

Questão 1: Cada equipe de Saúde da Família, conforme proposto pelo Ministério da Saúde na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) deve se responsabilizar pelo acompanhamento de, no máximo:

- A) 1000 pessoas.
- B) 2000 pessoas.
- C) 3000 pessoas.
- D) 2500 pessoas.
- E) 4000 pessoas.

Questão 2: Para facilitar o uso da agenda pelo profissional de saúde e pela equipe de recepção da Unidade de Saúde, cada situação no agendamento é marcada com uma cor diferente no PEC/E-SUS. Ao concluir o agendamento dos cidadãos, a agenda do PEC exibirá na lista de horários os cidadãos agendados, diferenciando por cores os tipos de agendamento. A alternativa que apresenta, corretamente, a cor e o tipo de agendamento/atendimento é:

- A) Cor azul: cidadão em escuta inicial.
- B) Cor verde: cidadão em atendimento.
- C) Cor roxa: cidadão chegou à unidade e está aguardando atendimento.
- D) Cor rosa: cidadão agendado.
- E) Cor azul-escuro: cidadão com atendimento finalizado.

Questão 3: No que se refere às Leis Orgânicas do SUS é correto afirmar que:

I. A Universalidade significa que o SUS deve atender a todos que contribuem com o INSS, sem distinção ou restrição;

II. As Conferências Municipais de Saúde são convocadas para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde de 3 anos em 3 anos;

III. É irrelevante para a saúde o contexto social, cultural, econômico e de educação da população.

- A) Estão corretas as alternativas I e II.
- B) Estão corretas as alternativas I e III.
- C) Somente a alternativa II está correta.
- D) Somente a alternativa I está correta.
- E) Todas as alternativas estão incorretas.

Questão 4: Em relação aos profissionais que compõem a equipe mínima da Estratégia de Saúde

da Família, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), marque a alternativa correta:

- A) Médico, enfermeiro, psicólogo e agente comunitário de saúde;
- B) Médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde;
- C) Médico, enfermeiro, dentista e técnico de enfermagem;
- D) Médico, enfermeiro, dentista e fisioterapeuta;
- E) Médico, enfermeiro, dentista e assistente social.

Questão 5: A saúde como direito de todos e dever do estado tem sua base legal sustentada por:

- A) Parecer 163/82 e Resolução 04/72;
- B) Lei 2604/55 e decreto-lei 50387/61;
- C) Lei 7498/86 e decreto-lei 94406/87;
- D) Constituição Federal de 88 e Lei 8080/90;
- E) Parecer 271/62 e Portaria Ministerial de 04/2012.

Questão 6: O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - parte integrante da Política Nacional de Atendimento às Urgências, trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível. Considerando a necessidade de classificação de risco para organização dos atendimentos, identificamos o princípio do SUS de:

- A) Universalidade.
- B) Descentralização.
- C) Equidade.
- D) Integralidade.
- E) Hierarquização.

Questão 7: Paciente do sexo masculino chega à Unidade de Saúde da Família para consulta. Durante o atendimento, o paciente informa que veio à unidade pois está com dor de cabeça há 3 dias.

No prontuário eletrônico - PEC/ E-SUS será necessário registrar esta informação do paciente. Considerando o manual do PEC/E-SUS, que dispõe sobre o SOAP, em qual campo do sistema (PEC/ E-SUS) o profissional deve inserir esta informação trazida pelo paciente?

- A) Avaliação.

- B) Plano.
- C) Subjetivo.
- D) Objetivo.
- E) Motivo da consulta.

Questão 8: A lei nº 8142/1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Em relação a esta lei **NÃO** é correto afirmar que:

- A) Ela estabelece que o SUS contará com duas instâncias colegiadas: as Conferências e os Conselhos de Saúde.
- B) As Conferências com a representação dos vários segmentos sociais avaliam a situação da saúde e propõem as diretrizes para a formulação da política de saúde nos municípios, estados e no país.
- C) Os Conselhos de Saúde são os órgãos de controle do SUS pela sociedade e se constituem exclusivamente no nível federal.
- D) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- E) Os Conselhos de Saúde funcionam como colegiados, de caráter permanente e deliberativo.

Questão 9: Quanto à atenção básica, avalie as asserções que se seguem e a relação proposta entre elas.

I – O processo de trabalho e o modelo de atenção no SUS devem ser transformados em relação aos modelos de atenção centrados no hospital, quando se incorpora a estratégia de territorialização.

PORQUE

II – O método da territorialização possibilita compreender as condições específicas em que vive

determinada população, considerando, inclusive, seu perfil de saúde-adoecimento, bem como os recursos e serviços com os quais interage.

