

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico da Estratégia da Saúde da Família

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas e este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para

- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
- B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
- C) marcar o uso de linguagem conotativa.
- D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
- B) no último período.
- C) no quinto período.
- D) no oitavo parágrafo.

07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

- A) I e III.
- B) I e IV.
- C) II e III.
- D) II e IV.

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.** **B) I e IV.** **C) II e III.** **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais 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 responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. 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, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, 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	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na 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, 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.

- 20.** Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A)** implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B)** ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C)** alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D)** pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
- 21.** Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A)** contratualização e apoio institucional.
 - B)** adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C)** autoavaliação e avaliação externa.
 - D)** apoio institucional e monitoramento de indicadores.
- 22.** O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A)** promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B)** melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C)** incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D)** conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
- 23.** O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A)** projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B)** provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C)** provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D)** valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) I e IV. C) II e III. D) II e IV.**

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.**

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

- A) I e III. B) II e III. C) I e IV. D) II e IV.**

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. A influenza sazonal é uma infecção viral aguda do sistema respiratório, de elevada transmissibilidade e distribuição global. Um indivíduo pode contraí-la várias vezes ao longo da vida. Em geral, tem evolução autolimitada, podendo, contudo, apresentar-se de forma grave. O Guia de Vigilância em Saúde - GVS para o diagnóstico da influenza sazonal orienta:
- A) nos casos de síndrome respiratória aguda grave- SRAG, paciente hospitalizado e óbito, o diagnóstico laboratorial deve ser com coleta de secreção entre o 3º e o 5º dia após o início dos sintomas.
 - B) o período para coleta de secreção nasofaríngea deve ser entre 24 e 72 horas após o início dos primeiros sintomas, nos casos de síndrome gripal-SG
 - C) as características clínicas são específicas, sendo o diagnóstico clínico e o exame físico suficientes para confirmar a maioria dos quadros de síndrome gripal-SG.
 - D) nas unidades de saúde sentinelas de síndrome gripal-SG preconiza-se a coleta de cinco amostras de secreção nasofaríngea SNF e/ou orofaríngea, conforme a técnica de coleta, por semana epidemiológica (SE).
32. O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Os registros clínicos são fundamentais, uma vez que, além de documento legal, permitem a comunicação entre os membros da equipe. A forma de registros realizados, com base no e-SUS AB,
- A) inclui o registro clínico orientado por problema (RCOP), com base na Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP), podendo ser utilizado por todos os profissionais da Atenção Básica.
 - B) permite acesso ao sistema apenas pelos profissionais de saúde de nível superior das equipes da AB, com foco no atendimento individual.
 - C) utiliza o registro clínico exclusivo, a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), visando catalogar diagnósticos com precisão, condição essencial na APS.
 - D) exige o uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão (PEC), impossibilitando os registros clínicos em locais onde não haja acesso à internet.
33. Médico da ESF realiza uma consulta em visita domiciliar. A paciente é uma mulher de 79 anos, diabética, hipertensa e encontra-se acamada há dois anos, por sequela de AVE (Acidente Vascular Encefálico). Desde então, alimenta-se por sonda nasogástrica e usa fraldas. Há 4 dias, apresenta febre de 38°C, tosse produtiva e dor torácica. O atributo da Atenção primária à Saúde - APS observado nesse caso é
- A) integralidade.
 - B) universalidade.
 - C) equidade.
 - D) trabalho em equipe.
34. Médica recém-formada atua há 1 ano na ESF. Deseja cumprir todos os princípios da medicina de família e comunidade, realizando: atendimentos agendados, de livre demanda, visita domiciliar, grupos e reuniões de equipe. Atende toda a população da sua área de abrangência. Procura envolver a família no cuidado e participa de atividades na escola próxima à unidade. Acolhe todos os pacientes que chegam à unidade, entretanto, frequentemente, referencia seus pacientes para especialistas focais. Dessa maneira, acredita que não precisa mais se preocupar com esses pacientes considerados “difíceis” por ela. O princípio da medicina de família e comunidade que NÃO está presente nesse relato é
- A) acesso.
 - B) coordenação do cuidado.
 - C) vínculo.
 - D) equidade.

