

Simulado do SUS RAS (Redes de Atenção à Saúde)

Dicas de Estudo

1. Procure um espaço confortável, silencioso, com boa iluminação e sem distrações.
2. Só comece a resolver as questões, depois de silenciar o celular, desligar a televisão e deixar os problemas de lado. Respire fundo, e foque nos seus estudos. Sem concentração não tem memorização!
3. Para manter a concentração, faça pequenas pausas de até 15 minutos a cada 50 minutos estudados. Se funcionar para você, faça pausas de até 5 minutos a cada 25 minutos de estudo.
4. Resolva as questões antes da aula. Isso faz com que o seu cérebro trabalhe e busque os conhecimentos já memorizados, facilitando o processo de aprendizagem. Na sequência, assista às videoaulas, leia os comentários das questões nos livros, elabore os seus resumos e anotações.
5. Anote todas as dúvidas geradas ao longo da resolução das questões para serem sanadas durante a aula de correção.
6. Assuma o papel de "professor", pois quando você estuda a matéria com o intuito de transmiti-la, o nível de retenção do conteúdo é muito maior. Explique o assunto para você mesmo/a, grave áudios, vale até mesmo treinar na frente do espelho.

1
(CFP/QUADRIX/2020) Acerca da Rede de Atenção à Saúde (RAS), assinale a alternativa incorreta.

a) A RAS é definida como o arranjo organizativo 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.

b) A operacionalização da RAS dá-se por meio da interação entre seus três elementos

constitutivos: população/região de saúde definidas; estrutura operacional; e sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde.

c) O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica entre ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

d) Fundamenta-se na compreensão da atenção básica como nível terciário de atenção, a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados secundários e terciários sobre os problemas mais comuns de saúde.

e) A diferença entre a RAS baseada na Atenção Primária à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência está no papel da atenção básica. Na Rede de Atenção às Condições Crônicas, ela funciona como centro de comunicação, mas, na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, ela é um dos pontos de atenção, sem cumprir o papel de coordenação dos fluxos e contrafluxos dessa Rede.

2

(Residência Multiprofissional em Saúde/UESPI/2014) A respeito da Rede de Atenção à Saúde, é INCORRETO afirmar que:

- Compõe arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, visam garantir a integralidade do cuidado.
- Busca promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de boa qualidade, responsável e humanizada.
- Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde.
- Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado.
- Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da rede de atenção à saúde e se

diferenciem, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam.

3

(Prefeitura de João Pessoa-PB/AOCP/2021) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) se constitui como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. Considerando a organização da RAS, qual das alternativas apresenta corretamente a BASE dessa rede?

- Rede Cegonha.
- Atenção Básica.
- Rede de Atenção Psicossocial.
- Rede de Urgência e Emergência.
- Rede de atenção às condições crônicas.

4

(Residência Integrada Multiprofissional/UFMT/2015) A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre o assunto, marque V, para as afirmativas verdadeiras, e F, para as falsas.

- () Adota três áreas de aplicação: cuidados secundários, atenção especializada (ambulatorial e hospitalar) e cuidados de urgência e emergência.
- () Implica contratos de gestão entre a Rede e o Sistema, definidos como o modo de pactuar a demanda quantitativa e qualitativa, com definição clara de responsabilidades e de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários quanto os econômicos.
- () São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial e as residências terapêuticas.

() Propõe contratualizar a saúde e não apenas cuidados de saúde, obtendo microeficiência para o conjunto do sistema.

Assinale a sequência correta.

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

5

(EBSERH/IADES/2013-Adaptada) A Portaria do Ministério da Saúde nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede de Atenção à Saúde é definida como 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, visam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, com provisão de atenção contínua, integral, de boa qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Com base nesta Portaria e no tema descrito, assinale a alternativa correta:

- a) O modelo de atenção, pretendido com a RAS, é fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta.
- b) A Rede de Atenção à Saúde é definida como 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, visam garantir a integralidade do cuidado.
- c) Caracteriza-se pela formação de relações verticais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Terciária à

Saúde (ATS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e pelos compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

d) Concentrar no profissional médico a realização da clínica ampliada, pois escutar, avaliar e se comprometer, na busca do cuidado integral em saúde, são responsabilidades do médico.

e) A RAS deverá, gradativamente, ser suprida apenas por serviços públicos de saúde, não necessitando de complementação com instituições privadas.

