalvas importantes nessa questão, mas é bom para vermos o quanto os examinadores demoram a se atualizar.

Quando se pede a errada, você tem a OBRIGAÇÃO (e não me engane, rs) de ler às “certas” com muita atenção para rever o assunto, combinado?!

O número por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Cabe uma adaptação da questão visto que a Portaria de Consolidação não menciona mais os aspectos trazidos na C e D.

Na C, conforme última atualização da PNAB pela Portaria de Consolidação Não aparece mais esse limite na equipe, mas aparece o limite de 2.500 e 3.000 pessoas para adscrição nas unidades de saúde.

Na D, temos, agora, na PNAB que: Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

Alternativa: B. (com ressalvas!)

## 2. EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - EAP:

A eAP difere da equipe de Saúde da Família - eSF *em sua composição*, de modo a atender às características e necessidades de cada município, e deverá observar as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica - PNAB e os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade.

As eAP deverão ser compostas minimamente por:

MÉDICO	preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade,	cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.
ENFERMEIRO	<i>preferencialmente especialista em SF.</i>	

As eAP poderão ser de duas modalidades, de acordo com a carga horária:

MODALIDADE I	MODALIDADE II
<i>a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF;</i>	<i>a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF</i>

Não se aplica aos profissionais da eAP a vedação à participação em mais de uma eAP ou eSF, não sendo hipótese de suspensão de repasse a duplicidade de profissional.

O cadastro das eAP no SCNES deverá observar os mesmos códigos para o cadastro das eSF.



OBJETIVA / Prefeitura de Horizontina - RS / 2023 - Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Equipe de Atenção Primária (eAP) é composta por, no mínimo:

A Médico preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, agente comunitário de saúde, técnico e/ou auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal.

B Médico preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde.

C Médico preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade e enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.

D Enfermeiro especialista em saúde pública, técnico e/ou auxiliar de enfermagem preferencialmente especialista em estratégia de saúde da família e agente comunitário de saúde.

#### Comentários

A equipe de Atenção Primária é mais reduzida do que a de Atenção Básica. É composta por médico e enfermeiro, somente!

Alternativa: C.

**3. EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB):** Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por:

1 cirurgião-dentista	1 técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal
----------------------	---

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades:

MODALIDADE I	MODALIDADE II
Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB)	Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.



Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Primária (eAP) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.



Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, *o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários* para adquiri-los (equipo odontológico completo).

De modo a atender às características e necessidades de cada município, poderão também ser compostas eSB na **MODALIDADE I** com *carga horária diferenciada*, nos seguintes termos:

*Modalidade I-20h: eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 20 horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF*

*Modalidade I-30h: eSB composta por profissionais com carga horária mínima individual de 30 horas semanais e cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF.*

Não se aplica aos profissionais da eSB na modalidade I com carga horária diferenciada a vedação à participação em mais de uma eSB ou eSF, não sendo hipótese de suspensão de repasse a duplicidade de profissional.



Prefeitura de Santana do Deserto - MG / Prefeitura de Santana do Deserto - MG / 2021 - Leia as afirmativas a seguir:

- I. A Estratégia Saúde da Família é composta pelas ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.
- II. Os profissionais de saúde bucal não podem atuar nas Equipes de Saúde da Família.
- III. A atenção domiciliar às pessoas com problemas de saúde deve ser feita, exclusivamente, pelo técnico em enfermagem.

Marque a alternativa CORRETA:

- A Nenhuma afirmativa está correta.
- B Está correta a afirmativa I, apenas.
- C Está correta a afirmativa II, apenas.
- D Está correta a afirmativa III, apenas.

Comentários

I - Certa.

II - **Errada**. Eles não fazem parte da equipe mínima, mas podem atuar, assim como o ACE.

III - **Errada**. É uma ação multidisciplinar.





Alternativa: B

#### 4. - NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, **COMPLEMENTAR** às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).



#### RESUMINDO

*Deve ter como eixos de trabalho:*

- a responsabilização,
- a gestão compartilhada e
- o apoio à coordenação do cuidado.

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população.

Deve estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes. *[Os Nasf-AB 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)].*

Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB):

- Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.



Poderão compor os NASF-AB as ocupações do **Código Brasileiro de Ocupações - CBO** na área de saúde:

- Médico Acupunturista;
- Assistente Social;
- Profissional/Professor de Educação Física;
- Farmacêutico;
- Fisioterapeuta;
- Fonoaudiólogo;
- Médico Ginecologista/Obstetra;
- Médico Homeopata;
- Nutricionista;
- Médico Pediatra;
- Psicólogo;
- Médico Psiquiatra;
- Terapeuta Ocupacional;
- Médico Geriatra;
- Médico Internista (clínica médica),
- Médico do Trabalho,
- Médico Veterinário,
- profissional com formação em arte e educação (arte educador) e
- profissional de saúde sanitária, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas conforme normativa vigente.

A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do territórios.

**ATENÇÃO!!!!** A tipologia do NASF foi afetada pela NOTA TÉCNICA N° 3/2020-DESF/SAPS/MS [não se pode dizer que o NASF foi extinto!]

*Resultado: A composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. A revogação das referidas normas também impactam no credenciamento de novas equipes NASF-AB. No segundo capítulo da aula, veremos sobre e-MULTI e, com isso, fará um link muito importante com esse assunto.*



IVIN / Prefeitura de Canto do Buriti - PI / 2023 - São responsabilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), exceto:



- A Ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, apoiando a equipe de saúde da família na promoção da saúde e prevenção de doenças.
- B Acompanhar os usuários em consultas especializadas e de urgência, garantindo a continuidade do cuidado e a integração entre os serviços de saúde.
- C Realizar visitas domiciliares para identificação de situações de risco, planejamento de intervenções e orientações às famílias e cuidadores.
- D Desenvolver atividades em grupo para fortalecer vínculos e a promoção da saúde, como oficinas, grupos de caminhada e de atividades físicas.
- E Participar da formação e educação permanente da equipe de saúde da família, compartilhando conhecimentos e experiências e contribuindo para a qualificação do cuidado oferecido.

#### Comentários

**A Certa.** O Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde.

**B Errada.** Função totalmente desconexa da do NASF. Foi invenção da banca.

**C, D e E Certas.** Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB):

- \* Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- \* Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- \* Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território. *[aqui, se incluem as visitas, grupos, educação permanente]*

**Alternativa: B.**

#### 5. - ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS):

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.

São itens necessários à implantação desta estratégia:



- a existência de uma Unidade Básica de Saúde, que passa a ser a UBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;
- o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional *[critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos]*, conforme legislação vigente.
- o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;
- o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;
- cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;
- a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;
- a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território; e
- cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.

### EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Toda equipe que atua na Atenção Básica deve realizar atenção à saúde de populações específicas. Em algumas realidades, contudo, ainda é possível e necessário dispor, além das equipes descritas anteriormente, de equipes adicionais para realizar as ações de saúde à populações específicas no âmbito da Atenção Básica, que devem atuar de forma integrada para a qualificação do cuidado no território.

Art. 16. Esta Seção define o arranjo organizacional das:



Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR)

Equipes de Saúde da Família Fluvial (ESFF) dos Municípios da Amazônia Legal e do Pantanal Sul-Mato-Grossense.

### EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Art. 17. Constituem ESFR:

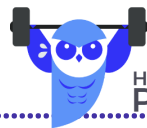
*As equipes que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas e/ou localizadas nas comunidades pertencentes à área adscrita e cujo acesso se dá por meio fluvial e que, pela grande dispersão territorial, necessitam de embarcações para atender as comunidades dispersas no território.*

As eSFR são vinculadas a uma UBS, que pode estar localizada na sede do Município ou em alguma comunidade ribeirinha localizada na área adscrita.



Art. 18. A ESFR será formada por equipe **multiprofissional** composta por, no mínimo:

1	MÉDICO	→ Generalista → Especialista da Família ou → da Família e Comunidade
1	ENFERMEIRO	→ Generalista ou → Especialista em Saúde da Família
1	AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	-----



HORA DE  
PRATICAR!

AMEOSC / Prefeitura de Princesa - SC / 2021 - Em relação a Revisão das Diretrizes e Normas para a Organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), preencha a lacuna abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

"As Equipes de Saúde da Família Ribeirinha deverão prestar atendimento à população por, no mínimo, \_\_\_\_ dias mensais (carga horária equivalente à 8h/dia) e dois dias para atividades de educação permanente, registro da produção e planejamento das ações. Os Agentes Comunitários de Saúde deverão cumprir 40h/semanais de trabalho e residir na área de atuação. É recomendável as mesmas condições para os auxiliares e técnicos de enfermagem e saúde bucal."

- A 14
- B 15
- C 10
- D 07

#### Comentários

Retomando:

Art. 22. As ESFR prestarão atendimento à população por, no mínimo: *14 dias, 8h diárias + 2 dias para atividades de educação permanente, registro da produção e planejamento das ações.*

Alternativa: A.

§ 1º As unidades de apoio e as embarcações para o deslocamento dos profissionais devem ser identificadas conforme programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS e devidamente informadas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde vigente, a qual as eSFR estão vinculadas.

Art. 26. As ESFR farão jus ao financiamento vigente para Equipes de Saúde da Família modalidade I.

[...]



## EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FLUVIAIS



São equipes que desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), responsáveis por comunidades dispersas, ribeirinhas e pertencentes à área adstrita, cujo acesso se dá por meio fluvial.

A eSFR será formada por **equipe multiprofissional** composta por, no mínimo:

1	MÉDICO	→ da Família e Comunidade
1	ENFERMEIRO	→ Especialista em Saúde da Família
1	AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	-----
1	TÉCNICO DE LABORATÓRIO E OU BIOQUÍMICO	-----

Podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional:

- ACS e ACE
- profissionais de saúde bucal: 1 cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Poderão, ainda, acrescentar até 2 profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os NASF-AB

[...]

Art. 38. As UBSF poderão prestar serviços a populações de mais de um Município, desde que celebrado instrumento jurídico que formalize essa relação entre os Municípios, devidamente aprovado pela CIB ou, se houver, pela CIR. *[O Brasil é extremamente diverso de realidades e por isso que essa flexibilidade precisa existir]*

Art. 39. Para manutenção dos repasses financeiros, a(s) ESFF deve alimentar, mensalmente, o sistema de informação da atenção básica disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Art. 40. As UBSF devem ser identificadas conforme programação visual padronizada das unidades de saúde do SUS.

*[Algumas observações para ambas as modalidades citada]*

Art. 19. As ESFR e as ESFF podem contar *[não faz parte da equipe mínimo]* com os seguintes profissionais de saúde bucal, dependendo da modalidade de equipe:

- I - 1 cirurgião dentista generalista ou em saúde da família; e
- II - 1 técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Art. 20. Nas hipóteses de GRANDE DISPERSÃO POPULACIONAL as ESFR e as ESFF podem contar, ainda, com:





24	12	11	1
ACS	Microscopistas nas regiões endêmicas	Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem	Auxiliar ou técnico de saúde bucal

Parágrafo Único. As ESFR e as ESFF poderão, ainda, acrescentar até 2 profissionais da área da saúde de nível superior a sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), nos termos da Política Nacional de Atenção Básica. *[ops... a composição NASF foi dissolvida, no entanto, grave que pode ter ainda tal acréscimo, seja de enfermeiros, seja de profissionais que complementam as equipes mínimas]*

<i>Os agentes comunitários de saúde, os auxiliares/técnicos de enfermagem extras e os auxiliares/técnicos de saúde bucal</i>	<i>cumprirão carga horária de até 40 horas semanais de trabalho</i>	<i>e deverão residir na área de atuação.</i>
--	---	--

[...]



Art. 21. As ESFR e as ESFF deverão seguir as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considerando a importância da territorialização, manutenção do vínculo, cuidado integral e longitudinal, identificação de risco e vulnerabilidade.

Art. 22. As ESFR prestarão atendimento à população por, no mínimo:

14 dias mensais	8 h diárias	+ 2 dias para atividades de educação permanente, registro da produção e planejamento das ações
-----------------	-------------	--

Parágrafo Único. A determinação de que trata o "caput" é aplicável aos profissionais que compõem a equipe mínima de que tratam os arts. 18 e 19 do Anexo XXII e a até 2 (dois) técnicos de enfermagem, quando houver. *[ou seja, é aplicável à equipe mínima da ESFR e ESFF]*

Art. 23. Os Agentes Comunitários de Saúde, os Auxiliares/Técnicos de enfermagem extras e os Auxiliares/Técnicos de saúde bucal cumprirão carga horária de até 40 horas semanais de trabalho e deverão residir na área de atuação.

Art. 24. Para as comunidades distantes da Unidade Básica de Saúde de referência, as ESFR e ESFF adotarão circuito de deslocamento que garanta o atendimento a todas as comunidades assistidas, ao menos a cada 60 dias, para assegurar a execução das ações de Atenção Básica.

Art. 25. Para operacionalizar a atenção à saúde das comunidades ribeirinhas dispersas no território de abrangência, as ESFR e as ESFF receberão incentivo financeiro de custeio para logística, que considera a existência das seguintes estruturas:





*[dá para imaginar a intensa dificuldade que tais equipes têm para realizar o atendimento frequente!]*

I - até 4 unidades de apoio (ou satélites), vinculadas a um Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica, utilizada(s) como base(s) da(s) equipe(s), onde será realizada a atenção de forma descentralizada; e	II - até 4 embarcações de pequeno porte exclusivas para o deslocamento dos profissionais de saúde da(s) equipe(s) vinculada(s) ao Estabelecimento de Saúde de Atenção Básica.
--	---



UNICENTRO / Prefeitura de Coronel Vivida - PR / 2022 - Sobre estratégia da saúde da família, analise as alternativas e assinale a correta:

I - Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

II - Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (eSFR): desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas/localizadas nas comunidades pertencentes a regiões à beira de rios e lagos cujo acesso se dá por meio fluvial.