35. No que concerne às ações de vigilância em saúde, a Política Nacional de Atenção Básica prevê a obrigatoriedade de “realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local” no cenário da Atenção Básica. De acordo com a PNAB, essas ações competem
- A) apenas ao enfermeiro.
 B) apenas ao médico
 C) a todos os integrantes das equipes que atuam na Atenção Básica.
 D) a todos os integrantes das equipes da Estratégia de Saúde da Família(ESF) e do nível central.
36. De acordo com o modelo adotado pelo SUS, a Atenção Básica em Saúde constitui o primeiro nível de atenção à saúde e abrange um conjunto de ações de caráter individual e coletivo. Constitui-se uma característica da Atenção Básica:
- A) abordar apenas problemas mais generalizados, e de natureza comum e de baixa complexidade.
 B) direcionar o processo de trabalho para a promoção e prevenção de agravos.
 C) priorizar o tratamento de doenças crônicas, restringindo o acesso às situações de urgência e referenciando o usuário quando necessário.
 D) assegurar o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas à prevenção, tratamento e reabilitação do indivíduo, referenciando-o quando necessário.
37. A Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, regulamenta as ações, estabelecendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde – RAS. De acordo com a PNAB, é atribuição específica do médico:
- A) garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, e da prevenção de doenças e agravos.
 B) indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, assumindo a responsabilização pelo acompanhamento do paciente.
 C) participar 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.
 D) atuar no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
38. Atenção domiciliar (AD) é modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, realizadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo.

I	A atenção domiciliar reduz a demanda por atendimentos ambulatoriais.
II	A atenção domiciliar reduz o período de permanência de usuários em consultas ambulatoriais;
III	É objetivo da atenção domiciliar a humanização e a atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários.
IV	A atenção domiciliar visa desinstitucionalizar e otimizar os recursos financeiros e estruturais da RAS.

Estão corretas as afirmativas

- A) II e III.
 B) I e II.
 C) I e IV.
 D) III e IV.

39. Mulher de 21 anos, grávida de seu primeiro filho, comparece para a segunda consulta pré-natal com o médico de família e comunidade. Casada há 5 meses, reclama de tristeza e solidão e informa que sua família mora no mesmo bairro, mas distanciou-se dela após o seu casamento. Vê pouco o marido, pois seus turnos de trabalho não coincidem. Nesse caso, a ferramenta de abordagem familiar indicada para identificar os sistemas sociais envolvidos e relacionados com essa gestante, com a sua família e com o meio onde ela vive é
- A) ciclo de vida familiar.
 B) ecomapa.
 C) genograma.
 D) APGAR.
40. As doenças diarreicas agudas são autolimitadas, com duração de até 14 dias. Podem causar, desidratação moderada ou grave. Os agentes infecciosos envolvidos nas doenças diarreicas agudas têm manifestações clínicas distintas. Sobre essa temática, analise as afirmações abaixo.

I	A diarreia causada pela <i>Giardia lamblia</i> caracteriza-se por ser incoercível, com fezes claras e gordurosas, raramente febril.
II	A diarreia causada pela <i>Entamoeba histolytica</i> caracteriza-se por ser frequente, com muco e sangue, câimbras e distensão abdominal
III	A diarreia causada pelo <i>Vibrio cholerae</i> caracteriza-se por ser de natureza profusa e aquosa, frequentemente febril e com vômitos eventuais.
IV	A diarreia causada pela <i>Shigella</i> caracteriza-se por ser disentérica com febre comum e vômito eventual.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.
 B) II e IV.
 C) I e III
 D) II e III.
41. Em medicina de família, o genograma é o mais importante método de estudo de uma família. Como ferramenta de abordagem familiar, o GENOGRAMA
- A) tem boa aplicação nas famílias de poucos elementos e o seu foco é em pessoas que vivem sozinhas.
 B) é dinâmico no tempo, análogo a um filme.
 C) avalia bem a dinâmica e a funcionalidade familiar.
 D) permite combinar informação biomédica e psicossocial de determinada família.
42. O médico de família está atendendo uma mulher, de 37 anos que refere dor em flanco E. Revisando o prontuário, observa que a paciente já buscou atendimento diversas vezes, em pronto atendimentos, por esse mesmo motivo. Verifica, ainda, que a paciente foi referenciada, há 4 meses, para uma consulta com urologista, a fim de investigar a principal hipótese diagnóstica de litíase renal. A paciente relata que já se consultou com o urologista e diz que “foi tudo bem!”. Apresentados exames de imagem solicitados e a contra-referência do urologista que confirma a hipótese de litíase renal. O médico da ESF prescreve um antiinflamatório, orienta cuidados gerais e o acompanhamento com o urologista e na USF. Nessa situação, o princípio de Atenção Primária à Saúde evidenciado é
- A) integralidade.
 B) universalidade.
 C) coordenação do cuidado.
 D) método clínico centrado na pessoa.