6

(Prefeitura Municipal Vila Velha/FUNCAB/2012) As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas:

- a) nos Conselhos de Saúde.
- b) nas Comissões de Integração.
- c) no Ministério da Saúde.
- d) nas Comissões Intergestores.
- e) nas Fundações de Saúde.

7

(UFPE/COVEST-COPSET/2019) Em relação às Redes de Atenção à Saúde (RAS), é correto afirmar que:

- a) São exemplos de pontos da RAS: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e as residências terapêuticas, entre outros.
- b) A organização da RAS dispensa a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores financiadores e os prestadores de serviço.

c) A RAS é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, com semelhantes densidades tecnológicas.

d) O objetivo da RAS é promover a integração parcial de ações e serviços de saúde em determinado território.

e) As unidades de maior complexidade, como hospitais, devem exercer o papel de coordenador da RAS.

8

(Residência Multiprofissional/UFPA/2021) Conforme os fundamentos da Rede de Atenção à Saúde, quando os custos médios de longo prazo diminuem, à medida que aumenta o volume das atividades e os custos fixos se distribuem por um maior número dessas atividades, alcança-se a:

- aceitabilidade dos serviços de saúde.
- economia de escala.
- qualidade dos serviços de saúde.
- suficiência dos serviços de saúde.
- comodidade dos serviços de saúde.

9

(Residência/RMS-FUNDATEC/2021) A organização das Redes de Atenção à Saúde (RASs), para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base em fundamentos.

São fundamentos de organização das RASs, EXCETO:

- Territórios sanitários.
- Escalas amplas, com disponibilidade de recursos, qualidade e acesso.
- Integração horizontal e vertical.
- Processos de substituição.

10

(Residência/UNCISAL/2021) A implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o

avanço do processo de efetivação do SUS. Elas consistem em 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. Neste sentido, são considerados atributos das RAS:

I - Atenção Básica à Saúde estruturada como nível de atenção complementar para ingresso no sistema de saúde, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo às suas necessidades de saúde.

II - Existência de mecanismos de coordenação, fragmentação do cuidado, sem ações de integração assistencial no contínuo de toda a atenção.

III - Minimização das ações intersetoriais e da abordagem dos determinantes da saúde e da equidade em saúde, considerando a unilateralidade da responsabilidade centrada apenas no indivíduo.

- Todas são falsas.
- Apenas a I é verdadeira.
- Apenas a II é verdadeira.
- Apenas a III é verdadeira.
- Todas são verdadeiras.

11

(SESA/COMPERVE/UFRRN/2018) Em 2010, por meio da Portaria nº 4.279, o Ministério da Saúde estabeleceu conceitos, fundamentos, diretrizes, atributos e ferramentas para implementar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os atributos necessários ao bom funcionamento da RAS, encontram-se:

- atenção primária à saúde estruturada como primeiro nível da atenção e gestão baseada em resultados.
- população e território definidos e redução do tempo de espera para o agendamento de consultas.

c) atenção à saúde centrada no indivíduo, na família e na comunidade e garantia de estratégias de fixação dos profissionais.

d) população e território definidos e garantia de retorno das informações dos demais níveis para a atenção básica.

12

(Residência Multiprofissional em Saúde/UESPI/2014) De acordo com a Portaria nº 4.279 do Ministério da Saúde, de 30 de dezembro de 2010, está entre os atributos essenciais ao funcionamento da rede de atenção à saúde:

a) Atenção Primária em Saúde estruturada como segundo nível de atenção e porta de entrada do sistema.

b) População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências.

c) Recursos humanos competentes, comprometidos, insuficientes e com incentivos ao alcance de metas da rede.

d) Sistema de informação desintegrado, que vincula todos os membros da rede, com identificação de dados por sexo, idade, lugar de residência, origem étnica e outras variáveis pertinentes.

e) Gestão baseada em lucros.

13

(Residência Multiprofissional em Saúde/COREMU/SES-GO/2022) A necessidade de organização dos serviços de saúde criou a lógica das organizações de redes de atenção à saúde. Para serem efetivadas de forma eficiente e com qualidade, estas redes precisam ser estruturadas segundo alguns fundamentos, dentre eles está a integração vertical que consiste na:

a) organização contínua de recursos entre os serviços de saúde para que estes possam gerar melhores resultados.

b) ausência de barreiras no momento em que o usuário acessa o sistema e quando se faz necessária a continuidade da atenção.

c) articulação de serviços de diferentes níveis de atenção, de qualquer ente federativo, com fins lucrativos ou não, por meio de gestão única.

d) junção de unidades e serviços de saúde da mesma natureza com o intuito de agregar serviços em uma mesma cadeia produtiva.