III - Equipes de Saúde da Família Fluviais (eSFF): desempenham suas funções em Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF).

A Alternativas corretas I e II.

B Alternativas corretas I e III.

C Alternativas corretas II e III.

D Todas as alternativas corretas.

E Todas as alternativas incorretas.

Comentários

I - Certa. Lembre-se que a outra equipe (Atenção Primária) é mais enxuta, estando apenas o médico e o enfermeiro.

II e III - Certas. São as próprias descrições das equipes, ambas para populações mais dispersas e de difícil acesso.

Alternativa: D.

### EQUIPE DE CONSULTÓRIO DE RUA (eCR)



Equipe de saúde com composição variável, responsável por articular e prestar atenção integral à saúde de pessoas *em situação de rua ou com características análogas* em determinado território, em unidade fixa ou móvel, podendo ter as modalidades e respectivos regramentos descritos em portaria específica.

São itens necessários para o funcionamento das equipes de Consultório na Rua (eCR):

- Realizar suas atividades de forma *itinerante*, desenvolvendo ações na rua, em *instalações específicas*, na unidade móvel e também *nas instalações de Unidades Básicas de Saúde* do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território (eSF/eAB/UBS e Nasf-AB), e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social entre outras instituições públicas e da sociedade civil; *[afinal de contas, não há residência fixa, na maioria dos casos]*
- Cumprir a carga horária mínima semanal de 30 horas. *[não confunda com às 40h clássicas das demais equipes]*. Porém seu horário de funcionamento deverá ser adequado às demandas das pessoas em situação de rua, podendo ocorrer em período diurno e/ou noturno em todos os dias da semana; e
- As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica.

Na composição de cada *eCR deve haver, preferencialmente, o máximo de dois profissionais da mesma profissão de saúde*, seja de nível médio ou superior.

*Todas as modalidades de eCR poderão agregar agentes comunitários de saúde.*

O AGENTE SOCIAL *[equivalente ao profissional de nível médio]* é o profissional que desempenha atividades que visam garantir a atenção, a defesa e a proteção às pessoas em situação de risco pessoal e social, assim como aproximar as equipes dos valores, modos de vida e cultura das pessoas em situação de rua.

Para vigência enquanto equipe, deverá cumprir os seguintes requisitos:

I - demonstração do cadastramento da eCR no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e

II - alimentação de dados no Sistema de Informação da Atenção Básica vigente, conforme norma específica.

*Em Municípios ou áreas que não tenham Consultórios na Rua, o cuidado integral das pessoas em situação de rua deve seguir sendo de responsabilidade das equipes que atuam na Atenção Básica, incluindo os profissionais de saúde bucal e os Núcleos Ampliados à Saúde da Família e equipes de Atenção Básica (Nasf-AB) do território onde estas pessoas estão concentradas.*

Para cálculo do teto das equipes dos Consultórios na Rua de cada município, serão tomados como base os dados dos censos populacionais relacionados à população em situação de rua realizados por órgãos oficiais e reconhecidos pelo Ministério da Saúde.



## EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL (eABP)

São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das **peças privadas de liberdade**.

[...]



Para recebimento dos incentivos correspondentes às equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde, isto é, todos os serviços vinculados à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, efetivamente credenciadas em portaria e cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, os Municípios e Distrito Federal, deverão alimentar os dados no sistema de informação da Atenção Primária à Saúde vigente, comprovando, obrigatoriamente, o início e execução das atividades.

O Ministério da Saúde **suspenderá o repasse de recursos** da Atenção Básica aos municípios e ao Distrito Federal, quando:

- Não houver *alimentação regular, por parte dos municípios e do Distrito Federal, dos bancos de dados nacionais de informação, identificado, por meio de auditoria federal, estadual e municipal, malversação ou desvio de finalidade na utilização dos recursos.*

*Complementarmente temos a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, mas extrapola o conhecimento contido na PNAB.*

## **Atribuições dos profissionais**

ATRIBUIÇÕES COMUNS a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe *[identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades];*
- Cadastrar e manter atualizado o cadastro e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, *[utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local];*
- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários *[escolas, associações, entre outros]*, com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas *[em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.].*



- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;
- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;
- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;
- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;
- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS; *[bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos];*
- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais *[referência e contrarreferência]*, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;
- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;
- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;
- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;
- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;



- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;
- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;
- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;
- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração *[realização de consulta compartilhada - reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população];*
- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e
- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local. *[ao final de cada descrição de atividades, sempre terá o "outros", o que indica que a lista não é exaustiva"].*



Unoesc / Prefeitura de Maravilha - SC / 2022 - A portaria nº 2.436 de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Leia atentamente as assertivas abaixo, sobre a PNAB, assinale (V) para verdadeiro ou (F) para falso.

( ) Todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Redes de Atenção à Saúde.

( ) Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados através das instâncias de participação social, desde que atendam expressamente a necessidade da população, observando, sempre que possível, a carga horária mínima e máxima de cada profissional.

( ) A equipe mínima é composta por um médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; um auxiliar e/ou técnico de enfermagem; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

( ) Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes: Participar do acolhimento dos usuários, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado; Realizar a gestão das filas de espera, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), dentre outros.

A sequência correta de cima para baixo é:

A F, F, V, F.

B V, V, F, V

C V, V, V, F.

D V, V, V, V

Comentários

(V) - São espaços assistenciais, de gestão e educação.

(V) - A Portaria traz o mínimo necessário e a abertura para adaptações mediante a necessidade do território.

(V) - Detalhe que a assertiva não falou de qual equipamento se refere (rs), e isso poderia ter causado confusão e, até, anulação. No entanto, se observa que se trata da equipe mínima da equipe Saúde da Família.

(V) - Coerente com a atribuição de todos os profissionais, lembrando que acolhimento é postura e não depende da categoria profissional.

Alternativa: D.

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

### ENFERMEIRO

I.- Realizar *atenção à saúde aos indivíduos e famílias* vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II.- Realizar *consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações* conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras





normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III.- Realizar e/ou *supervisionar acolhimento com escuta qualificada* e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV.- Realizar *estratificação de risco* e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V.- Realizar *atividades em grupo* e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI.- Planejar, *gerenciar* e avaliar as *ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE* em conjunto com os outros membros da equipe;

VII.- *Supervisionar* as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII.- Implementar e manter atualizados *rotinas, protocolos e fluxos* relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX.- Exercer *outras atribuições* conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.



### TÉCNICO OU AUXILIAR DE ENFERMAGEM

I.- <i>Participar das atividades</i> de atenção à saúde realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);	II.- Realizar <i>procedimentos de enfermagem</i> , como curativos, administração de medicamentos, vacinas, coleta de material para exames, lavagem, preparação e esterilização de materiais, entre outras atividades delegadas pelo enfermeiro, de acordo com sua área de atuação e regulamentação;	III.- Exercer <i>outras atribuições</i> que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.
--	---	---

### MÉDICO

I.- Realizar a *atenção à saúde às pessoas e famílias* sob sua responsabilidade;

II.- Realizar *consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo* na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;



- III.- Realizar *estratificação de risco e elaborar plano de cuidados* para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;
- IV.- *Encaminhar*, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;
- V.- Indicar a necessidade de *internação hospitalar ou domiciliar*, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;
- VI.- *Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE* em conjunto com os outros membros da equipe; e
- VII.- Exercer *outras atribuições* que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.



Unoesc / Prefeitura de Maravilha - SC / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. De acordo com a PNAB são atribuições comuns do médico, exceto:

- A Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na Unidade Básica de Saúde e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
- B Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
- C Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.
- D Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.

#### Comentários

Cadastrar não é "exclusivo" do ACS, mas é uma das suas funções típicas.

Relembre: É atribuição do ACS: "Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local"

Todas as demais dizem respeito à categoria médica.

Alternativa: D.

## CIRURGIÃO-DENTISTA



- I.- Realizar a *atenção em saúde bucal* (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade e em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;
- II.- Realizar *diagnóstico* com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal no território;
- III.- Realizar os *procedimentos clínicos e cirúrgicos* da AB em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com as fases clínicas de moldagem, adaptação e acompanhamento de próteses dentárias (elementar, total e parcial removível);
- IV.- Coordenar e participar de *ações coletivas* voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- V.- Acompanhar, apoiar e desenvolver *atividades referentes à saúde com os demais membros* da equipe, buscando aproximar saúde bucal e integrar ações de forma multidisciplinar;
- VI.- Realizar *supervisão do técnico em saúde bucal (TSB) e auxiliar em saúde bucal (ASB)*;
- VII.- *Planejar, gerenciar e avaliar as ações* desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;
- VIII. Realizar *estratificação de risco* e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; e
- IX.- Exercer *outras atribuições* que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

### TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL (TSB)

- I.- Realizar a *atenção em saúde bucal individual e coletiva das famílias*, indivíduos e a grupos específicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros), segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- II.- Coordenar a *manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos*;
- III.- Acompanhar, apoiar e desenvolver *atividades referentes à saúde bucal* com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- IV.- *Apoiar as atividades dos ASB e dos ACS* nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- V.- Participar do *treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal* e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;



- VI.- Participar das *ações educativas* atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;
- VII - Participar da *realização de levantamentos e estudos epidemiológicos*, exceto na categoria de examinador;
- VIII.- Realizar o *acolhimento* do paciente nos serviços de saúde bucal;
- IX.- Fazer *remoção do biofilme*, de acordo com a indicação técnica definida pelo cirurgião-dentista;
- X.- Realizar *fotografias e tomadas de uso odontológico* exclusivamente em consultórios ou clínicas odontológicas;
- XI.- Inserir e *distribuir no preparo cavitário* materiais odontológicos na restauração dentária direta, sendo vedado o uso de materiais e instrumentos não indicados pelo cirurgião-dentista;
- XII.- *Auxiliar e instrumentar o cirurgião-dentista* nas intervenções clínicas e procedimentos demandados pelo mesmo;
- XIII.- Realizar a *remoção de sutura* conforme indicação do Cirurgião Dentista;
- XIV.- Executar a *organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização* do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- XV.- Proceder à *limpeza e à antissepsia* do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos;
- XVI.- Aplicar *medidas de biossegurança* no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- XVII.- *Processar filme radiográfico*;
- XVIII.- Selecionar *moldeiras*;
- XIX.- Preparar *modelos em gesso*;
- XX.- *Manipular materiais* de uso odontológico.
- XXI. Exercer *outras atribuições* que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

#### **AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL (ASB)**

- I.- Realizar *ações de promoção e prevenção em saúde bucal* para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- II.- Executar *organização, limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização* do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho;
- III.- Auxiliar e *instrumentar os profissionais* nas intervenções clínicas,
- IV - Realizar o *acolhimento* do paciente nos serviços de saúde bucal;



- V.- Acompanhar, apoiar e *desenvolver atividades referentes à saúde bucal* com os demais membros da equipe de Atenção Básica [modalidade: atenção básica], buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- VI.- Aplicar *medidas de biossegurança* no armazenamento, transporte, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos;
- VII.- Processar *filme radiográfico*;
- VIII.- Selecionar moldeiras;
- IX.- Preparar *modelos em gesso*;
- X.- *Manipular materiais de uso odontológico* realizando manutenção e conservação dos equipamentos;
- XI.- Participar da realização de levantamentos e *estudos epidemiológicos*, exceto na categoria de examinador; e
- XII. Exercer *outras atribuições* que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.



OBJETIVA / Prefeitura de São Marcos - RS / 2022 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na equipe de saúde, é uma atribuição do Auxiliar em Saúde Bucal (ASB):

- A Realizar supervisão do técnico em saúde bucal.
- B Realizar procedimentos como curativos, administração de medicamentos, vacinas e coleta de material para exames.
- C Auxiliar e instrumentar os profissionais nas intervenções clínicas.
- D Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção.

#### Comentários

Note que, claramente, algumas atribuições demandaria nível superior para tal decisão, tais como "supervisão", "encaminhar". Ainda, a letra B trata de atribuição da enfermagem e não saúde bucal, o que nos resta a alternativa C, enquanto coerente.

Alternativa: C.

## GERENTE DE ATENÇÃO BÁSICA



Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações.



Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

- I.- *Conhecer e divulgar*, junto aos demais profissionais, as *diretrizes e normas que incidem sobre a AB* em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;
- II.- Participar e *orientar o processo de territorialização*, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
- III.- Acompanhar, orientar e *monitorar os processos de trabalho* das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
- IV.- Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores *assumem responsabilidades pela sua própria segurança* de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
- V.- Assegurar a *adequada alimentação de dados* nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- VI.- *Estimular o vínculo* entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- VII. *Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos* existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
- VIII.- *Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos* (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
- IX.- *Representar o serviço* sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;
- X.- *Conhecer a RAS*, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- XI.- *Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais* do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- XII.- *Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais* em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;





XIII.- Desenvolver *gestão participativa* e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV.- Tomar as *providências cabíveis* no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV.- Exercer *outras atribuições* que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

## AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS) E AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE)

### a) Atribuições comuns do ACS e ACE

I.- Realizar *diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário* do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;

II.- Desenvolver *atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos*, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário;

III.- Realizar *visitas domiciliares* com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;

IV.- Identificar e *registrar situações que interfiram no curso das doenças* ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos;

V.- *Orientar a comunidade* sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;

VI. *Identificar casos suspeitos* de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;

VII.- *Informar e mobilizar a comunidade* para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores;

VIII.- Conhecer o *funcionamento das ações e serviços do seu território* e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

IX.- Estimular a *participação da comunidade* nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;

X.- *Identificar parceiros e recursos na comunidade* que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros; e



XI.- Exercer *outras atribuições* que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

b) Atribuições do ACS:

I- Trabalhar com *adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica* definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

II - Utilizar *instrumentos para a coleta de informações* que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade;

III - *Registrar*, para fins de planejamento e acompanhamento das ações de saúde, os dados de *nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde*, garantido o sigilo ético;

IV - Desenvolver ações que busquem a *integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS*, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividades;

V - *Informar os usuários* sobre as datas e horários de consultas e exames agendados;

VI - *Participar dos processos de regulação a partir da Atenção Básica* para acompanhamento das necessidades dos usuários no que diz respeito à agendamentos ou desistências de consultas e exames solicitados;

VII - Exercer *outras atribuições* que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

Poderão ser consideradas, ainda, atividades do Agente Comunitário de Saúde, a serem realizadas: *[condições para tais atividades]*



**ACORDE!**

- em caráter excepcional,
- assistidas por profissional de saúde de nível superior, da equipe,
- após treinamento específico e
- fornecimento de equipamentos adequados,
- em sua base geográfica de atuação,
- encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

<i>I - aferir a <b>pressão arterial</b>, inclusive no domicílio, com o objetivo de promover saúde e prevenir doenças e agravos;</i>	<i>II - realizar a medição da <b>glicemia capilar</b>, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica;</i>
<i>III- aferição da <b>temperatura axilar</b>, durante a visita domiciliar;</i>	<i>IV - realizar <b>técnicas limpas de curativo</b>, que são realizadas com material limpo, água corrente ou</i>



soro fisiológico e cobertura estéril, com uso de coberturas passivas, que somente cobrem a ferida;

V - *orientação e apoio*, em domicílio, para a correta administração da medicação do paciente em situação de vulnerabilidade.

### c) Atribuições do ACE:

I - Executar *ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica ou coleta de reservatórios* de doenças;

II.- Realizar *cadastramento e atualização da base de imóveis* para planejamento e definição de estratégias de prevenção, intervenção e controle de doenças, incluindo, dentre outros, o recenseamento de animais e levantamento de índice amostral tecnicamente indicado;

III. Executar *ações de controle de doenças* utilizando as medidas de controle químico, biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;

IV.- *Realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico* de seu território; e

V.- *Executar ações de campo em projetos* que visem avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças; e

VI.- Exercer *outras atribuições* que lhes sejam atribuídas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

### ATENÇÃO!

O ACS e o ACE devem compor uma equipe e serem coordenados por profissionais de saúde de nível superior realizado de forma compartilhada entre a Atenção Básica e a Vigilância em Saúde. Nas localidades em que não houver cobertura por tais equipes, o ACS deve se vincular à equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Já o ACE, nesses casos, deve ser vinculado à equipe de vigilância em saúde do município e sua supervisão técnica deve ser realizada por profissional com comprovada capacidade técnica, podendo estar vinculado à uma equipe, ou a outro serviço a ser definido pelo gestor local.



FUNCERN / Prefeitura de Maxaranguape - RN / 2022 - Segundo a Portaria N° 2.436/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Agente Comunitário de Endemias (ACE) deve fazer parte de uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF). De acordo com a PNAB, uma das atribuições do ACE é

A utilizar instrumentos para a coleta de informações que apoiem no diagnóstico demográfico e sociocultural da comunidade.



B realizar e manter atualizados os mapas, croquis e o reconhecimento geográfico de seu território.

C estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe.

D identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe.

Comentários

A Errada. É atribuição do ACS.

B Certa.

C Errada. Atribuição do gerente.

D Errada. Atribuição do gerente.

Alternativa: B.

## Processos de trabalho



Quanto à função da AB, ela considera as pessoas em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, por meio da promoção da saúde, da prevenção de doenças e agravos, do diagnóstico, do tratamento, da reabilitação e da redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer sua autonomia.

Dessa forma, é fundamental que o processo de trabalho na Atenção Básica se caracteriza por:

*[aqui veremos termos que já apareceram, mas que serão mais bem definidos]*

Definição do território e Territorialização	A gestão deve definir o <i>território de responsabilidade de cada equipe</i> , e esta deve conhecer o território de atuação para programar suas ações de acordo com o perfil e as necessidades da comunidade, considerando diferentes elementos para a cartografia: ambientais, históricos, demográficos, geográficos, econômicos, sanitários, sociais, culturais, etc. Importante refazer ou complementar a territorialização sempre que necessário, já que <u>o território é vivo</u> .
Responsabilização Sanitária	<i>Papel que as equipes devem assumir em seu território</i> de referência (adstrição), considerando questões sanitárias, ambientais (desastres, controle da água, solo, ar), epidemiológicas (surtos, epidemias, notificações, controle de agravos), culturais e socioeconômicas, contribuindo por meio de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde da população com residência fixa, os itinerantes (população em situação de rua, ciganos,



	circenses, andarilhos, acampados, assentados, etc) ou mesmo trabalhadores da área adstrita
Porta de Entrada Preferencial	A responsabilização é fundamental para a efetivação da Atenção Básica como <i>contato e porta de entrada preferencial</i> da rede de atenção, primeiro atendimento às urgências/emergências, acolhimento, organização do escopo de ações e do processo de trabalho de acordo com demandas e necessidades da população, através de estratégias diversas (protocolos e diretrizes clínicas, linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS, etc). <i>Caso o usuário acesse a rede através de outro nível de atenção, ele deve ser referenciado à Atenção Básica para que siga sendo acompanhado, assegurando a continuidade do cuidado.</i>
Adscrição de usuários	Cria o desenvolvimento de <i>relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a população</i> do seu território de atuação, de forma a facilitar a adesão do usuário ao cuidado compartilhado com a equipe (vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado).
Acesso	A unidade de saúde deve acolher todas as pessoas do seu território de referência, de modo universal e sem diferenciações excludentes. <i>Acesso tem relação com a capacidade do serviço em responder às necessidades de saúde da população (residente e itinerante).</i> Isso implica dizer que as necessidades da população devem ser o principal referencial para a definição do escopo de ações e serviços a serem ofertados, para a forma como esses serão organizados e para o todo o funcionamento da UBS, permitindo diferenciações de horário de atendimento (estendido, sábado, etc), formas de agendamento (por hora marcada, por telefone, e-mail, etc), e outros, para assegurar o acesso.
Acolhimento*	Deve estar <i>presente em todas as relações de cuidado</i> , nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, suas necessidades, problematizando e reconhecendo como legítimas, e realizando avaliação de risco e vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade e risco, menor deverá ser a



	quantidade de pessoas por equipe, com especial atenção para as condições crônicas.
<b>Trabalho em Equipe Multiprofissional</b>	Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de <i>diferentes formações profissionais</i> trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano.
<b>Resolutividade</b>	Capacidade de <i>identificar e intervir nos riscos, necessidades e demandas de saúde da população</i> , atingindo a solução de problemas de saúde dos usuários. Para tanto, é preciso garantir amplo escopo de ofertas e abordagens de cuidado, de modo a concentrar recursos, maximizar as ofertas e melhorar o cuidado, encaminhando de forma qualificada o usuário que necessite de atendimento especializado.
<b>Promover atenção integral, contínua e organizada</b>	A Atenção Básica deve buscar a atenção integral e de qualidade, resolutiva e <i>que contribua para o fortalecimento da autonomia das pessoas no cuidado à saúde</i> , estabelecendo articulação orgânica com o conjunto da rede de atenção à saúde.
<b>Realização de ações de atenção domiciliar</b>	Destinada a usuários que possuam <i>problemas de saúde controlados/compensados</i> e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde, para famílias e/ou pessoas para busca ativa, ações de vigilância em saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos casos de maior complexidade
<b>Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população</b>	Com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde <i>segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência</i> . Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhada de todos os profissionais, e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, gênero e patologias dificultando o acesso dos usuários.





<p>Implementação da Promoção da Saúde</p>	<p>A partir do respeito à autonomia dos usuários, é possível estimular formas de andar a vida e comportamentos com prazer que permaneçam dentro de certos limites sensíveis entre a saúde e a doença, o saudável e o prejudicial, que sejam singulares e viáveis para cada pessoa. Ainda, numa acepção mais ampla, é possível estimular a <i>transformação das condições de vida e saúde de indivíduos e coletivos</i>, através de estratégias transversais que estimulem a aquisição de novas atitudes entre as pessoas, favorecendo mudanças para modos de vida mais saudáveis e sustentáveis.</p>
<p>Desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis de aceção</p>	<p>A finalidade dessas ações é <i>prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças, agravos e complicações preveníveis</i>, evitar intervenções desnecessárias e iatrogênicas e ainda estimular o uso racional de medicamentos.</p>

*\*A saber, o acolhimento à demanda espontânea na Atenção Básica pode se constituir como:*

- Mecanismo de ampliação/facilitação do acesso - a equipe deve atender todos as pessoas que chegarem na UBS, conforme sua necessidade, e não apenas determinados grupos populacionais, ou agravos mais prevalentes e/ou fragmentados por ciclo de vida. *[Dessa forma a ampliação do acesso ocorre também contemplando a agenda programada e a demanda espontânea, abordando as situações conforme suas especificidades, dinâmicas e tempo.]*
- Postura, atitude e tecnologia do cuidado - se estabelece nas relações entre as pessoas e os trabalhadores, nos modos de escuta, na maneira de lidar com o não previsto, nos modos de construção de vínculos (sensibilidade do trabalhador, posicionamento ético situacional), podendo facilitar a continuidade do cuidado ou facilitando o acesso sobretudo para aqueles que procuram a UBS fora das consultas ou atividades agendadas.
- Dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe - a implantação do acolhimento pode provocar mudanças no modo de organização das equipes, relação entre trabalhadores e modo de cuidar. Para acolher a demanda espontânea com equidade e qualidade, não basta distribuir senhas em número limitado, nem é possível encaminhar todas as pessoas ao médico, aliás o acolhimento não deve se restringir à triagem clínica. *[Para isso é importante que a equipe defina quais profissionais vão receber o usuário que chega; como vai avaliar o risco e vulnerabilidade; fluxos e protocolos para encaminhamento; como organizar a agenda dos profissionais para o cuidado; etc.]*



FEPESE / Prefeitura de Araranguá - SC / 2021 - Relacione as colunas 1 e 2 abaixo acerca dos conceitos que estão envolvidos nas diretrizes da Atenção Básica.

Coluna 1

1. Resolutividade
2. População Adscrita
3. Cuidado Centrado na Pessoa
4. Territorialização e Adscrição

Coluna 2

( ) Aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.

( ) Articula diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas. Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

( ) Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam à necessidade da população adscrita e/ou das populações específicas.

( ) 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.

Assinale a alternativa que indica a sequência correta, de cima para baixo.

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

Comentários

(Cuidado Centrado na Pessoa) - Cuidado singular, construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena.

(Resolutividade) Deve ser capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população, coordenando o cuidado do usuário em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.



(Territorialização e Adscrição) - Vínculo com o território, que são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário.

(População Adscrita) População que está presente no território da UBS.

Alternativa: C.

## AVALIAÇÃO DE RISCO

Destacam-se como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na Atenção Básica o Acolhimento com Classificação de Risco (a) e a Estratificação de Risco (b).

*[Encontraremos isso, também na Política Nacional de Humanização!]*

### a) ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



Escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão *[física, psíquica, social, etc]* e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos *[condições agudas e agudizações de condições crônicas]* conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

O processo de trabalho das equipes deve estar organizado de modo a permitir que casos de urgência/emergência tenham prioridade no atendimento, independentemente do número de consultas agendadas no período.

Caberá à UBS prover atendimento adequado à situação e dar suporte até que os usuários sejam acolhidos em outros pontos de atenção da RAS.

As informações obtidas no acolhimento com classificação de risco deverão ser registradas em prontuário do cidadão *[físico ou preferencialmente eletrônico]*.

Os DESFECHOS DO ACOLHIMENTO com classificação de risco poderão ser definidos como:

- 1- consulta ou procedimento imediato ou em horário disponível no mesmo dia;
2. agendamento de consulta ou procedimento em data futura, para usuário do território;
3. procedimento para resolução de demanda simples prevista em protocolo, como renovação de receitas para pessoas com condições crônicas, condições clínicas estáveis ou solicitação de exames para o seguimento de linha de cuidado bem definida;
4. encaminhamento a outro ponto de atenção da RAS, mediante contato prévio, respeitado o protocolo aplicável; e
5. orientação sobre territorialização e fluxos da RAS, com indicação específica do serviço de saúde que deve ser procurado, no município ou fora dele, nas demandas em que a classificação de risco não exija atendimento no momento da procura do serviço.

### b) ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:



É o processo pelo qual se utiliza critérios clínicos, sociais, econômicos, familiares e outros, com base em diretrizes clínicas, para identificar subgrupos de acordo com a complexidade da condição crônica de saúde, com o objetivo de diferenciar o cuidado clínico e os fluxos que cada usuário deve seguir na Rede de Atenção à Saúde para um cuidado integral.