43. O método clínico centrado na pessoa (MCCP) orienta que o paciente seja protagonista de sua própria saúde e participante ativo na avaliação de prioridades e na tomada de decisões para o cuidado. A literatura apresenta evidências sobre o impacto do cuidado centrado na pessoa. Tais evidências apoiam o método relatado por Duncam, em seu livro, “Medicina Ambulatorial”: condutas clínicas em Atenção Primária. Sobre as considerações de Duncam, analise as afirmativas abaixo.

I	As consultas centradas na pessoa exigem mais tempo, mas qualificam o atendimento.
II	Doenças crônicas, como diabetes melito e hipertensão, têm melhor controle utilizando-se o MCCP, não se observando esse resultado em pessoas com queixas inespecíficas.
III	Ocorre redução nos sintomas em doenças mentais e menor prescrição de medicações neurolépticas com o uso do MCCP.
IV	Com o MCCP, há maior satisfação com o atendimento dispensado a ele por parte do médico.

Estão corretas as afirmativas

- A) I e IV.
 B) II e III.
 C) I e II.
 D) III e IV.
44. As consultas com queixas relacionadas à saúde mental são bastante prevalentes na Atenção Básica e exigem do médico capacitação para realizar atendimentos mais resolutivos. A respeito dessa temática, analise as afirmações abaixo.

I	No contexto da saúde mental, a elaboração de uma lista de problemas não consiste em um bom método avaliativo, devendo-se preferir hipóteses diagnósticas que permitam condutas terapêuticas mais direcionadas.
II	Fazer um diagnóstico em saúde mental nem sempre é fácil para o médico de família e comunidade; portanto, para evitar iatrogenias, é necessário sempre buscar o especialista focal.
III	O médico de família e comunidade, frequentemente se depara com pessoas que não percebem o problema, sendo este detectado no momento da consulta. Quando o problema ainda não foi percebido pelo paciente, é necessário explorar a situação em algumas consultas.
IV	A integração do cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde diminuiria os custos do tratamento e reduziria o estigma ligado à doença mental.

Estão corretas as afirmações

- A) I e II.
 B) III e IV.
 C) II e III.
 D) I e IV.
45. Recém-nascido com 6 dias de vida é levado ao posto de saúde para iniciar imunização e é orientado a receber vacinas BCG e hepatite B. O pai da criança coabita com a mãe, é usuário de crack, e bacilífero, tendo iniciado tratamento há 6 dias, com esquema básico para tuberculose. De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, de 2011, a recomendação para o recém-nascido é:
- A) não vacinar e iniciar esquema básico para tuberculose por três meses se PPD \geq 10mm.
 B) vacinar e iniciar quimioprofilaxia primária por seis meses, quando fará o PPD.
 C) não vacinar, começar a quimioprofilaxia primária e realizar PPD após três meses.
 D) vacinar, realizar PPD após seis meses e iniciar esquema básico para tuberculose se PPD > 5mm.

O caso a seguir serve de referência para responder às questões 46 e 47.

