

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Etapa 1 – Prova Escrita

Questão 01:

Celidalva, 58 anos, vem à primeira consulta com seu MFC relatando ser hipertensa e que iniciou quadro de depressão há 25 anos, após 2 meses do nascimento do filho e descoberta de que o marido era casado. Relata que após esse episódio não dormia, nem comia, tinha pensamentos suicidas e ouvia vozes que falavam para ele se matar. Já tentou suicídio por 3 vezes. Relata episódios de mania após uso de medicações para tratamento da depressão. Fazia acompanhamento no CAPS, mas foi encaminhada há mais de um ano para acompanhamento na APS, porém só conseguiu consulta agora. Nesse período se manteve fazendo uso das medicações prescritas que comprava por conta própria. Atualmente, relata que tem se sentido triste, chora às vezes e tem ficado mais lentificada. Nega escutar vozes e relata sono reparador. Nas horas livres assiste a novelas e filmes. Quando sai, costuma ir ao shopping, mercado e praia. Gosta de fazer crochê. Realiza atividades domésticas diárias, exceto cozinhar devido a tremores que a atrapalham no dia a dia.

Relata estar em uso de Lítio 300 mg, 3x ao dia; Risperidona 3 mg, 1x a noite; Prometazina 25 mg, 1x a noite; Clonazepam 2 mg, meio comprimido, 1x à noite; e Losartana 50 mg, 1x ao dia. Percebe humor estável há mais ou menos 1 ano e que estas medicações foram as que mais a ajudaram desde o começo do quadro.

Ao exame físico: PA 140x80. EEM: Desperta, orientada auto e alopsiquicamente, norproséxica, humor eufímico, afeto modulado, sem alterações da memória e sensopercepção, insight presente. Qual deve ser a conduta do MFC nessa consulta?

- a) Referenciar Celidalva novamente ao CAPS visto que ela é uma paciente com diagnóstico de TAB e faz uso de Lítio.
- b) Solicitar litemia, explicar que a lentificação e os tremores podem estar associados ao uso do lítio e/ou da risperidona e agendar retorno precoce para avaliar necessidade de mudança na prescrição.
- c) Introduzir um IRSS visto que Celidalva tem passado de depressão e relata estar se sentindo triste e que chora às vezes.
- d) Associar 01 comprimido de hidroclorotiazida 25mg pois a pressão de Celidalva está fora da meta.
- e) Aumentar Clonazepam para 01 comprimido a noite na tentativa de reduzir os tremores de Celidalva.

Questão 02:

Você está na USF e é acionado pela técnica de enfermagem da sala de procedimentos que relata sobre o paciente Pedro, 55 anos, hipertenso há 10 anos, com má adesão terapêutica, que faz acompanhamento de uma ferida crônica no pé e acaba de chegar para realizar curativo com queixa de mal-estar inespecífico. Os dados vitais colhidos foram: PA 160 x 100, T 37°C. Qual deve ser a conduta do MFC?

- a) Interromper imediatamente suas consultas para avaliar Pedro pois ele está em vigência de uma urgência hipertensiva e necessita de medicação de resgate no momento.
- b) Solicitar que a técnica encaminhe Pedro para a UPA mais próxima pois a unidade está sem medicações anti-hipertensivas de resgate.
- c) Realizar o atendimento de Pedro no dia, pela alteração de dados vitais e história clínica, para manejo das medicações de uso contínuo e abordagem sobre adesão terapêutica.
- d) Solicitar que Pedro agende consulta no dia de Hiperdia para melhor reavaliação da lesão crônica e da HAS.
- e) Interromper imediatamente suas consultas para avaliar Pedro pois ele necessita de atendimento prioritário, por se tratar de uma emergência hipertensiva.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Questão 03:

Mario, 32 anos, buscou acolhimento na USF devido a quadro de secreção amarelada em pênis, associada a disúria há 20 dias e que não teve melhora após uso de ceftriaxona 500mg IM em dose única e azitromicina 1g IM em dose única, prescritos na UPA há mais ou menos 10 dias. Nega febre ou dor perineal. É casado com Jéssica há 2 anos e não fazem uso de preservativo. Nega comorbidades. Refere ter realizado exames todos normais recentemente pois iniciou trabalho novo como CLT. Com essas informações, qual deve ser a sua conduta, enquanto MFC?