A estratificação de risco da população adscrita a determinada UBS é fundamental para que a equipe de saúde organize as ações que devem ser oferecidas a cada grupo ou estrato de risco/vulnerabilidade, levando em consideração a necessidade e adesão dos usuários, bem como a racionalidade dos recursos disponíveis nos serviços de saúde.



IBFC / SEAP-PR / 2021 - Considerando o acolhimento ao usuário, analise as afirmativas abaixo:

- I. O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários.
- II. O acolhimento requer prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização para a continuidade da assistência, não fazendo parte desta demanda a orientação ao paciente e a família e as articulações com serviços, pois devem ser realizadas pelas especialidades médicas.
- III. Uma postura acolhedora implica estar atento às diversidades cultural, racial e étnica.
- IV. O acolhimento deve ser uma ação pontual e isolada dos processos de produção de saúde e que finaliza com a escuta do problema, não envolvendo outras ações demandas pelas necessidades do indivíduo.

Assinale a alternativa correta.

- A Apenas as afirmativas III e IV estão corretas
- B Apenas as afirmativas II e III estão corretas
- C Apenas as afirmativas I e III estão corretas
- D Apenas a afirmativa II está correta
- E Apenas a afirmativa IV está correta

Comentários

Este tema cruza com o que consta na Portaria de Humanização.

- I. V
- II. F É claro que orientar adequadamente o paciente faz parte do acolhimento. Inclusive, quando acabar a possibilidade de resolutividade na Atenção Básica, o usuário deve ser encaminhado para outro serviço que o atenda.
- III. V

IV. F O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. A proposta do acolhimento, articulada com outras propostas de mudança no processo de trabalho e gestão dos serviços (co-gestão, ambiência, clínica ampliada, programa de formação em saúde do trabalhador, direitos dos usuários e ações coletivas) é um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde.

Alternativa: C

## Financiamento

*O assunto de financiamento (não somente da Atenção Básica, mas do SUS, em geral, será abordado em aula própria, pois não cai muito quando o tema do conteúdo é a PNAB. No entanto, vejamos pontos principais:*

O financiamento da Atenção Básica deve ser TRIPARTITE e com detalhamento apresentado pelo Plano Municipal de Saúde garantido nos instrumentos conforme especificado no Plano Nacional, Estadual e Municipal de gestão do SUS.

*Para este assunto, é importante conhecer a Portaria nº 2.979/2019.*

No âmbito federal, o montante de recursos financeiros destinados à viabilização de ações de Atenção Básica à saúde compõem o bloco de financiamento de Atenção Básica (Bloco AB) e parte do bloco de financiamento de investimento e seus recursos deverão ser utilizados para financiamento das ações de Atenção Básica.



Os repasses dos recursos da AB aos municípios são efetuados em conta aberta especificamente para este fim, de acordo com a normatização geral de transferências de recursos fundo a fundo do Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar o acompanhamento pelos Conselhos de Saúde no âmbito dos municípios, dos estados e do Distrito Federal.

O financiamento federal para as ações de Atenção Básica deverá ser COMPOSTO por:

I.- *Recursos per capita*; que levem em consideração aspectos sociodemográficos e epidemiológicos;

II.- *Recursos* que estão *condicionados* à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem, as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Atenção Básica (eAB), as equipes de Saúde Bucal (eSB), de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), dos Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), dos Consultórios na Rua (eCR), de Saúde da Família Fluviais (eSFF) e Ribeirinhas (eSFR) e Programa Saúde na Escola e Programa Academia da Saúde;

III.- Recursos condicionados à *abrangência da oferta de ações e serviços*;

IV.- Recursos condicionados ao *desempenho dos serviços de Atenção Básica* com parâmetros, aplicação e comparabilidade nacional. [Ex. PMAQ - Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade];

V.- Recursos de investimento;

*Este trecho abaixo é pouquíssimo importante. Se ler, fica de conhecimento para caso alguma questão esbarre, mas não tenho visto!*

Das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico

Art. 41. Esta Seção estabelece **CRITÉRIOS** para definição das áreas e regiões prioritárias com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada e das especialidades médicas prioritárias de que tratam o inciso II e o § 3º do art. 6º B da Lei nº 10.260, de 12 de julho de 2001, no âmbito do Fundo de Financiamento Estudantil (FIES).

Art. 42. As áreas e regiões com carência e dificuldade de retenção de médico integrante de equipe de saúde da família oficialmente cadastrada serão *definidas como prioritárias* pelo Ministério da Saúde com base em modelo que leve em conta indicadores dentre o seguintes:

I - Produto Interno Bruto (PIB) per capita;

II - população sem cobertura de planos de saúde;

III - percentual da população residente na área rural;

IV - percentual da população em extrema pobreza;

V - percentual da população beneficiária do Programa Bolsa Família;

VI - percentual de horas trabalhadas de médicos na área da Atenção Básica para cada 1.000 habitantes;

VII - percentual de leitos para cada 1.000 habitantes; e

VIII - indicador de rotatividade definido em função do quantitativo de contratações, extinção de vínculos de emprego e número de equipes de Saúde da Família incompletas, em conformidade com os dados extraídos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo Único. Caberá à Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) publicar a relação das áreas e regiões de que trata o caput.

[...]

Das especificações "preceptor" e "residente" no cadastro do médico:





Art. 50. Ficam instituídas as especificações "preceptor" e "residente" no cadastro do médico que atua em qualquer uma das Equipes de Saúde da Família previstas na Política Nacional de Atenção Básica.

Art. 51. A instituição das especificações "preceptor" e "residente" de que trata o art. 50 tem os seguintes OBJETIVOS:

I - *identificar* os médicos residentes e seus preceptores no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para fins de pagamento dos incentivos financeiros referentes às Equipes de Saúde da Família e acompanhamento das atividades desempenhadas no âmbito da residência médica; e

II - *estimular a ocupação das vagas* atualmente disponíveis nos Programas de Residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC).

[...]

## PORTARIA 635/2023 - eMULTI

Art. 1º Esta portaria institui incentivo financeiro federal INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL de implantação e custeio para as *equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti*.

Parágrafo único. Para efeitos desta Portaria entende-se por eMulti equipes compostas por profissionais de saúde de **diferentes áreas de conhecimento** que atuam de maneira COMPLEMENTAR E INTEGRADA às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.



*[Não está escrito na Portaria isso que vou dizer, mas está "na cara" que é o novo NASF, onde haviam perdido o financiamento específico federal, ficando a cargo do gestor local a conformação das equipe sde apoio à equipe básica e, agora, novamente e de roupa nova, temos o eMULTI, visto a importância que tal equipe possui na integralidade.]*

Art. 2º São **DIRETRIZES E OBJETIVOS** do processo de trabalho das eMulti, para atender a demanda em saúde da pessoa, da população e do território:

I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º; *[apoio]*

II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde; *[assim como toda a equipe]*

III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território; *[mais braços]*

IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS; *[cada qual com seu conhecimento]*



V - favorecer os atributos essenciais e derivados\* da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;

ATRIBUTOS ESSENCIAIS	ATRIBUTOS DERIVADOS
<i>atenção no primeiro contato, longitudinalidade, integralidade coordenação</i>	<i>orientação familiar e comunitária competência cultural.</i>

VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais; *[a APS não pode estar isolada, mas integrada]*

VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; e *[para que haja mais possibilidades de soluções dentro da atenção básicas]*

VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado. *[longitudinalidade]*



Parágrafo único. Incumbe às eMulti, prioritariamente, o desenvolvimento da integralidade das seguintes AÇÕES:

I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar;

II - as atividades coletivas;

III - o apoio matricial;

*[O apoio matricial é um arranjo na organização dos serviços que complementa as equipes de referência. Já que a equipe de referência é a responsável pelos pacientes adscritos, ela geralmente não os encaminha "por qualquer motivo", ela pede apoio.]*

IV - as discussões de casos;

V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;

VI - a oferta de ações de saúde à distância;

VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e

VIII - as práticas intersetoriais.



Autoria própria / 2023 - Considerando as diretrizes e os objetivos do processo de trabalho das eMulti, assinale a alternativa incorreta:



- A Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes citadas no parágrafo único do art. 4º.
- B Pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
- C Limitar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território.
- D Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS.
- E Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica.

### Comentários

Peço que você revise todas as certas para ir se apropriando do conteúdo. O único erro é quando se aponta acerca da limitação das práticas, visto que as eMULTIs foram instituídas para aumentar o escopo de atuação, inclusive com a possibilidade do atendimento remoto.

### Alternativa: C.

Art. 3º As eMulti são classificadas em 03 MODALIDADES de acordo com a carga horária de equipe, vinculação e composição profissional:

- I - equipe Multiprofissional Ampliada - *eMulti Ampliada*;
- II - equipe Multiprofissional Complementar - *eMulti Complementar*; e
- III - equipe Multiprofissional Estratégica - *eMulti Estratégica*.

Art. 4º Todas as modalidades de eMulti deverão atender aos seguintes **REQUISITOS**

- I - as eMulti serão compostas por um conjunto fixo e variável de profissionais de nível superior descritos no Anexo I desta Portaria;
- II - a carga horária individual mínima médica exigida por equipe é de **10 horas semanais**; e
- III - a carga horária individual mínima das demais categorias profissionais exigida por equipe é de **20 horas semanais**.

§ 1º As eMulti deverão ser **VINCULADAS** a uma ou mais das seguintes tipologias de equipes ou serviços:

<i>I - equipe de Saúde da Família - eSF;</i>	<i>II - equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;</i>	<i>III - equipe de Consultório na Rua - eCR;</i>
<i>IV - equipe de Atenção Primária - eAP;</i>	<i>V - equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF.</i>	



§ 2º **NENHUMA** equipe poderá estar vinculada a mais de uma eMulti simultaneamente.

Art. 5º Cada modalidade do eMulti deverá atender aos **REQUISITOS** do art. 4º, bem como:

I - para a eMulti Ampliada:	II - para a eMulti Complementar:	III - para a eMulti Estratégica:
<i>a) ser vinculada a, no mínimo 10 e no máximo, 12 equipes; b) cumprir a carga horária mínima de 300 horas semanais por equipe; e c) não compor a carga horária de equipe com mais de 120 horas da mesma categoria profissional ou especialidade.</i>	<i>a) ser vinculada a no mínimo 5 e no máximo 9 equipes; b) cumprir a carga horária mínima de 200 horas semanais por equipe; e c) não compor a carga horária de equipe com mais de 80 horas da mesma categoria profissional ou especialidade.</i>	<i>a) ser vinculada a no mínimo 1 e no máximo 4 equipes; b) cumprir a carga horária mínima de 100 horas semanais por equipe; e c) não compor a carga horária de equipe com mais de 40 horas da mesma categoria profissional ou especialidade.</i>

§ 2º Um conjunto de municípios poderão pleitear a eMulti Ampliada, desde que atendam aos seguintes requisitos:

I - no ato da solicitação de credenciamento, deverá ser indicado o *município eleito como sede* do agrupamento de municípios, para fins de transferência mensal fundo-a-fundo do incentivo financeiro de custeio federal; e

II - a solicitação de credenciamento para conjunto de municípios deverá ser *pactuada e aprovada na Comissão Intergestora Bipartite - CIB* e, no caso do Distrito Federal, a pactuação dar-se-á no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF, havendo o encaminhamento da resolução respectiva via Sistema Eletrônico de Informações - SEI.

§ 3º A carga horária mínima exigida por equipe, de acordo com cada modalidade, deverá considerar o somatório da carga horária individual dos profissionais que compõem as eMulti.

§ 4º A participação de profissional em mais de uma equipe não configura duplicidade profissional, não sendo hipótese de suspensão da transferência de custeio federal, desde que haja compatibilidade de carga horária entre as equipes.

Art. 6º **TODAS AS eMULTI DEVERÃO:**

I - ter <b>cadastro</b> no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;	II - fazer uso da <b>Estratégia e-SUS APS</b> , através do Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC, para registro das informações dos atendimentos;	III - enviar <b>produção</b> no Sistema de Informação da Atenção Básica - SISAB.
---	--	--



*[note que tais registram permitem a auditoria e seguem o princípio da transparência].*

§ 1º A Estratégia e-SUS APS poderá ser substituída pela eMulti, mediante uso de sistema terceiro, desde que contemple as mesmas funcionalidades;

[...]



Autoria própria / 2023 - Acerca das características da eMULTIs, qual das alternativas apresenta uma informação incorreta?

A As três modalidades de acordo com a quantidade de profissionais existentes são: eMulti Ampliada, eMulti Complementar e eMulti Estratégica.

B As eMultis podem se vincular tanto a 5 possibilidades de equipes, dentre elas, a equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR.

C A eMulti complementar deve ser vinculada a, no mínimo, 5 e, no máximo, 9 equipes.

D Todas as eMultis deverão ter cadastro no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES.

E Todas as eMultis deverão fazer uso da Estratégia e-SUS APS, no entanto, sistema terceiro poderá substituí-lo, desde que contemple as mesmas funcionalidades;

#### Comentários

O único erro está logo na primeira alternativa, visto que as modalidades da eMulti possuem os termos descritos (eMulti Ampliada, eMulti Complementar e eMulti Estratégica) no entanto, não são nomeadas em função da quantidade de profissionais, mas de carga horária. Todas as demais estão de acordo e, por isso, devem ser lidas com atenção para revisão.

Alternativa: A.

Art. 7º Todas as eMulti poderão realizar, no processo de trabalho colaborativo com as equipes vinculadas, a integração e troca de informações de *maneira virtual, além da presencial*.