Mulher de 23 anos, GII PI A0, IG= 22 semanas, procura a UBS para realizar a terceira consulta de pré-natal. Vem sem queixas, em uso de ácido fólico-5 mg/dia e sulfato ferroso 200mg/dia, trazendo o cartão do pré-natal da gestação anterior, ocorrida há dois anos, com imunização: dT(2 doses) + dTpa(1 dose) + influenza(1 dose)+ hepatite B(3 doses). Citopatológico de colo uterino coletado na última gestação- sem anormalidades. Exames do primeiro trimestre: tipo sanguíneo = A negativo; glicemia em jejum=76mg/dl + (teste rápido de triagem para sífilis /anti-HIV / Hepatites B e C;toxoplasmose IgM e IgG; Sorologia para hepatite B -HbsAg; urocultura + urina tipo I; hemograma, ultrassonografia obstétrica) , todos sem anormalidades. Ao exame: bom estado geral, eutrófica, PA = 110 X 70 mmHg, AU = 23 cm, BCF = 144bpm.

- 46.** Recomendações baseadas em evidências científicas disponíveis devem orientar a conduta do médico no atendimento dessa paciente em seu segundo trimestre de gestação. Nesse caso, o médico deve
- A)** repetir solicitação de todos os exames realizados, acrescentando TOTG 75 e coombs indireto, como avaliação essencial nesse momento.
 - B)** solicitar teste de tolerância para glicose com 75g(TOTG 75), urocultura, coombs indireto e USG obstétrica morfológica fetal, pois, nesse momento, é o mínimo necessário para um acompanhamento seguro.
 - C)** rastrear estreptococcus do grupo B, considerando a grande prevalência de infecção subclínica materna e elevação potencial dos riscos de prematuridade para o concepto.
 - D)** considerar como imprescindível, apenas a avaliação do coombs indireto, não havendo evidência científica que determine a obrigatoriedade de nenhum outro exame neste momento.
- 47.** Observando-se a situação vacinal a paciente deverá
- A)** ser dispensada de qualquer imunização adicional neste momento.
 - B)** ser imunizada contra influenza e dTpa.
 - C)** receber apenas a vacina contra a influenza, pois já foi imunizada para as demais doenças possíveis de prevenção nesse período.
 - D)** receber: reforço da dT, da hepatite B, da dTpa e da influenza.
- 48.** Criança de 6 anos vem À unidade de saúde com história de febre e manchas na pele, iniciadas em face, com lesões maculopapulares confluentes para as regiões malares (aspecto de asa de borboleta), há aproximadamente 3 semanas. Dois dias depois de iniciado o quadro, evoluiu com exantema em membros superiores e inferiores de aspecto rendilhado, que regrediu espontaneamente em uma semana. Decorridos 15 dias, ocorreu novo episódio exantemático após ida a praia. Em consulta, a criança está afebril e refere artralgia. O diagnóstico nesse caso é
- A)** eritema infeccioso.
 - B)** rubéola.
 - C)** mononucleose infecciosa.
 - D)** lupus eritematoso.
- 49.** Criança de 2 anos, portador de anemia falciforme, é trazido pela mãe à UBS, com queixa de dor em membros inferiores, febre de 39°C e quadro gripal (tosse e coriza) há três dias. Ao exame físico, encontra-se hipocorado ++/4+, FR= 36 ipm, sem desconforto respiratório, sem hepatoesplenomegalia, sem edema ou sinais flogísticos em membros inferiores. O médico solicitou Raio-X de tórax, que não revela anormalidades. Nesse caso a melhor conduta é:
- A)** orientar analgesia e referenciar para internação hospitalar pela necessidade de antibioticoterapia via parenteral.
 - B)** orientar analgesia e iniciar antibioticoterapia via oral, reavaliando em 72 horas.
 - C)** orientar anti-inflamatório não hormonal e antibioticoterapia via oral, reavaliando em 72 horas.
 - D)** orientar anti-inflamatório hormonal, analgesia e reavaliar em 48 horas.

50. O médico da USF Vila Feliz observa que vários pais vieram procurá-lo informando que os filhos apresentavam giardíase. Preocupado com o grande número de casos, acredita que uma ação educativa, envolvendo a escola, será bastante útil para enfrentar esse problema e, com o apoio da equipe da ESF, propor a ação e concentrar suas orientações nos sintomas e riscos mais frequentes da giardíase. Considerando as potenciais complicações da giardíase, na ação educativa, é fundamental o médico enfatizar os riscos de
- A) abscesso hepático.
 - B) síndrome de má absorção.
 - C) colecistite aguda.
 - D) invaginação intestinal.