- a) Estabelecer diagnóstico provável de uretrite, fazer mais um ciclo de ceftriaxona 500mg e azitromicina 1g e orientar abstinência sexual ou uso de preservativo durante o tratamento.
- b) Realizar testes rápidos, solicitar sumário de urina e urocultura e aguardar o resultado para definir o diagnóstico e a terapêutica.
- c) Propor tratamento com metronidazol 500 mg, de 12/12h, VO, por 7 dias com objetivo de cobrir uretrite por Trichomonas e orientar abstinência sexual ou uso de preservativo durante o tratamento.
- d) Explicar que o tratamento foi adequado, porém é possível que os sintomas demorem um pouco para melhorar. Retratar a parceira pois ela pode estar sendo um foco de reinfeção.
- e) Estabelecer diagnóstico provável de prostatite aguda resistente a antibioticoterapia e referenciar ao urologista.

Questão 04:

Dona Maria, 50 anos, mulher preta, trabalha, é acompanhada por Aline, residente do primeiro ano de Medicina de Família e Comunidade na Unidade de Saúde da Família Zilda Arns, diagnosticada com tuberculose pulmonar. Dona Maria havia procurado a unidade com quadro de tosse que durava 30 dias, sem melhora ao uso dos xaropes caseiros que gosta de fazer quando estava com sintomas gripais, pois dizia que seus chás resolviam os sintomas sem precisar de médico.

Dona Maria mora em casa alugada, com seu esposo, 2 filhos, o genro e a neta. Relata que está preocupada com sua família após saber do diagnóstico. Aline busca saber o que ela entende sobre o seu diagnóstico, acolhe suas angústias, dúvidas e medos. Faz orientações e explica a necessidade do tratamento e duração dele. A partir do quadro descrito e do conhecimento sobre diagnóstico e tratamento da tuberculose identifique as questões VERDADEIRAS e FALSAS:

- () Sintomáticos respiratórios que apresentam tosse por 3 semanas ou mais, devem ser investigados para tuberculose através de exames bacteriológicos.
- () O diagnóstico da tuberculose pulmonar é eminentemente clínico e por isso o tratamento deve ser iniciado sem a necessidade do exame laboratorial, tendo como base de cura a melhora sintomática.
- () A baciloscopia de escarro é indicada nas seguintes condições: no sintomático respiratório, durante estratégia de busca ativa; em caso de suspeita clínica e/ou radiológica de TB pulmonar, independentemente do tempo de tosse; para acompanhamento e controle de cura em casos pulmonares com confirmação laboratorial.
- () A baciloscopia de escarro deve ser solicitada e feita em 3 amostras: uma por ocasião do primeiro contato com a pessoa que tosse e as outras, independentemente do resultado da primeira, no dia seguinte, com a coleta do material sendo feita preferencialmente ao despertar.
- () Ao diagnosticar uma pessoa com tuberculose pulmonar ativa não há necessidade de fazer busca ativa dos contactantes.
- () O esquema básico para o tratamento de adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade) são: 2 meses de fase intensiva com RHZE (Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamina + Etambutol) e 4 meses de manutenção com RH (Rifampicina + Isoniazida).

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

() O esquema de tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), são: Isoniazida com tempo de tratamento de 6 a 9 meses; Isoniazida + Rifampicina por 3 meses; Rifampicina por 4 meses.

Marque a alternativa que representa a sequência correta:

- a) VFVFFVV
- b) VFVVFVV
- c) FVVFFVV
- d) FFVFFVF
- e) VFVFFVF

Questão 05:

Luana, 24 anos, retorna à consulta na Unidade de Saúde da Família Zilda Arns para reavaliação. A paciente foi atendida novamente pelo interno, Paulo, sob supervisão da preceptora Aline após iniciado tratamento para esporotricose. A paciente havia procurado a unidade após surgimento de lesões em sua pele, onde informou início com uma lesão em região de antebraço semelhante à picada de inseto que em alguns dias houve disseminação para suas mãos, evoluindo com nodulações. Luana, relata que se preocupou porque tinha observado algumas pessoas na vizinhança com sintomas parecidos e que estavam melhorando após procurar a unidade. Luana mora com seu esposo, dois filhos, e tem dois gatos e um cachorro. A respeito do diagnóstico e tratamento, marque a alternativa correta.