§ 1º O atendimento remoto deverá acontecer de forma assistida, com a presença de profissional da área de saúde intermediando os processos gerenciais demandantes entre pessoa atendida e profissional de saúde que realiza a consulta remotamente, bem como a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação - TIC. *[a segurança da informação é garantida]*

[...]

§ 4º A oferta do atendimento remoto deverá estar disponível em todo o horário de funcionamento da unidade de vínculo da eMulti.

Art. 8º [...] Acerca do cadastro da eMulti:



*[não aposto neste tipo de questão, mas....]*

§ 1º Para fins de financiamento federal, fica estipulado o seguinte teto de credenciamento de eMulti, de acordo com a proporção abaixo:

I - eMulti Ampliada: a cada 10 equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 eMulti;

II - eMulti Complementar: a cada 05 equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 eMulti; e

III - eMulti Estratégica: a cada equipe vinculada homologada, o município fará jus a 01 eMulti.

§ 2º Para alcance do teto eMulti, o município poderá compor com mais de uma modalidade, observadas as singularidades do território e mediante análise do Ministério da Saúde.

[...]

Art. 11. O acompanhamento e monitoramento das ações de saúde desenvolvidas pelas eMulti serão realizados por meio do SISAB.

Parágrafo único. O cadastro da eMulti e o envio regular de dados, conforme o cronograma dos sistemas de informação vigentes, são de responsabilidade da gestão municipal e distrital e dos profissionais das equipes. *[os dados são alimentados de forma ascendente]*

Art. 12. Fica definido o incentivo financeiro de custeio das eMulti para os municípios, em conformidade com os critérios estabelecidos nesta Portaria, a ser repassado mensalmente, nos seguintes valores:

I - R\$ 36.000,00 por eMulti Ampliada;

II - R\$ 24.000,00 por eMulti Complementar; e

III - R\$ 12.000,00 por eMulti Estratégica.

Art. 13. A eMulti que ofertar atendimento remoto de forma assistida, mediado por TIC, conforme art. 7º, fará jus, além do disposto no artigo anterior, a incentivo financeiro federal de custeio, nos seguintes valores:

I - R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) como incentivo mensal; e

II - R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) como incentivo na homologação em parcela única.

*[Então é um incentivo somado ao outro CONDICIONADO ao atendimento remoto.No entanto, existe ainda mais uma condição, conforme abaixo]*

[...]

Art. 14. Fica definido o incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho das eMulti, para os municípios em conformidade com os critérios estabelecidos nesta Portaria, e que alcançarem os indicadores, em avaliação quadrimestral, a ser repassado mensalmente, nos seguintes valores:

I - R\$ 9.000,00 (nove mil reais) por eMulti Ampliada;





II - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por eMulti Complementar; e

III - R\$ 3.000,00 (três mil reais) por eMulti Estratégica.

*Parágrafo único. [...] o critério é a aferição de indicadores [...]*

Art. 15. São indicadores do Pagamento por Desempenho a serem observados na atuação das eMulti:

<i>I - percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas;</i>	<i>II - satisfação da pessoa atendida pela eMulti;</i>	<i>III - resolução das ações interprofissionais com as eMulti;</i>
<i>IV - quantidade de ações realizadas pela eMulti;</i>	<i>V - percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti.</i>	

§ 1º O indicador do inciso V deste caput, será acompanhado e monitorado para fins de pagamento por desempenho apenas na eMulti homologada nos termos do art. 13. *[aquela que trata do incentivo por atendimento remoto]*

[...]

Art. 16. A apuração dos indicadores será realizada quadrimestralmente, entre os meses de janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro, e os resultados serão disponibilizados no quadrimestre subsequente.

[...]

Art. 19. O repasse de recursos será DESCONTINUADA nos casos de:

I - descumprimento dos critérios previstos nesta Portaria, comprovados por meio dos sistemas de informação oficiais vigentes do Ministério da Saúde, por monitoramento e/ou supervisão direta do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Estado da Saúde - SES ou por auditoria da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - Audsus, e demais órgãos de controle;

II - no caso de ausência de qualquer um dos profissionais previstos no Anexo I; e

III - descumprimento do dever de registro no SISAB, havendo omissão de informações por 03 (três) competências consecutivas.



Autoria própria / 2023 - Julgue a assertiva a seguir:

Haverá um incentivo federal para custeio das modalidades da eMulti que poderá ser somado a outras parcelas, caso haja atendimento remoto de forma assistida e, ainda, mediante desempenho avaliado por indicadores.



## Comentários

Ainda que não fiquemos presos em valores, este é o raciocínio do financiamento. Lembrando que os indicadores estão descritos no Art. 15:

Art. 15. São indicadores do Pagamento por Desempenho a serem observados na eMulti:

I - percentual de solicitações respondidas pela eMulti em 72 horas;

II - satisfação da pessoa atendida pela eMulti;

III - resolução das ações interprofissionais com as eMulti;

IV - quantidade de ações realizadas pela eMulti; e

V - percentual de atendimentos remotos mediados por TIC realizados pela eMulti.

Alternativa: Certa.

## QUESTÕES COMENTADAS PELO PROFESSOR

1. CPCON / Prefeitura de Catolé do Rocha - PB / 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). De acordo com a PNAB, assinale a alternativa INCORRETA:

A Caberá a cada gestor municipal realizar a análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutiva.

B A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.

C Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria, são denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.

D Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de pelo menos 75% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

E Para a equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF.

## Comentários

Correção necessária:

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Alternativa: D.



## 2. UNIFASE - RJ / UNIFASE - RJ / 2023 - Analise as asserções abaixo:

I. A Estratégia Saúde da Família, a partir da PNAB 2017, deixa de ser a estratégia prioritária de reorientação do modelo assistencial e política preferencial para expansão da Atenção Básica.

PORQUE

II. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica em todo o território nacional.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A Ambas as asserções são verdadeiras e a II é uma justificativa da I
- B Ambas as asserções são verdadeiras e a II não é uma justificativa da I
- C A asserção I é verdade e a II é falsa
- D A asserção I é falsa e a II é verdadeira
- E Ambas as asserções são falsas

Comentários

**I - Falsa.** Art. 4º A PNAB tem na Saúde da Família sua ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA para expansão e consolidação da Atenção Básica.

**II - Verdadeira.** Art. 4º - Parágrafo Único. Serão reconhecidas OUTRAS estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos neste Anexo e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

Alternativa: D.

## 3. UPENET/IAUPE / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2023 - A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. No processo histórico de implantação, com a expansão do antigo Programa Saúde da Família (PSF), que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção, foi enunciado como ESF na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de

- A 1991.
- B 1994.
- C 1998.
- D 2002.
- E 2006.

Comentários



O Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, foi gradualmente tornando a principal porta de entrada no atendimento à população, e se transformando como o eixo norteador da base do SUS. Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS, visto que o termo programa aponta para uma atividade com início, desenvolvimento e finalização. Por sua vez, a ESF é uma estratégia de reorganização da atenção primária e não prevê um tempo para finalizar esta reorganização.

Alternativa: E.

4. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Julgue os itens a seguir de acordo com a Portaria GM/MS 2.436/17 - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

I.A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

II.A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

III.É proibida qualquer exclusão baseada, entre outras, em idade, gênero, raça/cor, etnia.

É CORRETO o que se afirma em:

A I, II e III.

B I e II, apenas.

C II, apenas.

D III, apenas.

E I e III, apenas.

Comentários

Aqui está um belo resumo do que é a Atenção Básica. Sabemos que existem outras portas de entrada, mas a AB é a principal delas e que ela deve ter alto grau de resolutividade, bem como estar atrelada aos demais níveis de atenção, como coordenadora do cuidado.

Alternativa: A.

5. FADESP / Prefeitura de Cametá - PA / 2023 - Em reunião ocorrida na Estratégia Saúde da Família, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) João se manifestou com relação às suas atribuições legais, haja vista que estava executando outras atividades que não condiziam com aquelas do profissional ACS. O enfermeiro esclareceu que uma das atribuições específicas do ACS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, seria:



- A participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.
- B trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida a microárea.
- C garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- D realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

#### Comentários

Vamos revisar as atribuições gerais específicas do ACS:

**A, C e D Erradas.** Atribuições comuns a todos os membros da equipe.

**B Certa.** Função do ACS.

Alternativa: B.

6. FUNDATEC / Prefeitura de Dom Pedrito - RS / 2023 - Qual é o objetivo principal da Portaria nº 2.436/2021 do Ministério da Saúde?

- A Regulamentar o uso de medicamentos controlados no Brasil.
- B Estabelecer novos protocolos de atendimento em emergências médicas.
- C Padronizar os procedimentos para a realização de cirurgias eletivas.
- D Definir as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- E Ampliar o acesso a tratamentos de alta complexidade para doenças raras.

#### Comentários

O foco é a Atenção Básica e, portanto, o objetivo é definir suas diretrizes por meio dessa Portaria. Veja que as demais alternativas tratam de outros assuntos, desconexos com a atenção primária.

Alternativa: D.

7. IBFC / Prefeitura de Cuiabá - MT / 2023 - A Política Nacional de Atenção Básica para expansão e consolidação da Atenção Básica tem o programa \_\_\_\_\_ como estratégia prioritária. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

- A Saúde da Família
- B Redes de atenção à saúde



C Controle de natalidade

D Atenção domiciliar

#### Comentários

A Estratégia Saúde da Família (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.

Alternativa: A

8. FAURGS / SES-RS / 2022 - Sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considere as afirmativas abaixo.

I - Em 2011 foi apresentada a primeira revisão da PNAB, que manteve a essência da versão de 2006, mas introduziu inovações, como a flexibilização da carga horária médica para composição das equipes de saúde da família.

II - Após 11 anos da publicação da primeira PNAB, foi apresentada, em 2017, a Portaria 2.436/17, que, entre outras mudanças, agregou a figura do gerente de Unidade de Saúde, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho na atenção básica.

III - Na última versão da PNAB, a principal mudança foi a não priorização das equipes de Saúde da Família (eSF), uma vez que se passou a financiar, com valor superior, as equipes de Atenção Básica (eAB).

Quais estão corretas?

A Apenas I.

B Apenas II.

C Apenas III.

D Apenas I e II.

E I, II e III.

#### Comentários

Não tratamos das mudanças de uma PNAB para a outra porque esta questão é única de cobrança do assunto e, por aqui, veremos esses detalhes. Pode estudar pela primeira e segunda assertivas, no entanto, na última, precisaremos de correção. Sabemos que a atual PNAB prioriza a





equipe de saúde da família [bem como detalha outras equipes] e nem temos mais a nomenclatura de equipe de Atenção Básica, mas, sim, equipe de Atenção Primária.

Alternativa: D.

9. CEPERJ / AL-MA / 2023 - A Portaria N°2.436 de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB- e considera os termos AB e APS equivalentes. Considerando os artigos desta Portaria, a atenção básica de saúde é ofertada:

A apenas a população carente, de acordo com as suas necessidades, gratuitamente, considerando o território em que vivem e condições de saúde de forma integral.

B a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condições de saúde, de forma Integral e gratuita.

C a todas as pessoas, de acordo com a demanda do território, integral e gratuitamente, mediante a comprovante de pagamento regular de impostos e moradia.

D a todas as pessoas, levando em consideração o território e suas condições de saúde, de forma parcial e gratuita.

Comentários

A Atenção Primária oferece atendimento universal, ou seja, a todas as pessoas. Além disso, o planejamento é ascendente, ou seja, se observa as necessidades e demandas do território, para poder oferecer uma assistência integral e gratuita.

Alternativa: B.

10. UNIOESTE / Prefeitura de Santo Antônio da Platina - PR / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios. Com relação aos princípios e diretrizes da PNAB, assinale a alternativa INCORRETA.

A Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

B Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

C Integralidade: É 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.

D Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

E Regionalização e Hierarquização: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

Comentários.

Aqui temos um desafio de “caça-erros” para achar a incorreta.

Note que a última alternativa tem uma definição totalmente desconexa com o título. Trata-se, na verdade, no cuidado centrado na pessoa.

Para corrigir, adequadamente, temos que:

Territorialização e Adstrição: de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de 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 e estão, portanto, adstritos a ele. Para efeitos desta portaria, considera-se Território a unidade geográfica única, de construção descentralizada do SUS na execução das ações estratégicas destinadas à vigilância, promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde. Os Territórios são destinados para dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, possibilitando uma ampla visão de cada unidade geográfica e subsidiando a atuação na Atenção Básica, de forma que atendam a necessidade da população adscrita e ou as populações específicas.

Alternativa: E.

11. FAURGS / SES-RS / 2023 - Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, assinale as afirmações abaixo com V (verdadeiro) ou F (falso).

( ) Uma das fragilidades reconhecidas da PNAB é a desconsideração da Atenção Básica no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois a RAS é um modelo de atenção proposto posteriormente à PNAB de 2017.

( ) A PNAB considera Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como termos equivalentes.



( ) Prevê que a Atenção Básica será a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de saúde, sendo a sua principal porta de entrada.

( ) É de responsabilidade da esfera Estadual do Governo programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

( ) Inserir a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços como estratégia prioritária de organização da Atenção Básica é de competência das Secretarias Municipais de Saúde.

A alternativa que dispõe corretamente a ordem de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A F – V – V – F – V.

B V – F – V – F – F.

C V – V – F – V – F.

D F – V – F – F – F.

E F – F – V – V – V.

#### Comentários

(I - Errada). A Atenção Básica não tem sentido se não for inserida na rede. Ao se findar a possibilidade de resolutividade, é necessário que o indivíduo tenha outros recursos para prosseguir com seu tratamento / reabilitação ou qualquer outra demanda de saúde.