A respeito dessas asserções, assinale a alternativa correta:

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- C) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- D) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

Questão 10: A Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde estabelece que a Estratégia de Saúde da Família deve ter “caráter substitutivo” em relação à rede de atenção básica tradicional. Isso significa :

- A) a substituição dos profissionais de saúde por médicos generalistas.
- B) que o Ministério da Saúde terá, gradativamente, uma maior participação na assistência à saúde da população.
- C) a implantação de um novo modelo assistencial no país.
- D) a troca de um enfoque preventivo para um enfoque curativo.
- E) a implantação de uma gestão exclusiva para equipes de Saúde da Família em nível municipal.

Questão 11: Define-se rastreamento como aplicação de testes ou procedimentos diagnósticos em pessoas assintomáticas com o propósito de dividi-las em dois grupos: aquelas sem a condição e aquelas com a condição a ser rastreada e que podem vir a ser beneficiadas pela intervenção precoce. Sobre os rastreamentos de câncer de mama e colo de útero marque a alternativa correta.

- A) Recomenda-se o rastreamento de câncer de mama em todas as mulheres entre 50-69 anos, através de ultrassonografia mamária bianualmente.
- B) O rastreamento de câncer de colo de útero está indicado para mulheres que tenham útero, a partir de 25 anos ou 1-2 anos após a primeira relação sexual.
- C) Mulheres com resultado BIRADS 3 devem manter controle radiológico por 5 anos, com repetição do exame a cada 6 meses no primeiro ano e anual nos 4 anos seguintes.
- D) Mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o citopatológico, devem realizar 2 exames com intervalo de 1 a 3 anos. Se ambos forem negativos, podem ser dispensadas do rastreamento.
- E) Mulheres com história de lesões pré-neoplásicas, mesmo que apresentem 2 exames de controle citológicos semestrais normais após tratamento das lesões precursoras, não devem retornar ao rastreio trienal.

Questão 12: Maria não está agendada, mas procura o médico da Unidade de Saúde da Família (USF) para mostrar um exame que fez a pedido de um médico particular. Apesar de transitar por vários serviços, Maria confia em Dr. Paulo que é médico desta USF há 10 anos. O exame é uma mamografia que apresenta BIRADS 4 em sua conclusão, Paulo explica o significado deste resultado à Maria e informa que ela precisará de outros exames para confirmação do quadro. Imediatamente Paulo insere no Sistema de Regulação (SISREG) a solicitação do novo exame e de

uma consulta com um especialista. Apesar do medo desta situação nova Maria se sente acolhida e com todas as suas dúvidas esclarecidas por Paulo. Paulo se despede e novamente orienta Maria a retornar à USF com a contra-referência dos atendimentos. A situação clínica ilustra claramente uma habilidade requerida ao médico de família, que seria:

- A) identificar as doenças e enfermidades desde seus momentos iniciais, ainda com manifestações indiferenciadas e atípicas.
- B) coordenar os cuidados a serem tomados com o paciente, independentemente do percurso deste pela rede de serviços de saúde, inclusive quando este é referenciado.
- C) comprometer-se com o cuidado integral às pessoas sob sua responsabilidade, não restringindo sua atuação à existência de uma doença; bem como não terminando sua responsabilidade com a resolução desta.
- D) atuar invariavelmente junto aos indivíduos, sua família e comunidade/coletividade, para compreender a relação entre o contexto local, o adoecimento e a produção social do binômio saúde-doença.
- E) manejar condições crônicas e estáveis, com momentos de agudização e problemas que configurem situações de urgência e emergência, com o objetivo de resolver pelo menos 80% dos problemas de saúde mais prevalentes.

Questão 13: Paciente José, 42 anos, viúvo, desempregado, 3º grau incompleto, residente na comunidade da Pedra Branca com 2 filhos (Ana de 10 anos e Paulo de 18 anos), procura a USF com queixa de tosse produtiva há 3 semanas, hemoptise, sudorese noturna, astenia e emagrecimento. Não sabe informar sobre a ocorrência de febre, pois não tem termômetro. Informa que sua ex-namorada "se tratou para tuberculose" durante o período em que mantinham um relacionamento. Relata ainda que fez uso de amoxicilina por 4 dias, por conta-própria, não

sabendo informar a dose com clareza. É correto afirmar que:

- A) O paciente não é considerado um sintomático respiratório por apresentar apenas 3 semanas de tosse.
- B) Deve-se solicitar telerradiografia de tórax e baciloscopia direta de escarro para elucidação diagnóstica.
- C) No caso citado deve-se esperar 1 semana para solicitar baciloscopia de escarro diagnóstica devido ao uso de antibioticoterapia recente.
- D) Baciloscopia direta não será suficiente para confirmação diagnóstica, devendo ser adicionado cultura e teste de sensibilidade à solicitação.
- E) Devido ao uso de antibioticoterapia recente, a conduta diagnóstica é solicitar imediatamente baciloscopia de escarro e tomografia computadorizada de tórax.

