

01. Com relação às características das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), assinale a alternativa falsa:

- a. O aparecimento da doença é gradual, quase sempre assintomática no seu início, com evolução insidiosa, fazendo com que o diagnóstico seja frequentemente tardio.
- b. A duração da doença é longa, podendo apresentar períodos de agudização, exigindo cuidados contínuos e cada vez mais complexos.
- c. Prognóstico frequentemente é ruim, evoluindo com incapacidades, dependência de cuidados e alta mortalidade.

**d. São condições relacionadas a fatores internos e externos que fogem da governabilidade da Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família.**

02. Um médico de família, ao realizar um genograma familiar, verifica o seguinte panorama: o caso índice, masculino, trinta e sete anos, reside com sua esposa e sogra, sendo que desenvolve uma relação extremamente conflituosa com a sogra. Para evitar encontrá-la, sai diariamente do trabalho em direção ao bar da esquina e chega tarde em casa, sempre alcoolizado. Sua esposa está aflita, pois na história familiar dele há vários casos de doença etílica, tendo sido essa, inclusive, a causa do óbito do pai aos quarenta anos de idade. Com base no genograma exposto, julgue os itens a seguir e marque a alternativa correta.

- a. O caso índice deve ser representado por um quadrado.**
- b. Uma linha circundando o caso índice, sua esposa e sogra, representa a relação de conflito e tensão que essa família está vivenciando.

- c. A causa do óbito do pai do caso índice não é relevante ao genograma familiar, pois seu objetivo é registrar as relações entre os membros da família que residem na mesma unidade domiciliar e, conseqüentemente, sob acompanhamento da equipe de saúde da família.
  
- d. A relação entre o caso índice e sua esposa deve ser representada por uma linha tortuosa.

03. A melhoria das condições de vida da população em geral, em decorrência de, entre outros fatores, medidas de infra-estrutura e saneamento básico, melhoria dos cuidados e evolução tecnológica na área da saúde, contribuiu de forma decisiva para a mudança no perfil de morbi-mortalidade observada na população brasileira nos últimos 60 anos.

Antes deste período, os indicadores de morbi-mortalidade mostravam ocorrência predominante de:

- a. Hipertensão Arterial
  
- b. Diabetes Mellitus
  
- c. Obesidade
  
- d. Tabagismo
  
- e. Doenças infectocontagiosas**

04. Os quatro componentes interativos do Método Clínico Centrado na Pessoa são:

- a. Estabelecer uma integração entre os diversos níveis de atenção dentro dos sistemas de saúde; atingir os objetivos de desenvolvimento sustentável quanto à saúde; entender a pessoa como um todo; reforçar a importância do médico como principal portador de conhecimento sobre cuidado de saúde.
  
- b. Trabalhar em equipe multidisciplinar; utilizar tecnologias apropriadas conforme o nível de renda de cada indivíduo; propiciar acesso universal aos cuidados de saúde; enfatizar sempre os aspectos biológicos como os mais importantes para o cuidado de saúde.
  
- c. Explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; entender a pessoa como um todo; elaborar um plano comum de manejo dos problemas; intensificar a relação entre a pessoa e o médico.**
  
- d. Fortalecer os aspectos religiosos, espirituais e transcendentais do cuidado de saúde; explorar a saúde, a doença e a experiência da doença; fornecer o cuidado de saúde que traz mais economia para o sistema de saúde; trabalhar em equipe multidisciplinar.
  
- e. Elaborar um plano comum de manejo de problemas; reforçar a importância do médico como principal portador de conhecimento sobre cuidado de saúde; demonstrar para o paciente que ele está errado quando discorda do médico; intensificar a relação entre a pessoa e o médico.

05. O Secretário de Saúde de um grande município é chamado na Promotoria Pública: uma família reivindica explicação sobre a morte de sua filha de 9 anos. A criança, que sempre foi boa aluna na escola, há cerca de 1 ano, começou a ter faltas frequentes por dor de cabeça, associada a certa dificuldade visual. A família conseguiu marcar consulta na Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima de sua casa e o Pediatra, apenas com a história, já encaminhou para Oftalmologista e Neurologista. Os encaminhamentos foram indeferidos pelo Complexo Regulador, por falta de informações de exame clínico, mas nem a equipe, nem o médico se deram conta

disso. Assim todas as vezes, que a medicação não aliviava a dor, a criança era levada à unidade, onde recebia como resposta: já foi encaminhada, tem que ter paciência, no SUS demora mesmo! A família então passou a recorrer ao Pronto Atendimento (PA), com tanta frequência, que quando lá chegava era reconhecida: Chegou a Pitizenta!