14

(Residência Multiprofissional em Saúde/UESPI/2014) O espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, é o conceito de:

a) Rede de atenção à saúde.

b) Mapa de saúde.

c) Região de saúde.

d) Serviços especiais de acesso aberto.

e) Comissões intergestores.

15

(Residência/UFRN/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ação cooperativa e interdependente. Essas redes permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, por custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada. Os três elementos que constituem as Redes de Atenção à Saúde são:

a) profissionais de saúde, normativas e legislações nacionais.

b) regulação, autorização e acesso.

- c) hierarquização, regionalização e participação popular.
- d) população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.

16

(Residência/RMS-FUNDATEC/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RASs) são constituídas de três elementos fundamentais: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde (MENDES, 2011). Nesse contexto, analise as assertivas abaixo:

- I - O conhecimento da população de uma RAS envolve um processo simples e estruturado no cadastramento das famílias.
- II - A estrutura operacional é realizada pela Atenção Primária de Saúde (APS).
- III - Na concepção de RAS, cabe à Atenção Primária de Saúde (APS) a responsabilidade de articular-se, intimamente, com a população.
- IV - A estrutura operacional das RASs é formada por vários componentes, entre eles, o sistema de governança.

Quais estão corretas?

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

17

(Prefeitura de Natal-RN/COMPERVE/UFRN/2018) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como “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, visam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010). A RAS é constituída de três elementos fundamentais: a população/região de saúde definida, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos

componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes:

- I - A Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel-chave em sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
- II - As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
- III - Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
- IV - Os sistemas de transporte sanitário e de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas:

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

18

(Residência/UFRJ/2020) O objetivo precípua das Redes de Atenção à Saúde (RAS) é prestar atenção integral, de qualidade e resolutiva, que atenda às reais necessidades da população, tendo em vista a atual transição epidemiológica e demográfica do País, que vem se dando de forma acelerada, com predominância das condições crônicas. A estrutura operacional das RAS compõe-se de cinco componentes, dentre os quais estão os sistemas logísticos, dos quais fazem parte:

- a) Os sistemas de governança; o centro de comunicação e os pontos de atenção à saúde secundários e terciários.
- b) Os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico; os modelos de atenção à saúde e os sistemas de informação em saúde.

c) O registro eletrônico em saúde; os sistemas de acesso regulado à atenção e os sistemas de transporte em saúde.

d) Os sistemas de teleassistência; os sistemas de assistência farmacêutica e os determinantes de vulnerabilidade social.

19

(Prefeitura de Natal-RN/COMPERVE/UFRN/2018) A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integrados por meio de sistemas, visam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). A estrutura operacional da RAS é constituída de Unidades de Atenção Básica, pontos de atenção secundária e terciária e pelos sistemas de apoio técnico, de logística e de governança. Uma das estruturas que compõe os sistemas de apoio técnico é o:

- a) sistema de acesso regulado à atenção à saúde.
- b) sistema de assistência farmacêutica.
- c) sistema de transporte em saúde.
- d) sistema de identificação de usuários.

20

(Prefeitura de Natal-RN/COMPERVE/UFRN/2018) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) têm, entre suas diretrizes, o objetivo de fortalecer a atenção primária em saúde (APS) para coordenar o cuidado e ordenar a rede de atenção. Além do papel de coordenadora do cuidado na RAS, a APS orienta-se por outros atributos essenciais para seu funcionamento, entre eles:

- a) primeiro contato, acolhimento e vínculo.
- b) planejamento e programação, acolhimento e vínculo.
- c) primeiro contato, longitudinalidade e integralidade.
- d) integralidade, longitudinalidade e clínica ampliada.

21

(Prefeitura de São José do Rio Preto/VUNESP/2011) Ao estabelecer diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde, considerando que o modelo de atenção à saúde vigente tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários, introduz um modelo de atenção que, em contraposição ao atual, deve:

- a) ser centrado no cuidado médico.
- b) ser estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta.
- c) ter, no atendimento básico, o maior número possível de especialidades médicas.
- d) ampliar o foco da atenção para o manejo das condições crônicas, mas atendendo, concomitantemente, às condições agudas.
- e) ser configurado, preferencialmente, para atender a condições agudas.

22

(Residência/UFJF/2021) Apesar da clara direcionalidade e decisão gestora tripartite na implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no território nacional, muitos são os desafios que se colocam para que as RAS, de fato, consigam produzir resultados para a população brasileira.

