



Concurso Público Fiocruz 2023

Pesquisador em Saúde Pública

Prova Discursiva

PE 42

Política, planejamento e gestão de sistemas, programas e serviços de saúde

Espelho de Resposta

Pontuação de cada Questão Discursiva conforme Anexo II do Edital nº 3, de acordo com a Unidade detentora da vaga.

Espera-se que o candidato no desenvolvimento do tema, tenha feito considerações técnicas adequadas sobre os seguintes pontos:

Questão 01

- a) A equipe de eSF é composta no mínimo por 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) As diretrizes da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica são: 1) Regionalização e Hierarquização; 2) Territorialização; 3) População Adscrita; 4) Cuidado centrado na pessoa; 5) Resolutividade; 6) Longitudinalidade do cuidado; 7) Coordenação do cuidado; 8) Ordenação da rede; e 9) Participação da comunidade.
- c) Pesquisas tem demonstrado que a presença de eSF está associada a (à): I) melhor acesso e utilização dos serviços de saúde; redução da mortalidade infantil; II) redução de mortes preveníveis; III) Redução da Mortalidade Infantil, IV) Redução de inequidades em saúde; V) acesso a cuidados pré-natais; VI mortalidade por causas relacionadas a doenças cardiovasculares.
- d) Dentre os fatores associados à alta cobertura de eSF nos municípios brasileiros estão: I) tamanho do município => quanto menor a população, maior é a cobertura eSF; II) cobertura de seguro privado => quanto menor a cobertura por seguros privados, maior é a cobertura eSF; III) disponibilidade orçamentária => quanto menor recursos, menor é a cobertura eSF; disponibilidade de força de trabalho => quanto menor a disponibilidade de médicos, menor é a cobertura de eSF; IV) região de localização do município.

Questão 02

- a) O PAB era composto por dois componentes: o PAB fixo e o PAB variável.
- b) O PAB fixo era calculado a partir de um valor per-capita multiplicado pela população total residente no município. A função da PAB fixo era canalizar recursos federais com o propósito exclusivo de subsidiar os municípios a fornecerem serviços de APS. O PAB variável tinha por objetivo incentivar os municípios a implementarem programas federais prioritários para APS, como estratégia Saúde da Família, Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), entre outros.

- c) A criação do PAB possibilitou: i) definição de um orçamento da APS no MS; ii) o estabelecimento de um mecanismo regular, direto e automático de transferência de recursos do Ministério da Saúde para municípios investirem na APS, iii) a expansão progressiva do número de eSF no país, possibilitando um aumento de cobertura de APS; iv) o PAB produziu benefícios relativamente maiores para as cidades menores e nas regiões mais pobres que anteriormente não tinham infraestrutura de saúde para fornecer serviços e receber reembolso e, conseqüentemente, tinham pouco acesso a fundos federais para saúde.
- d) O programa “Previne Brasil” substituiu os critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da APS no SUS. No lugar, foram introduzidos: I) o número de pessoas cadastradas em equipes de APS – ponderada por critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e localização geográfica; II) o pagamento por desempenho a partir de resultados alcançados pelas equipes sobre indicadores e metas definidos pelo Ministério da Saúde; e III) incentivos financeiros para ações e programas prioritários do Ministério da Saúde.