- a) As micoses endêmicas integram a lista nacional de doenças de notificação compulsória no Brasil.
- b) O diagnóstico da esporotricose humana pode ser realizado por parâmetros clínicos, epidemiológicos e/ou laboratoriais. Em situações de hiperendemia e/ou com poucos recursos laboratoriais disponíveis, é aceitável iniciar o tratamento se o paciente apresentar o critério clínico-epidemiológico.
- c) O itraconazol e a terbinafina são as únicas medicações que mostram benefício no tratamento da esporotricose humana, devendo-se evitar outros antifúngicos.
- d) O exame padrão-ouro para estabelecer o diagnóstico de esporotricose é exame micológico direto (EMD), método com maior sensibilidade. O exame de cultura obtido a partir do exsudato das lesões, aspirados de abscessos ou fragmentos de tecido (biópsia) apresenta baixa sensibilidade e especificidade na esporotricose humana.
- e) O tratamento da esporotricose grave e disseminada deve ser iniciado com itraconazol, pois é a medicação de primeira escolha para todos os casos de esporotricose humana.

Questão 06:

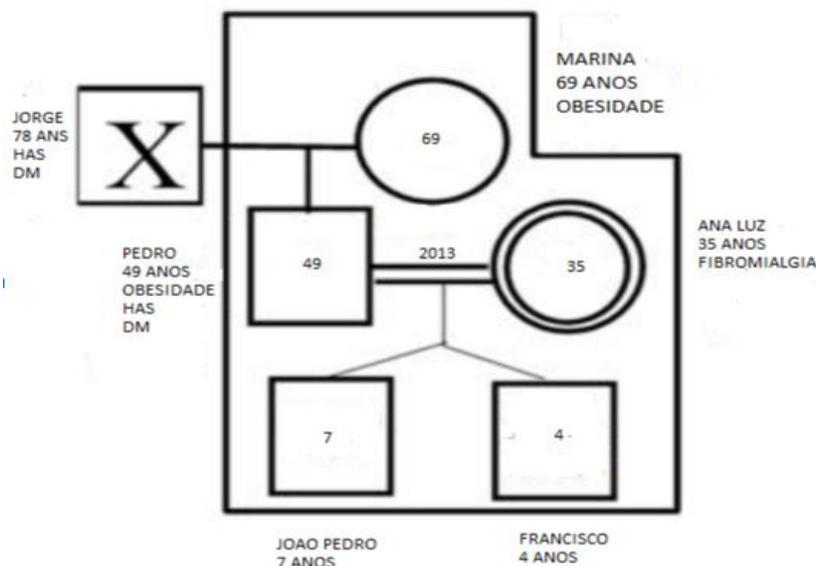
Mariele vem a Unidade de Saúde da Família Viriato Lobo com queixa de dificuldade para dormir há 15 dias. Na consulta, apresentou pressão arterial de 130 x 65 mmHg, FC normal, peso 75 kg, altura 1,60 m e FR normal. Refere estar mais ansiosa em função de mudanças em seu ambiente de trabalho em decorrência de cortes de profissionais. De acordo com seu prontuário, seu último Papanicolau foi há 3 anos. Mariele relata se sentir sem energia e ter medo de ser demitida. Diz que não tem conseguido mais dormir de preocupação. Em relação ao registro das informações fornecidas por Mariele no Registro Clínico Orientado por Problemas (RCOP), é CORRETO afirmar que:

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

- Devem ser registradas no campo Subjetivo as informações “apresentou pressão arterial 130 x 65 mmHg, FC normal, peso 75 kg, altura 1,60 m e FR normal”.
- Devem ser registradas no campo Objetivo as informações “apresentou pressão arterial 130 x 65 mmHg, FC normal, peso 75 kg, altura 1,60 m e FR normal”.
- Devem ser registradas no campo Avaliação as informações “apresentou pressão arterial 130 x 65 mmHg, FC normal, peso 75 kg, altura 1,60 m e FR normal”.
- Devem ser registradas no campo Avaliação as informações “Mariele relata se sentir sem energia e ter medo de ser demitida. Diz que não tem conseguido mais dormir de preocupação”.
- As informações “Mariele relata se sentir sem energia e ter medo de ser demitida. Diz que não tem conseguido mais dormir de preocupação” não são relevantes, logo, não devem ser registradas no RCOP.