Nos 15 dias que antecederam a morte, a criança foi atendida 20 vezes no PA, com os mais diversos diagnósticos e medicações, sem solução para o problema. No dia de sua morte, inclusive, foi atendida por médico que conversou bastante, achando se tratar de um problema emocional, medicou-a com sedativo do sistema nervoso central e deu alta, sem examinar. De volta para casa, ainda no carro da família, teve crise convulsiva; chegou na unidade em parada cardio-respiratória irreversível. No atestado de óbito consta como causa da morte: herniação do tronco cerebral devido a hipertensão intracraniana, causada por adenoma de hipófise. Após sindicância, a Secretaria de Saúde e profissionais envolvidos foram indiciados com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Assinale a alternativa correta:

- a. Do eixo III da PNAISC, se a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral estivesse na prática na UBS, o agravo poderia ter sido diagnosticado e o tratamento planejado de forma mais comprometida com a participação de outros pontos da rede de atenção à saúde (RAS).
- b. O eixo IV da PNAISC alerta para atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância, o que implica a ciência e a responsabilidade médica sobre a incidência de determinadas neoplasias nas diversas faixas etárias.
- c. O secretário de saúde, médico e professor de uma universidade pública, valendo-se do eixo V da PNAISC - conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes – indignado com o que o nome ou como Violência Institucional, notificou a Vigilância em Saúde e encaminhou os médicos envolvidos para avaliação do Conselho de Medicina por negligência e imperícia.
- d. Com base no eixo VII da PNAISC -Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, o caso é enviado ao Comitê de Vigilância ao Óbito Infantil, para que a avaliação da possível evitabilidade do óbito

seja oportunidade de reflexão sobre o acesso qualificado e humanizado aos serviços de saúde.

**e. Todas as alternativas estão corretas. Para além do indiciamento, é oportunidade de educação em saúde: a importância de conhecer as políticas públicas como recurso para implementação das ações de promoção de saúde.**

Av. Saúde da criança

06. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 garantiu o direito universal à saúde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e, em 1990 com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a proteção integral da criança; além de ter ratificado os mais importantes pactos das convenções internacionais sobre os direitos humanos da criança.

Assim, a saúde da criança vem apresentando melhora significativa. O País conquistou redução de 77%, uma das maiores do mundo, nas taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e de mortalidade na infância (menores de 5 anos), em 2015. Também se observa admirável controle da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, grande diminuição dos índices de desnutrição e melhora crescente nos indicadores de aleitamento materno.

Considerando a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com estratégias e ações voltadas à Saúde da Criança na agenda da saúde pública brasileira, nas esferas federal, estadual e municipal, é correto afirmar:

I. As ações de saúde da criança iniciam-se antes mesmo da concepção com a atenção integral à saúde dos pais, antes do nascimento com o pré-natal e acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento infantil deve estar integrado aos cuidados de saúde da família e da comunidade.

II. Organizar a referência e contra-referência da gestante para o parto, com disponibilidade de meios seguros de transporte, assistência imediata e de qualidade no hospital/maternidade e a atenção a puérpera constituem passos importantes do cuidado para evitar a maioria das mortes maternas e neonatais.

III. O aleitamento materno é uma das ações que deve ser incentivada desde o pré-natal com orientações sobre os cuidados com os mamilos, importância do alojamento conjunto na maternidade e amamentação precoce, informações sobre a licença maternidade para a mulher trabalhadora e esclarecimentos e apoio à família nas dificuldades inerentes à amamentação.

IV. Com o controle das doenças infecto-contagiosas pela imunização, os serviços de atenção primária à saúde devem respeitar o desejo dos pais de não vacinarem seus filhos, principalmente aqueles com boas condições de vida e conhecedores dos efeitos colaterais das vacinas.

V. A atenção integral à saúde da criança depende da organização em rede do processo de trabalho nas equipes de saúde da família, com a atenção especializada, serviços de urgências, ações complementares de assistência (farmacêutica, apoio diagnóstico) e atenção hospitalar, além das ações intersetoriais que envolvem a criança e a família.

As afirmativas I, II, III, IV e V são respectivamente:

a. F, V, V, V, F

b. V, V, F, V, F

**c. V, V, V, F, V**

d. F, F, V, V, V

e. V, V, F, F, F

07. Ronaldo fez medicina em uma faculdade pública e se especializou em Medicina de Família e Comunidade. Retorna para o pequeno município onde nasceu; tem o ideal de transformar a saúde local.

A cidade está a 40km da capital do estado. Pelo último censo do IBGE (2010), a população era de 4.686 pessoas; o saneamento classificado como precário, pois não há rede geral de esgoto e a maior parte das famílias dispõem de fossas rudimentares; mas as pessoas que moram na cidade recebem água tratada e tem o lixo coletado no domicílio.