O caso clínico abaixo serve de referência para as questões 21 e 22.

GL, sexo feminino, 58 anos, comparece à unidade de saúde com quadro de dispneia e tosse seca crônica (há cerca de 6 meses). A tosse não tem um horário preferencial. Nega febre, sudorese e edemas de membros inferiores. Tem hipertensão controlada em uso de hidroclorotiazida. Nega diabetes ou outra co-morbidade. Nega uso de outros medicamentos. É tabagista há 40 anos, fuma 1 maço de cigarro por dia. Nega etilismo e convulsões. A paciente quer parar de fumar, já tendo tentado por duas vezes, sendo que, na última vez, participou do grupo de tabagista da unidade, mas não conseguiu êxito devido a sintomas de abstinência à nicotina.

51. A principal hipótese diagnóstica e o exame padrão-ouro para confirmação do diagnóstico são, respectivamente
- A) DPOC e RX de tórax.
 - B) tuberculose e pesquisa de BAAR no escarro.
 - C) DPOC e espirometria.
 - D) tuberculose e PPD.
52. Em relação à abordagem do tabagismo
- A) a paciente se beneficiará do tratamento, mas não fecha critérios para utilização de farmacoterapia.
 - B) a paciente não se beneficiará do tratamento, pois não está no estágio motivacional de contemplação (roda de Prochaska).
 - C) a paciente se beneficiará do tratamento e se inclui nos critérios para uso de farmacoterapia.
 - D) a paciente se beneficiará da farmacoterapia, no entanto apresenta contra-indicação para o uso da bupropiona por ser hipertensa.
53. Mulher de 81 anos é hipertensa há 28 anos, em uso de losartana 100mg/dia, divididas em duas tomadas diárias. A paciente faz acompanhamento periódico, não apresentando lesões de órgãos alvo, e adere ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de forma adequada. Tem dieta hipossódica e faz hidroginástica 3 vezes por semana, além de caminhadas diárias de 50 minutos. Apesar do acompanhamento adequado, mantém PA de 140x80mmHg.
- A conduta adequada para esse caso é:
- A) manter o tratamento, pois não há evidências de benefícios proporcionados por cifras <140mmHg em idosos, além de aumentar possibilidade de efeitos adversos.
 - B) substituir o anti-hipertensivo atual, losartana, por outro BRA mais potente, como a valsartana.
 - C) substituir o anti-hipertensivo atual por outra classe, de preferência um bloqueador do canal de cálcio, como o anlodipino.
 - D) adicionar uma segunda classe de anti-hipertensivo, de preferência um diurético tiazídico, como a hidroclorotiazida.