Questão 07:

Marina, 69 anos, comparece à Unidade de Saúde Viriato Lobo para agendar uma consulta para a sua nora, Ana Luz, que vem cursando com dor generalizada há 3 anos, com piora nos últimos dias. Após insistência da sua sogra, Ana comparece a consulta médica na unidade referindo sentir dor no corpo diariamente, o que a impede de exercer as suas atividades de vida diária como gostaria. Além disso, está preocupada com a saúde do seu companheiro que teve diagnóstico recente de DM tipo II. Diz que anda muito estressada, que os cuidados com os filhos, João Pedro e Francisco, têm tomado muito seu tempo e que o marido não ajuda e anda bebendo demais. Sua sogra Marina tenta ajudar, mas também precisa de cuidados. O sogro, Jorge, faleceu aos 78 anos por complicações da diabetes, e isso a preocupa em relação a Jorge, seu marido, que também teve o mesmo diagnóstico recentemente. Considere o genograma a seguir:



O genograma mostra que:

- A pessoa índice do genograma é Jorge.
- Existe uma relação conflituosa entre Ana Luz e Pedro.
- Existe uma relação conflituosa entre Jorge e Marina.
- Jorge e Marina são divorciados.
- Jorge não faz parte dos membros atuais da família.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Questão 08:

Uma das principais ferramentas utilizadas pela(o) médica(o) de Família e Comunidade é o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). O seu uso auxilia em uma abordagem mais ampliada no atendimento médico ao estabelecer uma visão partilhada entre o médico e o paciente, possibilitando a criação de um plano em conjunto para manejo dos problemas e desfechos clínicos mais resolutivos. Para abordar o adoecimento, deve-se incluir na consulta a investigação de quatro principais aspectos que podem ser lembrados com o mnemônico SIFE. Sobre o SIFE, é incorreto afirmar:

- a) O SIFE é um componente do terceiro elemento do MCCP, que é "Explorando a saúde, a doença e a experiência da doença".
- b) Um dos componentes do SIFE são os sentimentos do paciente diante da doença - tranquilidade, tristeza, raiva, culpa, medo.
- c) Um dos componentes do SIFE são suas expectativas - em relação ao tratamento, evolução, cura e papel do médico.
- d) Um dos componentes do SIFE são as implicações em sua funcionalidade - no trabalho, nas atividades de vida diária.
- e) Um dos componentes do SIFE suas ideias em relação ao padecimento - relações causais, explicações místicas.

Questão 09:

O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e gozou de toda a sociedade (BRASIL, 2016).

Em relação ao aleitamento materno, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A prescrição de medicamentos para mulheres que estão amamentando deve basear-se no princípio do risco versus benefício, optando-se sempre por fármacos com segurança documentada.
- b) A amamentação complementar é uma prática onde a criança recebe o leite materno e alimentos semissólidos e sólidos, podendo também receber qualquer outro líquido ou alimento, incluindo outros leites e fórmulas infantis.
- c) Bochechas do bebê encovadas a cada sucção, ruídos da língua e a dor à amamentação são alguns dos sinais indicativos de técnica inadequada de amamentação.
- d) A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é a única condição materna que contraindica permanentemente o aleitamento materno.
- e) O uso de chupetas e/ou bicos artificiais está associado ao tempo menor de duração do aleitamento materno.

Questão 10:

Em relação aos problemas de crescimento e ganho de peso na infância, assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO.

- () A baixa estatura familiar, o crescimento restrito intrauterino e a desnutrição estão entre as causas etiológicas da baixa estatura.
- () Problemas de comportamento, a negligência de pais ou cuidadores, o preparo incorreto de fórmulas e a pobreza são condições que podem causar desnutrição infantil.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

() A capacitação dos profissionais de saúde é fundamental para o sucesso da identificação e do cuidado da obesidade infantil no âmbito da APS.

() Dentre os fatores individuais/comportamentais que podem estar associados à obesidade em crianças e adolescentes, destacam-se a ausência ou curta duração do aleitamento materno, o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, açúcares e sódio, a inatividade física, o aumento do comportamento sedentário e sono inadequado.

Qual é a sequência correta?

- a) VFVV
- b) VFFV
- c) VVFF
- d) VFVF
- e) Todas as alternativas são verdadeiras.