Há 2 Unidades Básicas de Saúde que contam com o trabalho de 2 médicos: 1 Ginecologista e outro Clínico Geral. Há uma rotatividade alta de enfermeiros e pediatras devido a conflitos com o secretário de saúde. Em uma das UBS, a sala de vacina administra todas as vacinas

preconizadas pelo Programa de Imunização Nacional, mas não há dado sobre a cobertura vacinal.

A população infantil está estimada em 1028 crianças menores de 15 anos com base nas matrículas na creche, pré-escola, ensino fundamental e médio. Pelo censo de 2010, a mortalidade infantil é de 32,2/mil nascidos vivos. Os médicos, que lá trabalham, acham que a mortalidade infantil alta está relacionada à desnutrição por alimentação inadequada (não há dados sobre a prevalência de aleitamento materno, nem da cobertura de pré-natal), e devido à diarreia e desidratação (relatam casos de crianças que morreram por desidratação a caminho da capital).

O prefeito entusiasmado com a volta do filho pródigo pede sua ajuda para elaborar pedido de recursos, através de uma emenda parlamentar, para a construção de um hospital. Dr. Ronaldo faz contraproposta de investimentos na Atenção Primária, com implantação de uma a duas equipes de saúde da família, e no esgotamento sanitário. Com base na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), quais seriam as medidas prioritárias:

- a. Territorialização para conhecer as reais necessidades de saúde das pessoas.
- b. Implantar a Rede Cegonha, em parceria com os equipamentos já existentes na capital, a fim humanizar e qualificar a atenção à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
- c. Incentivar aleitamento materno e alimentação complementar saudável, através de grupos educativos na comunidade, mas também conhecendo e potencializando fontes alimentares possíveis.
- d. Disponibilizar a Caderneta de Saúde da Criança para uso nas consultas de puericultura e em grupos educativos nas escolas, como forma de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral e incentivo à vacinação, na prevenção das doenças prevalentes na infância e as crônicas.

**e. Todas as medidas elencadas são prioritárias para diminuir a mortalidade infantil nesse município.**

08. Em uma equipe de Saúde da Família, o médico de família:

- a. é o profissional mais importante
- b. é subordinado à enfermeira da unidade
- c. nunca deve delegar trabalho
- d. pode exercer papel de líder**

09. As quedas em idosos tem ganhado um importante destaque do ponto de vista clínico epidemiológico, uma vez que as consequentes lesões resultantes constituem um problema de saúde pública e de grande impacto social sobretudo em países desenvolvidos onde o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma expressiva. Nesse sentido a promoção de ações que auxiliem a minimizar o problema devem ser desenvolvidas diante do alarmante panorama em relação a essa condição. Em relação a realidade descrita acima é correto dizer que:

- a. Estudos tem revelado que um sexto dos idosos cairá a cada ano, sendo que a maioria dos casos necessitará de internação hospitalar.
- b. Oitenta em cada cem quedas são consideradas moderadas e graves, como fratura do quadril e trauma na cabeça respectivamente.

c. **A maioria das quedas está relacionada a alterações fisiológicas da idade associadas a falta de iluminação e tipo de calçados como fatores extrínsecos.**

d. Estudos tem demonstrado que, embora muito utilizados, os exercícios físicos não produzem impacto na diminuição das quedas entre idosos.

10. Uma mulher de 42 anos chega ao seu consultório para avaliação de dor abdominal crônica. Já fez múltiplas consultas por essa queixa, mas as investigações sempre foram negativas.

Ao exame, está com bom estado geral, hidratada, corada, aparelho cardiorrespiratório sem alterações, seu abdome é macio, e não há sinais de peritonite.

Não tem nenhuma erupção cutânea, mas apresenta uma lesão hiperemiada da região lateral do abdome (esq) e uma lesão purpúrea lateral na órbita esquerda.



Escolha a MELHOR alternativa, para o próximo passo, no manejo do caso:

a. Notificar a suspeita de violência doméstica à polícia local e chamar o agressor para uma terapia familiar

- b. **Perguntar à paciente sobre a presença de abuso físico e sua segurança, além de fornecer informações sobre serviços locais de apoio**
  - c. Excluir uma diátese hemorrágica (quadro hemorrágico espontâneo) antes de perguntar sobre abuso e fazer um ultrassom abdominal
  - d. Encaminhar à psiquiatria, pois estará mais capacitado para lidar com as repercussões do possível abuso
11. A visita domiciliar constitui-se em um instrumento de intervenção fundamental da Estratégia Saúde da Família. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras em relação ao assunto
- a. Embora permita o reconhecimento dos recursos que a família dispõe, a visita domiciliar não facilita o planejamento da assistência.
  - b. Toda ida ao domicílio se caracteriza como uma visita domiciliar, sendo que a relação entre o profissional e o usuário deve estar pautada nos princípios do SUS.
  - c. **A realização da visita domiciliar requer um profissional habilitado e com capacitação específica.**
  - d. A coordenação do cuidado pressupõe que todos os usuários cadastrados devam receber uma visita domiciliar do MFC.
12. Uma família é o foco de atenção da equipe da Estratégia Saúde da Família, é um sistema dinâmico e complexo, cujos membros pertencem a um mesmo contexto social e dele compartilham.