54. O diabetes *melittus* tipo 2 é uma doença multifatorial, na maioria das vezes, assintomática. Devido a essa característica, o diagnóstico dessa doença é realizado através de dosagens laboratoriais que devem ser solicitadas como rotina em populações específicas. São critérios diagnósticos estabelecidos para diabetes:
- A) glicose em jejum \geq 126mg/dL, glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose \geq 140mg/dL e HbA1c \geq 5,7%.
 - B) glicose em jejum \geq 100mg/dL, glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose \geq 200mg/dL e HbA1c \geq 5,7%.
 - C) glicose em jejum \geq 126mg/dL, glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose \geq 200mg/dL e HbA1c \geq 6,5%.
 - D) glicose em jejum \geq 100mg/dL, glicose 2 horas após sobrecarga com 75 g de glicose \geq 140mg/dL e HbA1c \geq 6,5%.
55. Mulher de 43 anos, hipertensa, comparece à unidade de saúde para mostrar exames de rotina. O resultado desses exames evidenciou o diagnóstico de diabetes melitus. A paciente não apresentava sintomas da doença e, ao exame físico, o IMC foi de 37kg/m². Diante desse quadro, o médico assistente orientou as mudanças no estilo de vida e, em comum acordo com a paciente, resolveu associar o tratamento medicamentoso. A droga mais indicada nesse caso é
- A) insulina noturna.
 - B) Acarbose.
 - C) glicazida.
 - D) metformina.
56. As *Estatinas* são fármacos usados no tratamento da hipercolesterolemia e na prevenção da aterosclerose. Está indicado o uso de estatina em
- A) homem, 33 anos, sem co-morbidades, tabagista, colesterol total de 260mg/dL, HDL de 47mg/dL, PA: 120x80mmHg (escore de risco de Framingham de 6% em 10 anos).
 - B) mulher, 43 anos, hipertensa e diabética controlada, não tabagista, colesterol total de 190mg/dL, HDL de 65mg/dL, PA: 120x80mmHg (escore de risco de Framingham de 6% em 10 anos).
 - C) mulher, 45 anos, IMC – 33kg/m², tabagista, colesterol total de 200mg/dL, HDL de 41mg/dL, PA 130x90 mmHg (escore de risco de Framingham de 7,5% em 10 anos).
 - D) homem, 38 anos, hipertenso em tratamento medicamentoso, não tabagista, colesterol total de 210mg/dL, HDL de 42mg/dL, PA: 130x80mmHg (escore de risco de Framingham de 6% em 10 anos).
57. Mulher de 35 anos procura unidade de saúde da família queixando-se de sangramento anal, após evacuar fezes endurecidas, e prurido perianal de pouca intensidade. Tem constipação de forma crônica, chegando a demorar uma semana para evacuar. A dieta é pobre em fibras e a ingestão de água é pequena. Nega outros sintomas, como presença de prolapsos hemorroidários e neoplasias intestinais na família: O manejo adequado para esse caso é
- A) indicar modificações da dieta, suplementação de fibra, medidas de higiene anal e agentes formadores de bolo fecal.
 - B) contra-indicar o uso de agentes venoativos como diosmina, hisperidina e flavonóides durante as crises.
 - C) encorajar as medidas de higiene anal, com o uso do papel higiênico após cada evacuação.
 - D) referenciar para o proctologista por não ser adequado o manejo dessa afecção na atenção primária a saúde.

- 58.** A febre amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores artrópodes e causada por um vírus do gênero Flavivirus. Os sinais e sintomas são semelhantes às arboviroses, de modo que critérios epidemiológicos são fundamentais para definição de caso suspeito. No diagnóstico laboratorial da febre amarela,
- A)** a sorologia fornece diagnóstico específico de forma indireta pela detecção de anticorpos, sendo que a primeira amostra de sangue deve ser coletada após o 5º dia de início dos sintomas.
 - B)** a detecção do RNA do vírus por técnica de biologia molecular fornece diagnóstico específico, sendo que a amostra de sangue deve ser coletada após o 5º dia de início dos sintomas.
 - C)** o isolamento viral fornece diagnóstico específico, sendo que a amostra de sangue deve ser obtida por punção arterial até o 5º dia do início dos sintomas.
 - D)** os exames laboratoriais inespecíficos podem apresentar alterações e auxiliam no manejo clínico e na identificação de formas mais graves, como leucocitose com neutrofilia.
- 59.** As visitas domiciliares são reconhecidas como uma prática de inquestionável importância não só no descobrimento como também na abordagem de problemas, no diagnóstico, na busca ativa, na prevenção de agravos e na promoção da saúde. No sentido de viabilizar as visitas domiciliares, considerando o princípio da equidade do SUS, foi criado um instrumento que permite avaliar as situações de risco das famílias no intuito de estabelecer prioridades no atendimento domiciliar. Esse instrumento é denominado
- A)** apgar da família.
 - B)** escore de Fagerstrom.
 - C)** escala de Coelho.
 - D)** escala de Snellen.
- 60.** A prevenção quaternária pode ser definida como o conjunto de ações implementadas para identificar um paciente ou uma população em risco de medicalização, protegê-los de intervenções médicas invasivas e propor procedimentos e/ou cuidados eticamente aceitáveis. Configura uma ferramenta de prevenção quaternária
- A)** métodos de diagnósticos por imagem.
 - B)** exames laboratoriais.
 - C)** medicina baseada em evidências.
 - D)** testes genéticos.