São considerados desafios para a efetiva implementação das RAS, EXCETO:

- a) Contratualização formal em pequeno número dos estabelecimentos das redes e ausência como regra de metas de qualidade e segurança do paciente.
- b) Qualificação do cuidado em todos os níveis sem efetivos planos de intervenção, como nos moldes do exercido nos hospitais do S.O.S. Emergências.
- c) Fortalecimento do apoio institucional como ferramenta para potencializar as redes no Ministério da Saúde, estados e municípios.
- d) Grupos condutores das redes que não exercem papel de articulador, interlocutor,

negociador, avaliador e responsável pela tomada de decisão.

e) Pactos regionais que visam muito mais a captação do recurso e pouca intervenção das práticas assistenciais.

23

(Prefeitura de Areal-RJ/GUALIMP/2019) Sobre as redes de atenção à saúde, é INCORRETO afirmar que:

a) A rede de atenção à saúde é composta pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde que se dispõe num determinado território geográfico, seja ele um distrito sanitário, um município ou uma regional de saúde.

b) A construção de redes se apresenta como uma tarefa complexa, exigindo a implementação de tecnologias que qualifiquem os encontros entre diferentes serviços, especialidades e saberes. Ter mais serviços e mais equipamentos é fundamental, mas não basta. É preciso também garantir que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, resultando em processos de atenção e gestão mais eficientes e eficazes, que construam a integralidade da atenção.

c) Nos processos de construção do SUS, o termo “rede” é muitas vezes utilizado para definir um grupo de serviços distintos.

d) A construção de redes regionalizadas de atenção à saúde pode fortalecer os processos de cooperação entre municípios, estado e federação, contribuindo para a diminuição das iniquidades, bem como ampliando o grau de cogestão entre distintos atores, por meio da pactuação de responsabilidades complementares e interdependentes sobre a produção de saúde em uma dada região.

24

(Prefeitura de Conceição de Macabu-RJ/GUALIMP/2020) Segundo a Portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, o atual perfil epidemiológico brasileiro, é caracterizado por uma tripla carga de doença que envolve a persistência de doenças:

a) Parasitárias, infecciosas e desnutrição características de países subdesenvolvidos.

b) Neoplásicas, contagiosas e desnutrição características de países subdesenvolvidos.

c) Infecciosas, neoplásicas e crônicas.

d) Contagiosas, agudas e crônicas.

25

(Residência Multiprofissional em Saúde/UNICAMP/2022) São características constitutivas das Redes de Atenção à Saúde, de acordo com Magalhães Júnior (2014), EXCETO:

a) Aposta em estruturas regulatórias que tem função de monitoramento do funcionamento da rede, com insumos permanentes ao gestor ou aos gestores de saúde para as suas intervenções, sem ser responsável pelo papel da defesa dos direitos e das necessidades reais dos usuários (que ficam a cargo de estruturas do sistema judiciário).

b) Relações mais horizontalizadas entre os serviços diversos, que passam a se comportar como pontos de atenção inter-relacionados e com canais permanentes de comunicação.

c) Equipe mais permanente nos serviços básicos de base territorial, que tendem a construir relações de confiança e apoio permanente com os usuários, mesmo que o seu projeto terapêutico seja, majoritariamente, executado em outros serviços.

d) Clara definição e o conhecimento público da missão assistencial de cada ponto de atenção, hoje mais chamada de carta de serviços e compromissos, bem como dos fluxos bem claros e do papel ordenador e facilitador do aparato regulatório público.

26

(Prefeitura de Recife-PE/AOCP/2020) Existem algumas características diferenciais descritas dos sistemas fragmentados e das Redes de Atenção à Saúde (RAS). No que diz respeito à forma de organização/forma de ação do sistema, são características da RAS:

- a) poliarquia/proativa e contínua.
- b) hierarquia/reativa e episódica.
- c) hierarquia/promocional e preventiva.
- d) polissemia/reativa e episódica.
- e) transversalidade/curativa e reabilitadora.

27

(Residência/UFRJ/2021) As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados, de diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. As redes temáticas prioritárias pactuadas, no âmbito do SUS, a partir da publicação da Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 foram:

- a) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Atenção à população em situação de rua; Saúde bucal.
- b) Urgência e emergência; Atenção domiciliar; Cuidados às pessoas com deficiência; Saúde do trabalhador; Saúde mental.
- c) Promoção da saúde; Cegonha; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas; Saúde bucal; Saúde do trabalhador.
- d) Cegonha; Urgência e emergência; Atenção psicossocial; Cuidados à pessoa com deficiência; Atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