Podem ser classificadas em vários tipos. Uma família que passou a ter nova configuração após ruptura anterior, onde todos os membros podem ter sofrido perdas importantes é classificada como família:

Resposta: **família reconstruída**

13. Uma família pode ser classificada em diferentes tipos. Uma família monoparental é aquela constituída por um dos pais biológicos, onde a figura parental pode estar biologicamente morta, mas psicologicamente viva.

**Verdadeiro**

Falso

14. O patriarcado é um sistema social em que os homens adultos compartilham o poder primário e predominante em funções de liderança política, autoridade moral, privilégio social e controle de bens e propriedades

Verdadeiro

**Falso**

15. O adultos contribuem para a dominação masculina e a manutenção da binaridade entre homens e mulheres por meio da coerção de meninos e meninas.

**Verdadeiro**

Falso

16. Um estado de desigualdade entre homens e mulheres pode se dar tanto pelo desempoderamento das meninas e mulheres quanto pela submissão dos meninos e homens ao patriarcado

**Verdadeiro**

Falso

17. A teoria Queer desestabiliza o entendimento dominante de que a heterossexualidade é o padrão natural de sexualidade

**Verdadeiro**

Falso

18. Segundo a teoria Queer, gênero é algo que nós fazemos e não algo que nós somos

**Verdadeiro**

Falso

19. A teoria Queer reforça a rigidez da matriz heterossexual, segundo a qual nós temos um corpo, este determina nosso gênero, e a partir daí desenvolvemos desejos e práticas sexuais

Verdadeiro

**Falso**

20. Identidade sexual é o gênero com que a pessoa se identifica (exemplo: masculino, feminino, nenhum dos dois; pode ser cisgênero ou transgênero)

**Verdadeiro**

Falso

21. Orientação sexual é o gênero pelo qual a pessoa desenvolve identificação sexual (por exemplo, heterossexual, homossexual, bissexual, ou pansexual)

**Verdadeiro**

Falso

22. Heteronormatividade é um conjunto de regras sociais que considera “normal” ou “natural” a atração e os relacionamentos entre um homem e uma mulher, com papéis de gênero e práticas sexuais “convencionais”.

**Verdadeiro**

Falso

23. Heterossexismo é um viés ou discriminação a favor de pessoas em relacionamentos homoafetivos e contra as pessoas identificadas como heterossexuais

Verdadeiro

**Falso**

24. Em pessoas que apresentam Diabetes, a presença concomitante de Depressão é um evento raro, ocorrendo em menos de 1% dessa população.

Verdadeiro

**Falso**

25. Se uma pessoa não apresenta nenhum transtorno mental conforme a TI a Classificação Internacional de Doenças, com certeza ela não está passando por nenhum sofrimento psicológico.

Verdadeiro

**Falso**

26. Cuidados auto-geridos e cuidados informais comunitários fazem parte da Pirâmide para Organização de Serviços de Saúde Mental proposta pela Organização Mundial de Saúde.

**Verdadeiro**

Falso

27. Conseguir enfrentar as dificuldades normais da vida e trabalhar de maneira produtiva são componentes importantes da saúde mental, conforme a Organização Mundial de Saúde.

Verdadeiro

**Falso**

28. A “angústia do diabetes” está ligada ao fato de se sentir doente, ao medo de não conseguir tratamento adequado e à sensação das outras pessoas não compreenderem o que é diabetes.

**Verdadeiro**

Falso

29. Somente pessoas que apresentam Depressão conforme os critérios da II a Classificação Internacional de Doenças podem ter também “angústia do diabetes”.

Verdadeiro

**Falso**

30. Dentro do primeiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, é importante a exploração dos sentimentos e ideias da pessoa sobre o seu sofrimento e/ou problema de saúde.

**Verdadeiro**

Falso

31. Dentro do terceiro componente do Método Clínico Centrado na Pessoa, é somente o médico que define qual é o tema/assunto de cada consulta.

Verdadeiro

**Falso**

32. Conforme a Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que ocorreu em Ottawa, no Canadá, em 1986, promoção de saúde é “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”.

**Verdadeiro**

Falso

33. Conforme a Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, que ocorreu em Ottawa, no Canadá, em 1986, promoção de saúde é “o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo”.

**Verdadeiro**

Falso

34. Conforme a legislação brasileira, a Atenção Básica (também denominada Atenção Primária à Saúde ou Cuidados Primários de Saúde) não faz parte das Redes de Atenção Psicossocial.

Verdadeiro

**Falso**