(II - Certa)

(III - Certa)

(IV - Errada) Compete às Secretarias Municipais tal ação.

(V - Certa)

Alternativa: A.

12. FUNCERN / Prefeitura de Maxaranguape - RN / 2022 - Segundo a PNAB, configura-se como atividade integrada em comum entre agente comunitário de saúde e agente de endemias

A orientar o processo de territorialização, o diagnóstico situacional, o planejamento e a programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais.

B potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e de equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos.



C realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.

D realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.

#### Comentários

**A e B Erradas.** Funções do gerente da AB.

**C Errada.** Pode ser ação da enfermagem, mas também do ACS, em caráter excepcional, desde que esta e outras ações listadas sejam:

- assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe,
- após treinamento específico e
- fornecimento de equipamentos adequados,
- em sua base geográfica de atuação,
- encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência.

**D Certa.** É a primeira atividade descrita na PNAB como em “comum” entre ACS e ACS.

Alternativa: D.

13. FAURGS / SES-RS / 2022 - Na gestão de trabalho e infraestrutura da Atenção Básica, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a Equipe de Saúde da Família (eSF) deve ter composição mínima de

A médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

B médico especialista em saúde da família; enfermeiro especialista em saúde da família e/ou saúde coletiva; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

C médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; Auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

D enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; Agente Comunitário de Saúde (ACS); e Agente de Combate às Endemias (ACE).

E enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; Agente Comunitário de Saúde (ACS).

#### Comentários

Revise:



A equipe Saúde da Família é composta no **MÍNIMO** por:

MÉDICO	preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade,
ENFERMEIRO	preferencialmente especialista em SF.
AUXILIAR E OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	----
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	O número por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Podendo fazer parte da equipe:

- agente de combate às endemias (ACE) e
- profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

Alternativa: A.

14. AMEOSC / Prefeitura de Palma Sola - SC / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Sobre a Estratégia de Saúde da Família, é CORRETO afirmar que:

A Cada Unidade Básica de Saúde pode contar com no máximo 3 (três) equipes de Saúde da Família que possam atingir seu potencial resolutivo.

B Para a equipe de Saúde da Família há a obrigatoriedade de cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

C A Equipe de Saúde da Família deve ser composta no mínimo por médico, obrigatoriamente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, obrigatoriamente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

D A população adscrita por Equipe de Saúde da Família (ESF) é de até 5.000 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.



## Comentários

**A Errada.** A recomendação é sobre 4 equipes por UBS para que possam atingir seu potencial resolutivo.

B Certa.

**C Errada.** Para o médico e enfermeiro citados, as especializações são “preferencialmente” e não “obrigatoriamente”

**D Errada.** A população adscrita pela equipe de Atenção Primária e de Saúde da Família deve ser entre 2.000 a 3.500 pessoas.

Alternativa: B.

15. UNICENTRO / Prefeitura de Coronel Vivida - PR / 2022 - Conforme a Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova e regulamenta a PNAB 2017, assinale a única alternativa correta e que contempla profissional que compõe a Equipe de Saúde da Família (eSF):

A Agente de Combate às Pandemias (ACP).

B Terapeuta Ocupacional de Saúde da Família (preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade).

C Agente de Saúde Individual (ASI) e/ou Agente de Saúde Coletiva (ASC).

D Biomédico e/ou Biomédico especialista em saúde bucal.

E Auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

## Comentários

Veja como a formação dessa equipe é cobrada com frequência. A eSF é formada por Médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar e ACS.

Alternativa: E.

16. Instituto Consulplan / SEED-PR / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, estabelece as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS que 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. *(Ministério da Saúde, 2010 – Portaria n° 4.279, de 30/12/2010.)*

Na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Básica se configura como um componente:





- A Que se concebe como a principal porta de entrada do SUS.
- B Onde é possível aplicar somente dois princípios do SUS: universalidade e equidade.
- C Cujas unidades devem funcionar durante as vinte e quatro horas dos sete dias da semana.
- D Cujas organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações são coordenados pelo Ministério da Saúde.

#### Comentários

A Certa. Não é a única, mas é a principal. *[Consulte a observação acerca do Decreto 7508/11]*

B Errada. E a integralidade?

C Errada. Pelo menos 7 dias por semana, 5 dias por semana, 8 horas por dia.

D Errada. É o ente Municipal que faz tal controle.

Alternativa: A.

17. OBJETIVA / Prefeitura de Horizontina - RS / 2022 - Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sobre as equipes de saúde, analisar os itens abaixo:

I. O número de Agente Comunitário de Saúde por equipe deverá ser definido de acordo com a base populacional e os critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

II. A Equipe de Saúde da Família é composta minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.

III. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Está(ão) CORRETO(S):

- A Todos os itens.
- B Somente o item I.
- C Somente o item II.
- D Nenhum dos itens.
- E Somente os itens I e III.

#### Comentários

O único erro está na II, visto que a descrição citada (simplificada) é da equipe de Atenção Primária. Para ser a equipe de Saúde da Família, faltou o Técnico ou Auxiliar de Enfermagem, bem como o ACS.



Alternativa: E.

18. FAURGS / SES-RS / 2022 - Nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, estão regulamentadas as competências típicas e específicas para as equipes componentes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Assinale a alternativa que contém uma competência específica em **DESACORDO** com tal regulamentação.

A Realizar o processo de regulação assistencial dos encaminhamentos provenientes das equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

B Realizar Educação Permanente das equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

C Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

D Realizar discussões de casos e interconsultas com a construção de projetos terapêuticos conjuntamente com equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

E Realizar discussões sobre os processos de trabalho das equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

#### Comentários

Sabemos que NASF teve sua tipologia e financiamento desfeito e que a criação das eMULTIs trouxe nova possibilidade de tais profissionais atuarem junto às equipes básicas.

NASF constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, **COMPLEMENTAR** às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Deve ter como eixos de trabalho:

- a responsabilização,
- a gestão compartilhada e
- o apoio à coordenação do cuidado.

Assim, não se trata de regulação da atenção!

Alternativa: A.

19. Unesc / Prefeitura de Laguna - SC / 2022 - A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa portaria, marque a alternativa **CORRETA**:



- A O planejamento e avaliação as ações da Atenção Básica nos territórios é uma responsabilidade única do Ministério da Saúde.
- B A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.
- C A atenção básica não envolve a promoção da saúde.
- D A Atenção Básica nunca pode ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde-RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.
- E A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente somente aos cidadãos mais carentes.

#### Comentários

- A Errada.** O planejamento e avaliação é atribuição dos todos os entes e ocorre de forma ascendente.
- B Certa.** Essa frase é clássica, tipo um “mantra”. Memorize!
- C Errada.** A atenção é integral e se baseia em cuidado resolutivo dentro do grau máximo possível de complexidade.
- D Errada.** É a principal porta de entrada. As demais são: urgência e emergência, centros de atenção psicossocial e portas especiais de acesso aberto.
- E Errada.** A oferta é universal e gratuita.

Alternativa: B.

20. FAURGS / SES-RS / 2023 - Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando cada um dos três princípios da Atenção Básica da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a suas características.

(1) Universalidade (2) Equidade (3) Integralidade

- ( ) A oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas.
- ( ) Possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.
- ( ) 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.
- ( ) Responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças.



A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

- A 1 – 2 – 3 – 2.
- B 2 – 1 – 3 – 3.
- C 3 – 2 – 2 – 1.
- D 1 – 1 – 2 – 3.
- E 2 – 3 – 1 – 2.

#### Comentários

(Equidade) Sinônimo de “justiça social”, leva em conta as necessidades das pessoas.

(Universalidade) Acesso universal e sem nenhum tipo de discriminação.

(Integralidade) Atenção em todos os níveis, “da promoção e manutenção da saúde”.

(Integralidade) Olhar completo a todas às necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças.

Alternativa: B.

21. FGV / Prefeitura de Manaus - AM / 2022 - A Atenção Básica é 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.

Em matéria de Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, de acordo com a Portaria nº 2.436/17 do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa correta.

- A A Atenção Básica será a última e excepcional porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS.
- B A PNAB, para expansão e consolidação da Atenção Básica, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária.
- C A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é vedada como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.
- D A garantia do provimento e das estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo é responsabilidade do Município, mas não do Estado e da União.
- E O apoio e o estímulo à adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica é responsabilidade do Município, mas não do Estado e da União.

#### Comentários



**A Errada.** É a principal porta!

B Certa.

**C Errada.** A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade.

**D e E Erradas.** São responsabilidades compartilhadas entre os entes.

Alternativa: B.

22. Unesc / Prefeitura de Laguna - SC / 2022 - Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União. Assinale a alternativa CORRETA.

A Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.

B Rever periodicamente as diretrizes da PNAB e garantir recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica

C Reorientação do modelo de atenção e gestão

D Desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica.

E Garantir infraestrutura adequada, boas condições para funcionamento das unidades básicas de saúde.

Comentários

**A, C, D e E Erradas.** Responsabilidades de todas as esferas.

B Certa. Essa ação é em âmbito tripartite.

Alternativa: B

23. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em seu artigo 3º, são PRINCÍPIOS do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

A Equidade, Integralidade, População Adscrita.

B Resolutividade, Territorialização, População Adscrita.

C Universalidade, Equidade, Integralidade.

D Equidade, Integralidade, Territorialização.

Comentários

Não confunda os princípios das diretrizes:



PRINCÍPIOS	DIRETRIZES
a) universalidade; b) equidade; e c) integralidade.	a) regionalização e hierarquização; b) territorialização; c) população adscrita; d) cuidado centrado na pessoa; e) resolutividade; f) longitudinalidade do cuidado; g) coordenação do cuidado; h) ordenação da rede; e i) participação da comunidade.

Alternativa: C.

24. OMNI / Prefeitura de Divino - MG / 2021 - Analise as afirmativas relacionadas à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

I. Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

II. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ordenadora do cuidado e das ações e serviços disponibilizados na rede.

III. A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

É CORRETO o que se afirma em:

A I, II, III.

B I e III, apenas.

C I e II, apenas.

D II e III, apenas.

Comentários

Erro apenas na segunda alternativa, na verdade, uma questão muuuuuuito mal elaborada, pois confundiu com uma troca de palavra, apenas. A atenção básica é "Coordenadora do cuidado" e "ordenadora das ações" e serviços disponibilizados na rede.

Alternativa: B.





25. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Ubá - MG / 2021 - Considerando a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, assinale a alternativa correta.

A A Política Nacional de Atenção Básica define as atribuições do técnico de Enfermagem na atenção básica, dentre elas, realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na Unidade Básica de Saúde.

B PNAB recomenda que as Unidades Básicas de Saúde funcionem durante 20 horas semanais e no mínimo três dias por semana, excetuando sábados, domingos e feriados nacionais.

C A Política Nacional de Atenção Básica destaca como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na atenção básica, o acolhimento com classificação de risco e a estratificação de risco.

D A PNAB recomenda às equipes de saúde da família em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, a cobertura de 50% da população, com o número máximo de 250 pessoas por agente comunitário de saúde.

#### Comentários

**A Errada.** Essas são funções médicas.

**B Errada.** A recomendação é de 40h semanais, 5 dias por semana.

**C Certa.** Este tema também é tratado na Política Nacional de Humanização.

**D Errada.** Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS

Alternativa: C.

26. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe mínima de Saúde da Família:

A Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde e dentista.

B Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.

C Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.

D Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem e dentista.

#### Comentários

A Equipe Saúde da Família é formada por médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde.



Alternativa: B.

27. FEPESE / Prefeitura de Águas de Chapecó - SC / 2021 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revista em 2017, traz a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acerca desta temática, é correto afirmar:

A A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

B A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos distintos, contendo princípios e diretrizes não equivalentes.

C As emergências hospitalares e unidades de pronto atendimento serão as principais portas de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

D Dentre as mudanças da última PNAB está a obrigatoriedade de os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentistas e auxiliares ou técnicos de Enfermagem participarem das equipes de Atenção Básica.

E A PNAB em vigência impede que o usuário possa se vincular a mais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Comentários

A, C Certas. Para tal, a Atenção Básica é a principal porta de entrada.

B Errada. Nos termos da PNAB, os termos são considerados semelhantes.

D Errada. Não tem mais equipe de Atenção Básica, mas equipe de Saúde da Família ou equipe de Atenção Primária, dentre outras, como as específicas.

E Errada. Não há essa proibição, mas lembre-se que a adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado.

Alternativa: A.

28. CPCON / Prefeitura de Sousa - PB - Aportaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de suas diretrizes no âmbito do SUS. Sobre os tipos de equipe - Equipe de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), assinale a alternativa CORRETA:



A Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESF podem contar, ainda, com até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde.

B Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

C A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

D Os profissionais de saúde bucal podem se organizar em Modalidade I (CD + ASB ou TSB) ou Modalidade II (CD+ TSB + outro TSB ou ASB), não necessariamente vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel.

#### Comentários

#### *A Errada.*

Nas hipóteses de GRANDE DISPERSÃO POPULACIONAL as ESFR e as ESFF podem contar, ainda, com:

24	12	11	1
ACS	<i>Microscopistas nas regiões endêmicas</i>	<i>Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem</i>	<i>Auxiliar ou técnico de saúde bucal</i>

#### B Certa.

**C Errada.** Para a equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da eSF. Na equipe de saúde bucal, depende da modalidade (30 ou 20h).