Questão 14: Considerando paciente da questão 13 e o tratamento de tuberculose é correto afirmar:

- A) O tratamento diretamente observado (TDO) ou dose oral de tratamento supervisionado (DOTS) não está indicado para o Sr. José já que o mesmo apresenta bom nível de escolaridade.
- B) Para gestantes e lactantes o esquema com RHZE deve ser substituído por esquema especial e está recomendado o uso de Piridoxina (50mg/dia) durante a gestação pela possibilidade de toxicidade neurológica ao recém-nascido.
- C) O esquema básico de tratamento, composto por rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, está indicado para todos os casos novos e não indicado para pessoas infectadas por HIV.
- D) Caso Sr. José apresente crise convulsiva, hepatotoxicidade ou hipoacusia com o tratamento de tuberculose deve ser orientado que não há necessidade de suspensão do tratamento.
- E) Se o Sr. José fosse diagnosticado com uma forma extrapulmonar (exceto a

meningoencefálica) e coinfestado com HIV, o tratamento teria a duração de seis meses, independentemente da fase de evolução da infecção viral.

Questão 15: Adriana procura o médico de família Paulo para iniciar uso de algum método contraceptivo. Adriana tem 24 anos, GI PI A0 (parto vaginal há 6 anos), não tem parceiro fixo, já realizou tratamento pra gonorreia e sífilis, é tabagista desde os 18 anos, relata episódio de trombose venosa profunda aos 22 anos, nega doenças crônicas e uso regular de medicações.

Quanto a indicação e orientações sobre os métodos contraceptivos para Adriana marque a alternativa correta.

- A) Paulo pode indicar anticoncepção oral com a mini-pílula, método com boa eficácia para Adriana, com posologia de 1 dose diária, no mesmo horário, sem interrupções.
- B) Se optar pelo uso de AI, é necessária a realização de colpocitologia prévia e o médico deve orientar que a paciente precisará de método de apoio nos primeiros 7 dias.
- C) Caso opte pelo uso de método contraceptivo definitivo, deve ser informada quanto a dificuldade de reversibilidade do método e que não preenche os critérios para a realização do mesmo.
- D) Paulo pode indicar AOC, orientando o uso de 1 dose diária, no mesmo horário, e que iniciar o AOC no meio do ciclo menstrual não é contraindicado, mas pode provocar alterações menstruais naquele ciclo.
- E) Paulo pode indicar o uso do DIU de cobre, realizando a inserção apenas no período menstrual, certificando-se da não gravidez e informando que cólicas nos primeiros dias após a inserção indicam mau posicionamento do dispositivo.

* AOC = anticoncepcional oral combinado

*AI= anticoncepcional injetável

Questão 16: O médico Paulo atende agora Ana Maria, que tem 49 anos e raramente procura a USF.

Ana Maria começa dizendo que em seu último exame admissional, sua pressão “deu um pouco alta”, mas não trouxe o valor da aferição. Nega outras doenças, queixas, ou uso de medicações continuamente. Faz uso ocasional de ibuprofeno para dor muscular. Hoje, na consulta, sua pressão arterial está 152x92 mmHg. Restante do exame físico sem alterações. Vera não fuma, é sedentária e sua alimentação tem grande quantidade de gorduras e carboidratos. Na lógica do método de registro SOAP utilizado pelo PEC/ E-SUS, assinale a alternativa correta quanto à avaliação e plano para Vera.

- A) Avaliação: Pressão arterial aumentada. Plano: Orientar mudança de estilo de vida, prescrição de enalapril 10 mg 1x/dia e agendar retorno em 1 mês.
- B) Avaliação: Hipertensão arterial sistêmica. Plano: Orientar mudança estilo de vida, prescrição de enalapril 10 mg 1x/dia e agendar retorno em 1 mês.
- C) Avaliação: Hipertensão arterial sistêmica. Plano: Orientar mudança de estilo de vida, prescrição de hidroclorotiazida 25 mg 1 x/dia e agendar retorno em 15 dias
- D) Avaliação: Pressão arterial aumentada. Plano: Orientar mudança de estilo de vida, solicitar mapa de pressão arterial e agendar retorno em 15 dias.
- E) Avaliação: Hipertensão arterial sistêmica. Plano: Orientar mudança de estilo de vida, solicitar mapa de pressão arterial e agendar retorno em 15 dias.