**D Errada.** Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel.

Alternativa: B.

29. FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - Com relação à Portaria nº 2.436/17, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, analise as afirmativas a seguir.

I. Universalidade, equidade e integralidade são princípios da atenção básica.

II. Regionalização e hierarquização são diretrizes da atenção básica.

III. Territorialização e adstrição são valores incompatíveis com a atenção básica.

Está correto o que se afirma em



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

#### Comentários

I e II Certas. A banca não misturou, mas é comum que aconteça a bagunça entre princípios e diretrizes, portanto, memorize-os:

PRINCÍPIOS	DIRETRIZES
a) universalidade; b) equidade; e c) integralidade.	a) regionalização e hierarquização; b) territorialização; c) população adscrita; d) cuidado centrado na pessoa; e) resolutividade; f) longitudinalidade do cuidado; g) coordenação do cuidado; h) ordenação da rede; e i) participação da comunidade.

III - Errada. Ambos são diretrizes.

Alternativa: C.

30. IBGP / Prefeitura de Dores do Indaiá - MG / 2021 - Sobre a Atenção Básica (AB), analise as afirmativas a seguir:

I- O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação é responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde da família.

II- A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda que o parâmetro populacional seja 1 equipe para 2000 a 2500 pessoas.

III- A longitudinalidade do cuidado trata de reconhecer as necessidades de saúde da população e organizá-la em relação aos outros pontos de atenção à saúde.

IV- Os ACS e ACE são membros da equipe que possuem vínculo estratégico com as famílias e território, facilitando as ações e fortalecendo a informação e mobilização da população.

- A I e II apenas.
- B II e III apenas.



C III e IV apenas.

D I e IV apenas.

Comentários

I - Certa.

II - **Errada.** A população adscrita pela equipe de Atenção Primária e de Saúde da Família deve ser entre 2.000 a 3.500 pessoas.

III - **Errada.** Isso é a ordenação das redes. A longitudinalidade, que trata do acompanhamento do paciente ao longo do tempo por profissionais da equipe de atenção primária em saúde (APS), é considerada característica central deste nível assistencial.

IV - Certa.

Alternativa: D.

## GABARITO

1. D	11.A	21. B
2. D	12.D	22. B
3. E	13.A	23. C
4. A	14.B	24. B
5. B	15.E	25. C
6. D	16.A	26. B
7. A	17.E	27. A
8. D	18.A	28. B
9. B	19.B	29. C
10.E	20.B	30. D

## LISTA DE QUESTÕES

1. CPCON / Prefeitura de Catolé do Rocha - PB / 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). De acordo com a PNAB, assinale a alternativa INCORRETA:

A Caberá a cada gestor municipal realizar a análise de demanda do território e ofertas das UBS para mensurar sua capacidade resolutive.

B A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.



- C Todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS, de acordo com esta portaria, são denominados Unidade Básica de Saúde – UBS.
- D Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de pelo menos 75% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.
- E Para a equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF.

## 2. UNIFASE - RJ / UNIFASE - RJ / 2023 - Analise as asserções abaixo:

I. A Estratégia Saúde da Família, a partir da PNAB 2017, deixa de ser a estratégia prioritária de reorientação do modelo assistencial e política preferencial para expansão da Atenção Básica.

PORQUE

II. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica em todo o território nacional.

Assinale a alternativa CORRETA:

- A Ambas as asserções são verdadeiras e a II é uma justificativa da I
- B Ambas as asserções são verdadeiras e a II não é uma justificativa da I
- C A asserção I é verdade e a II é falsa
- D A asserção I é falsa e a II é verdadeira
- E Ambas as asserções são falsas

3. UPENET/IAUPE / Prefeitura de Abreu e Lima - PE / 2023 - A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. No processo histórico de implantação, com a expansão do antigo Programa Saúde da Família (PSF), que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da atenção, foi enunciado como ESF na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no ano de

- A 1991.
- B 1994.
- C 1998.
- D 2002.
- E 2006.

4. Unesc / Prefeitura de Criciúma - SC / 2023 - Julgue os itens a seguir de acordo com a Portaria GM/MS 2.436/17 - Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):





I.A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

II.A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

III.É proibida qualquer exclusão baseada, entre outras, em idade, gênero, raça/cor, etnia.

É CORRETO o que se afirma em:

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

5. FADESP / Prefeitura de Cametá - PA / 2023 - Em reunião ocorrida na Estratégia Saúde da Família, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) João se manifestou com relação às suas atribuições legais, haja vista que estava executando outras atividades que não condiziam com aquelas do profissional ACS. O enfermeiro esclareceu que uma das atribuições específicas do ACS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, seria:

- A participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.
- B trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida a microárea.
- C garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- D realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.

6. FUNDATEC / Prefeitura de Dom Pedrito - RS / 2023 - Qual é o objetivo principal da Portaria nº 2.436/2021 do Ministério da Saúde?

- A Regulamentar o uso de medicamentos controlados no Brasil.
- B Estabelecer novos protocolos de atendimento em emergências médicas.
- C Padronizar os procedimentos para a realização de cirurgias eletivas.
- D Definir as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- E Ampliar o acesso a tratamentos de alta complexidade para doenças raras.



7. IBFC / Prefeitura de Cuiabá - MT / 2023 - A Política Nacional de Atenção Básica para expansão e consolidação da Atenção Básica tem o programa \_\_\_\_\_ como estratégia prioritária. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

- A Saúde da Família
- B Redes de atenção à saúde
- C Controle de natalidade
- D Atenção domiciliar

8. FAURGS / SES-RS / 2022 - Sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), considere as afirmativas abaixo.

I - Em 2011 foi apresentada a primeira revisão da PNAB, que manteve a essência da versão de 2006, mas introduziu inovações, como a flexibilização da carga horária médica para composição das equipes de saúde da família.

II - Após 11 anos da publicação da primeira PNAB, foi apresentada, em 2017, a Portaria 2.436/17, que, entre outras mudanças, agregou a figura do gerente de Unidade de Saúde, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho na atenção básica.

III - Na última versão da PNAB, a principal mudança foi a não priorização das equipes de Saúde da Família (eSF), uma vez que se passou a financiar, com valor superior, as equipes de Atenção Básica (eAB).

Quais estão corretas?

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

9. CEPERJ / AL-MA / 2023 - A Portaria N°2.436 de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB- e considera os termos AB e APS equivalentes. Considerando os artigos dessa Portaria, a atenção básica de saúde é ofertada:

A apenas a população carente, de acordo com as suas necessidades, gratuitamente, considerando o território em que vivem e condições de saúde de forma integral.

B a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condições de saúde, de forma Integral e gratuita.



C a todas as pessoas, de acordo com a demanda do território, integral e gratuitamente, mediante a comprovante de pagamento regular de impostos e moradia.

D a todas as pessoas, levando em consideração o território e suas condições de saúde, de forma parcial e gratuita.

10. UNIOESTE / Prefeitura de Santo Antônio da Platina - PR / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. Os princípios e diretrizes, a caracterização e a relação de serviços ofertados na Atenção Básica serão orientadores para a sua organização nos municípios. Com relação aos princípios e diretrizes da PNAB, assinale a alternativa INCORRETA.

A Universalidade: possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da RAS (primeiro contato), acolhendo as pessoas e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde.

B Equidade: ofertar o cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade.

C Integralidade: É 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.

D Longitudinalidade do cuidado: pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.

E Regionalização e Hierarquização: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.

11. FAURGS / SES-RS / 2023 - Considerando a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, assinale as afirmações abaixo com V (verdadeiro) ou F (falso).



( ) Uma das fragilidades reconhecidas da PNAB é a desconsideração da Atenção Básica no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS), pois a RAS é um modelo de atenção proposto posteriormente à PNAB de 2017.

( ) A PNAB considera Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde como termos equivalentes.

( ) Prevê que a Atenção Básica será a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede de saúde, sendo a sua principal porta de entrada.

( ) É de responsabilidade da esfera Estadual do Governo programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial, de acordo com as necessidades de saúde identificadas em sua população, utilizando instrumento de programação nacional vigente.

( ) Inserir a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços como estratégia prioritária de organização da Atenção Básica é de competência das Secretarias Municipais de Saúde.

A alternativa que dispõe corretamente a ordem de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

A F – V – V – F – V.

B V – F – V – F – F.

C V – V – F – V – F.

D F – V – F – F – F.

E F – F – V – V – V.

12. FUNCERN / Prefeitura de Maxaranguape - RN / 2022 - Segundo a PNAB, configura-se como atividade integrada em comum entre agente comunitário de saúde e agente de endemias

A orientar o processo de territorialização, o diagnóstico situacional, o planejamento e a programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais.

B potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e de equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos.

C realizar a medição da glicemia capilar, inclusive no domicílio, para o acompanhamento dos casos diagnosticados de diabetes mellitus e segundo projeto terapêutico prescrito pelas equipes que atuam na Atenção Básica.

D realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.



13. FAURGS / SES-RS / 2022 - Na gestão de trabalho e infraestrutura da Atenção Básica, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a Equipe de Saúde da Família (eSF) deve ter composição mínima de

A médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agente Comunitário de Saúde (ACS).

B médico especialista em saúde da família; enfermeiro especialista em saúde da família e/ou saúde coletiva; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

C médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; Auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

D enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; Agente Comunitário de Saúde (ACS); e Agente de Combate às Endemias (ACE).

E enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem; Agente Comunitário de Saúde (ACS).

14. AMEOSEC / Prefeitura de Palma Sola - SC / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Sobre a Estratégia de Saúde da Família, é CORRETO afirmar que:

A Cada Unidade Básica de Saúde pode contar com no máximo 3 (três) equipes de Saúde da Família que possam atingir seu potencial resolutivo.

B Para a equipe de Saúde da Família há a obrigatoriedade de cumprimento da carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

C A Equipe de Saúde da Família deve ser composta no mínimo por médico, obrigatoriamente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, obrigatoriamente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).

D A população adscrita por Equipe de Saúde da Família (ESF) é de até 5.000 pessoas, localizada dentro do seu território, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.

15. UNICENTRO / Prefeitura de Coronel Vivida - PR / 2022 - Conforme a Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova e regulamenta a PNAB 2017, assinale a única alternativa correta e que contempla profissional que compõe a Equipe de Saúde da Família (eSF):

A Agente de Combate às Pandemias (ACP).

B Terapeuta Ocupacional de Saúde da Família (preferencialmente especialista em medicina de família e comunidade).

C Agente de Saúde Individual (ASI) e/ou Agente de Saúde Coletiva (ASC).



- D Biomédico e/ou Biomédico especialista em saúde bucal.
- E Auxiliar e/ou técnico de enfermagem.

16. Instituto Consulplan / SEED-PR / 2022 - A Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, estabelece as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS que 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. *(Ministério da Saúde, 2010 – Portaria nº 4.279, de 30/12/2010.)*

Na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Básica se configura como um componente:

- A Que se concebe como a principal porta de entrada do SUS.
- B Onde é possível aplicar somente dois princípios do SUS: universalidade e equidade.
- C Cujas unidades devem funcionar durante as vinte e quatro horas dos sete dias da semana.
- D Cujas organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações são coordenados pelo Ministério da Saúde.

17. OBJETIVA / Prefeitura de Horizontina - RS / 2022 - Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sobre as equipes de saúde, analisar os itens abaixo:

- I. O número de Agente Comunitário de Saúde por equipe deverá ser definido de acordo com a base populacional e os critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.
- II. A Equipe de Saúde da Família é composta minimamente por médicos preferencialmente especialistas em medicina de família e comunidade e enfermeiros preferencialmente especialistas em saúde da família cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.
- III. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Está(ão) CORRETO(S):

- A Todos os itens.
- B Somente o item I.
- C Somente o item II.
- D Nenhum dos itens.
- E Somente os itens I e III.





18. FAURGS / SES-RS / 2022 - Nos termos da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) vigente, estão regulamentadas as competências típicas e específicas para as equipes componentes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). Assinale a alternativa que contém uma competência específica em DESACORDO com tal regulamentação.

A Realizar o processo de regulação assistencial dos encaminhamentos provenientes das equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

B Realizar Educação Permanente das equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

C Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

D Realizar discussões de casos e interconsultas com a construção de projetos terapêuticos conjuntamente com equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

E Realizar discussões sobre os processos de trabalho das equipes que atuam diretamente na Atenção Básica.

19. Unesc / Prefeitura de Laguna - SC / 2022 - A Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação a essa portaria, marque a alternativa CORRETA:

A O planejamento e avaliação as ações da Atenção Básica nos territórios é uma responsabilidade única do Ministério da Saúde.

B A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

C A atenção básica não envolve a promoção da saúde.

D A Atenção Básica nunca pode ser a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde-RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

E A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente somente aos cidadãos mais carentes.

20. FAURGS / SES-RS / 2023 - Numere a segunda coluna de acordo com a primeira, relacionando cada um dos três princípios da Atenção Básica da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a suas características.

(1) Universalidade (2) Equidade (3) Integralidade

( ) A oferta do cuidado, reconhecendo as diferenças nas condições de vida e saúde e de acordo com as necessidades das pessoas.

( ) Possibilidade de acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.



( ) 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.

( ) Responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado das necessidades biológicas, psicológicas, ambientais e sociais causadoras das doenças.

A sequência correta de preenchimento dos parênteses da segunda coluna, de cima para baixo, é

A 1 – 2 – 3 – 2.

B 2 – 1 – 3 – 3.

C 3 – 2 – 2 – 1.

D 1 – 1 – 2 – 3.

E 2 – 3 – 1 – 2.

21. FGV / Prefeitura de Manaus - AM / 2022 - A Atenção Básica é 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.

Em matéria de Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, de acordo com a Portaria nº 2.436/17 do Ministério da Saúde, assinale a afirmativa correta.

A A Atenção Básica será a última e excepcional porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

B A PNAB, para expansão e consolidação da Atenção Básica, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária.

C A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é vedada como condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população.

D A garantia do provimento e das estratégias de fixação de profissionais de saúde para a Atenção Básica com vistas a promover ofertas de cuidado e o vínculo é responsabilidade do Município, mas não do Estado e da União.

E O apoio e o estímulo à adoção da Estratégia Saúde da Família - ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica é responsabilidade do Município, mas não do Estado e da União.

22. Unesc / Prefeitura de Laguna - SC / 2022 - Compete ao Ministério da Saúde a gestão das ações de Atenção Básica no âmbito da União, sendo responsabilidades da União. Assinale a alternativa CORRETA.

A Planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da Atenção Básica nos territórios.



- B Rever periodicamente as diretrizes da PNAB e garantir recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica
- C Reorientação do modelo de atenção e gestão
- D Desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica.
- E Garantir infraestrutura adequada, boas condições para funcionamento das unidades básicas de saúde.

23. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em seu artigo 3º, são PRINCÍPIOS do SUS e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizados na Atenção Básica:

- A Equidade, Integralidade, População Adscrita.
- B Resolutividade, Territorialização, População Adscrita.
- C Universalidade, Equidade, Integralidade.
- D Equidade, Integralidade, Territorialização.

24. OMNI / Prefeitura de Divino - MG / 2021 - Analise as afirmativas relacionadas à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

- I. Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.
- II. A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ordenadora do cuidado e das ações e serviços disponibilizados na rede.
- III. A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

É CORRETO o que se afirma em:

- A I, II, III.
- B I e III, apenas.
- C I e II, apenas.
- D II e III, apenas.

25. FUNDEP (Gestão de Concursos) / Prefeitura de Ubá - MG / 2021 - Considerando a Portaria nº 2.436/2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, assinale a alternativa correta.



A A Política Nacional de Atenção Básica define as atribuições do técnico de Enfermagem na atenção básica, dentre elas, realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e atividades em grupo na Unidade Básica de Saúde.

B PNAB recomenda que as Unidades Básicas de Saúde funcionem durante 20 horas semanais e no mínimo três dias por semana, excetuando sábados, domingos e feriados nacionais.

C A Política Nacional de Atenção Básica destaca como importantes ações no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade na atenção básica, o acolhimento com classificação de risco e a estratificação de risco.

D A PNAB recomenda às equipes de saúde da família em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, a cobertura de 50% da população, com o número máximo de 250 pessoas por agente comunitário de saúde.

26. IMPARH / Prefeitura de Fortaleza - CE / 2021 - Com base na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída na Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, compõem a equipe mínima de Saúde da Família:

A Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde e dentista.

B Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem.

C Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, dentista, auxiliar ou técnico em saúde bucal.

D Enfermeiro, médico, agente comunitário de saúde, técnico ou auxiliar de enfermagem e dentista.

27. FEPESE / Prefeitura de Águas de Chapecó - SC / 2021 - A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), revista em 2017, traz a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Acerca desta temática, é correto afirmar:

A A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

B A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos distintos, contendo princípios e diretrizes não equivalentes.

C As emergências hospitalares e unidades de pronto atendimento serão as principais portas de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.



D Dentre as mudanças da última PNAB está a obrigatoriedade de os profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dentistas e auxiliares ou técnicos de Enfermagem participarem das equipes de Atenção Básica.

E A PNAB em vigência impede que o usuário possa se vincular a mais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

28. CPCON / Prefeitura de Sousa - PB - Aportaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de suas diretrizes no âmbito do SUS. Sobre os tipos de equipe - Equipe de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Saúde Bucal (ESB), assinale a alternativa CORRETA:

A Nas hipóteses de grande dispersão populacional, as ESF podem contar, ainda, com até 24 (vinte e quatro) Agentes Comunitários de Saúde.

B Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

C A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.

D Os profissionais de saúde bucal podem se organizar em Modalidade I (CD + ASB ou TSB) ou Modalidade II (CD+ TSB + outro TSB ou ASB), não necessariamente vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel.

29. FGV / FUNSAÚDE - CE / 2021 - Com relação à Portaria n° 2.436/17, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, analise as afirmativas a seguir.

I. Universalidade, equidade e integralidade são princípios da atenção básica.

II. Regionalização e hierarquização são diretrizes da atenção básica.

III. Territorialização e adstrição são valores incompatíveis com a atenção básica.

Está correto o que se afirma em

A I, somente.

B II, somente.

C I e II, somente.

D I e III, somente.

E I, II e III.



30. IBGP / Prefeitura de Dores do Indaiá - MG / 2021 - Sobre a Atenção Básica (AB), analise as afirmativas a seguir:

I- O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação é responsabilidade de todos os membros da equipe de saúde da família.

II- A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) recomenda que o parâmetro populacional seja 1 equipe para 2000 a 2500 pessoas.

III- A longitudinalidade do cuidado trata de reconhecer as necessidades de saúde da população e organizá-la em relação aos outros pontos de atenção à saúde.

IV- Os ACS e ACE são membros da equipe que possuem vínculo estratégico com as famílias e território, facilitando as ações e fortalecendo a informação e mobilização da população.

A I e II apenas.

B II e III apenas.

C III e IV apenas.

D I e IV apenas.

## RESUMO

### RESUMO DE PNAB

**Objetivo da PNAB:** estabelecer as **DIRETRIZES** para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

**O que é a AB?** 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.

Ela é a principal **porta de entrada** e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

**Princípios e Diretrizes** do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

PRINCÍPIOS	DIRETRIZES
a) universalidade; b) equidade; e c) integralidade.	a) regionalização e hierarquização; b) territorialização; c) população adscrita; d) cuidado centrado na pessoa;





	e) resolutividade; f) longitudinalidade do cuidado; g) coordenação do cuidado; h) ordenação da rede; e i) participação da comunidade.
--	---

A PNAB tem na Saúde da Família sua **ESTRATÉGIA PRIORITÁRIA** para expansão e consolidação da Atenção Básica. Serão reconhecidas **OUTRAS** estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos neste Anexo e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família.

### Estabelecimentos:

<b>UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS):</b> estabelecimento que <b>NÃO</b> possui equipe de Saúde da Família.	<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:</b> estabelecimento com <b>PELO MENOS 1 EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b> , que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população
--	--

### Recomendações:

- População adscrita por equipe de Atenção Primária (eAP) e de Saúde da Família (eSF) de 2.000 a 3.500 pessoas, garantindo os princípios e diretrizes da Atenção Básica.
- 4 equipes por UBS (*Atenção Primária ou Saúde da Família*), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
- Fica estipulado para cálculo do teto máximo de equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF), com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, conforme a seguinte fórmula: População/2.000.
- Em municípios ou territórios com menos de 2.000 habitantes, que uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB) seja responsável por toda população;

### Padrões

<b>PADRÕES ESSENCIAIS</b>	<b>PADRÕES AMPLIADOS</b>
<i>ações e procedimentos básicos relacionados a condições básicas/essenciais de acesso e qualidade na Atenção Básica;</i>	<i>ações e procedimentos considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica, considerando especificidades locais, indicadores e parâmetros estabelecidos nas Regiões de Saúde.</i>



Equipes:

1.- EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF):

Composta no MÍNIMO por:

MÉDICO	<i>preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade,</i>
ENFERMEIRO	<i>preferencialmente especialista em SF.</i>
AUXILIAR E OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	----
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	<i>O número por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.</i>

*Podendo fazer parte da equipe:*

- agente de combate às endemias (ACE) e
- profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

2. EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA - EAP:

As eAP deverão ser compostas minimamente por:

MÉDICO	<i>preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade,</i>	cadastrados em uma mesma Unidade de Saúde.
ENFERMEIRO	<i>preferencialmente especialista em SF.</i>	

As eAP poderão ser de duas modalidades, de acordo com a carga horária:

MODALIDADE I	MODALIDADE II
<i>a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 20 horas semanais, com população adscrita correspondente a 50% da população adscrita para uma eSF;</i>	<i>a carga horária mínima individual dos profissionais deverá ser de 30 horas semanais, com população adscrita correspondente a 75% da população adscrita para uma eSF</i>

3. EQUIPE DE SAÚDE BUCAL (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por:



1 cirurgião-dentista	1 técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal
----------------------	---

Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades:

MODALIDADE I	MODALIDADE II
Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB)	Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

#### 4. - NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

Constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, **COMPLEMENTAR** às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

**ATENÇÃO!!!!** A tipologia do NASF foi afetada pela NOTA TÉCNICA N° 3/2020-DESF/SAPS/MS

#### 5. - ESTRATÉGIA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (EACS):

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.

#### EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA PARA POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

Toda equipe que atua na Atenção Básica deve realizar atenção à saúde de populações específicas. Em

#### EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA

Equipe mínima:

1	MÉDICO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Generalista</li> <li>→ Especialista da Família ou</li> <li>→ da Família e Comunidade</li> </ul>
1	ENFERMEIRO	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Generalista ou</li> <li>→ Especialista em Saúde da Família</li> </ul>
1	AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	-----

#### EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA FLUVIAIS



## Equipe mínima

1	MÉDICO	→ da Família e Comunidade
1	ENFERMEIRO	→ Especialista em Saúde da Família
1	AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	-----
1	TÉCNICO DE LABORATÓRIO E OU BIOQUÍMICO	-----

Podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional:

- ACS e ACE
- profissionais de saúde bucal: 1 cirurgião dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e 1 técnico ou auxiliar em saúde bucal.

Poderão, ainda, acrescentar até 2 profissionais da área da saúde de nível superior à sua composição, dentre enfermeiros ou outros profissionais previstos para os NASF-AB

### EQUIPE DE CONSULTÓRIO DE RUA (eCR)

- Realizar suas atividades de forma *itinerante*, desenvolvendo ações na rua, em *instalações específicas*, na unidade móvel e também *nas instalações de Unidades Básicas de Saúde* do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes.

### EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL (eABP)

São compostas por equipe multiprofissional que deve estar cadastrada no Sistema Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, e com responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das **peças privadas de liberdade**.

### Processos de trabalho

- Territorialização
- Responsabilização sanitária
- Porta de Entrada preferencial
- Adscrição de usuários
- Acesso
- Acolhimento
- Trabalho em Equipe Multiprofissional
- Resolutividade
- Atenção contínua, integral e organizada
- Ações de Atenção domiciliar
- Programação de acordo com às necessidades de saúde da população
- Implementação da Promoção da Saúde
- Ações de prevenção de doenças e agravos em todos os níveis.

### Financiamento



- Tripartite
- Baseado na Portaria 2979/19

## RESUMO DE eMULTI

Assunto: criação do INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL de implantação e custeio para as equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde - eMulti.

### Ações:

- I - o atendimento individual, em grupo e domiciliar;
- II - as atividades coletivas;
- III - o apoio matricial;
- IV - as discussões de casos;
- V - o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes;
- VI - a oferta de ações de saúde à distância;
- VII - a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e
- VIII - as práticas intersetoriais.

### Requisitos:

- carga horária individual mínima médica exigida por equipe é de **10 horas semanais**; e
- carga horária individual mínima das demais categorias profissionais exigida por equipe é de **20 horas semanais**.

### Vínculo:

<i>I - equipe de Saúde da Família - eSF;</i>	<i>II - equipe de Saúde da Família Ribeirinha - eSFR;</i>	<i>III - equipe de Consultório na Rua - eCR;</i>
<i>IV - equipe de Atenção Primária - eAP;</i>	<i>V - equipe de Unidade Básica de Saúde Fluvial - UBSF.</i>	



# ESSA LEI TODO MUNDO CONHECE: PIRATARIA É CRIME.

Mas é sempre bom revisar o porquê e como você pode ser prejudicado com essa prática.



**1** Professor investe seu tempo para elaborar os cursos e o site os coloca à venda.



**2** Pirata divulga ilicitamente (grupos de rateio), utilizando-se do anonimato, nomes falsos ou laranjas (geralmente o pirata se anuncia como formador de "grupos solidários" de rateio que não visam lucro).



**3** Pirata cria alunos fake praticando falsidade ideológica, comprando cursos do site em nome de pessoas aleatórias (usando nome, CPF, endereço e telefone de terceiros sem autorização).



**4** Pirata compra, muitas vezes, clonando cartões de crédito (por vezes o sistema anti-fraude não consegue identificar o golpe a tempo).



**5** Pirata fere os Termos de Uso, adultera as aulas e retira a identificação dos arquivos PDF (justamente porque a atividade é ilegal e ele não quer que seus fakes sejam identificados).



**6** Pirata revende as aulas protegidas por direitos autorais, praticando concorrência desleal e em flagrante desrespeito à Lei de Direitos Autorais (Lei 9.610/98).



**7** Concurseiro(a) desinformado participa de rateio, achando que nada disso está acontecendo e esperando se tornar servidor público para exigir o cumprimento das leis.



**8** O professor que elaborou o curso não ganha nada, o site não recebe nada, e a pessoa que praticou todos os ilícitos anteriores (pirata) fica com o lucro.



Deixando de lado esse mar de sujeira, aproveitamos para agradecer a todos que adquirem os cursos honestamente e permitem que o site continue existindo.