Questão 17: Ana Maria retorna em 20 dias, e sua pressão arterial está 160x98 mmHg, não começou a fazer atividade física (“não tenho tempo, por causa do trabalho”), mas melhorou a qualidade da alimentação, optando por alimentos hipossódicos. A enfermeira da empresa em que ela trabalha vem acompanhando o valor de sua pressão arterial, sua média de pressão sistólica está em 162 mmHg e a diastólica em 94 mmHg. Nessa consulta, a avaliação e plano corretos para Ana Maria são:

- A) Avaliação: Hipertensão arterial estágio II. Plano: Prescrição de enalapril 10 mg 1x/dia + hidroclorotiazida 25 mg 1x/dia.
- B) Avaliação: Hipertensão arterial estágio I. Plano: Prescrição de enalapril 10 mg 1x/ dia + hidroclorotiazida 25mg 1x/dia.
- C) Avaliação: Hipertensão arterial estágio II. Plano: Prescrição de atenolol 50 mg 2x/dia.
- D) Avaliação: Hipertensão arterial estágio I. Plano: Prescrição de hidroclorotiazida 25mg 1x/dia.
- E) Avaliação: Hipertensão arterial estágio II. Plano: Prescrição de enalapril 10 mg 1x/dia + losartan 25 mg 1x/dia.

Questão 18: Próximo ao seu horário de almoço, Paulo é informado sobre um paciente que se queixa de manchas na pele há 3 meses. Ao exame do paciente, Paulo se depara com duas máculas hipocrômicas, bem delimitadas, sem pelos, xeróticas, em dorso. Quanto à investigação e manejo adequado do quadro podemos afirmar que:

- A) É obrigatória a realização de exame histopatológico e baciloscopia de pele para início da poliquimioterapia.
- B) A transmissão desta doença infecciosa se faz principalmente por contato direto com a pele de pacientes multibacilares.
- C) Paulo deveria testar a sensibilidade na mancha e na pele normal, visto que esta parte do exame físico pode auxiliar na elucidação diagnóstica.
- D) Não é necessária notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- E) O agente causador tem como característica possuir baixa infectividade e alta patogenicidade.

Questão 19: O próximo paciente do médico Paulo informa na recepção que deseja mostrar alguns exames laboratoriais. Júlio tem 50 anos, foi diagnosticado com hipertensão arterial há 1 ano, atualmente compensada e em uso regular de medicações. Assintomático, tem estado apenas preocupado com o significado de seus exames: (15/01/16) glicemia de jejum 116 mg/dl;

(20/05/16) glicemia de jejum 130 mg/dl, Hb A1c 7,0%;

(30/09/16) glicemia de jejum 143 mg/dl, TTG-75g 210mg/dl;

Avaliando a situação, qual alternativa descreve a melhor interpretação e conduta?

- A) Iniciar insulina NPH 10UI após a ceia e escalonar aumento da dose, pois Júlio está com diabetes mellitus 2.
- B) Orientar MEV* para controle de glicemia, pois Júlio está com pré-diabetes.
- C) Orientar MEV*, iniciar metformina 500 mg/dia e sinvastatina 20mg/dia para redução do risco cardiovascular.
- D) Iniciar metformina 850 mg 2x ao dia, pois Júlio está com diabetes mellitus 2.
- E) Orientar MEV*, não havendo controle após 3 meses iniciar metformina 500mg/dia pois Júlio está com diabetes mellitus 2.

*MEV – mudança de estilo de vida

D) F, F, V, V

E) V, V, F, F

Questão 20: Quanto às ações realizadas no pré-natal de baixo risco, avalie se as sentenças são verdadeiras ou falsas e marque a alternativa correta.

I. São exames solicitados para todas as gestantes na primeira consulta: hemograma completo, tipagem sanguínea e fator Rh, Glicemia de jejum, teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL, teste rápido anti-HIV, Anti-HIV, toxoplasmose IgM e IgG, HBSaG, EAS e urocultura, e Ultrassonografia obstétrica.

II. Prescrição de suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia) apenas para as gestantes que apresentem carências nutricionais.

III. Pré-eclâmpsia é caracterizada pelo aparecimento de HAS e proteinúria (> 300mg/ 24h) após a 20ª semana de gestação em mulheres previamente normotensas.

IV. A aferição dos batimentos cardíacos fetais deve ser realizada com sonar após 20 semanas e é considerada normal a frequência cardíaca fetal entre 90 a 160 batimentos por minuto.

A) F, F, V, F

B) V, F, V, F

C) V, V, F, V