Questão 11:

Paciente FFDS, 28 anos, casada, estudante, negra, comparece a sua USF de referência para consulta de rotina, após sua ACS informá-la da chegada de uma nova médica. Durante a consulta, se mostrou ansiosa e com muitas queixas. Referia corrimento vaginal branco acinzentado de odor fétido, de longa data, sem prurido. Refere ainda, dispareunia do tipo profunda, desde o início de sua vida sexual (há mais de 03 anos).

Antecedentes: nega tabagismo e etilismo. DUM: há 15 dias. Ciclos menstruais regulares, sem uso de contraceptivos. Menarca aos 13 anos, sexarca aos 15 anos. G1P1nA0, sem complicações na gravidez, parto e puerpério. Nega antecedentes patológicos importantes.

Baseando-se no caso acima, é correto afirmar que:

- a) A principal suspeita diagnóstica é candidíase vaginal; o diagnóstico pode ser feito através do exame citopatológico do colo do útero; o tratamento da parceria não é recomendado na rotina; o tratamento em gestantes é recomendado pois reduz risco de infecção neonatal; o medicamento de primeira escolha é o fluconazol 150mg, dose única; não é recomendada a abstinência sexual durante o tratamento.
- b) A principal suspeita diagnóstica é tricomoníase; o diagnóstico pode ser feito através do exame citopatológico do colo do útero; o tratamento da parceria é recomendado na rotina; o tratamento em gestantes não é recomendado pois apresenta risco fetal; o medicamento de primeira escolha é o miconazol, por 14 dias; não é recomendada a abstinência sexual durante o tratamento.
- c) A principal suspeita diagnóstica é vaginose bacteriana; o diagnóstico pode ser feito através do exame especular + história clínica; o tratamento da parceria não é recomendado na rotina; o tratamento em gestantes é recomendado pois reduz o risco de parto prematuro; o medicamento de primeira escolha é o metronidazol, 500mg 12/12h, por 07 dias; é recomendada a abstinência sexual durante o tratamento.
- d) A principal suspeita diagnóstica é tricomoníase; o diagnóstico pode ser feito através do exame especular + história clínica; o tratamento da parceria não é recomendado na rotina; o tratamento em gestantes não é recomendado pois apresenta risco fetal; o medicamento de primeira escolha é o metronidazol, 250mg 12/12h, por 05 dias; é recomendada a abstinência sexual durante o tratamento.
- e) A principal suspeita diagnóstica é vaginose bacteriana; o diagnóstico pode ser feito através do exame especular; o tratamento da parceria é recomendado na rotina; o tratamento em gestantes é recomendado pois previne malformações fetais; o medicamento de primeira escolha é o miconazol, por 10 dias; não é recomendada a abstinência sexual durante o tratamento.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Questão 12:

Paciente, NRS, 32 anos, G2P1cA0, negra, divorciada, hipertensa, pedagoga. Iniciou o pré-natal em sua USF de referência com 08 semanas e 2 dias, de uma gravidez não planejada. Na primeira consulta, referiu que estava em uso de HCTZ 25mg/dia e propranolol 40mg/dia. Porta USG de gestação anterior evidenciando mioma submucoso de 2,0cm em istmo e placenta de baixa inserção. Durante acompanhamento pré-natal, evoluiu com sangramento de pequena intensidade durante os primeiros trimestres. Os sintomas foram temporariamente controlados com repouso, porém, voltou a apresentar sangramentos esporádicos. Na 27ª semana, apresentou sangramento intenso e necessitou de hospitalização para suporte e avaliação fetal. Paciente sem outras comorbidades conhecidas; PA 140x90mmhg.

Baseando-se no caso acima, e nos conhecimentos sobre pré-natal, assinale a alternativa CORRETA:

- a) Gestantes portadoras de hipertensão arterial e que apresentam sangramento vaginal durante a gestação devem ser encaminhadas ao pré-natal de alto risco.
- b) A causa mais comum de hemorragias em gestantes no 2º trimestre é abortamento, seguida de distúrbios de coagulação.
- c) Miomas uterinos não apresentam riscos de complicações durante a gestação.
- d) A placenta de inserção baixa constitui a primeira causa de hemorragias no 3º trimestre.
- e) A medicação anti-hipertensiva em uso deve ser substituída por hidralazina 100mg de 8/8h, na falta de losartana na USF.

Questão 13:

Eduarda, 25 anos, vem à unidade de saúde acompanhada do marido no início da manhã. Ela acordou, havia aquecido água para fazer o café e derrubou a jarra, queimando a região anterior da perna esquerda, o dorso do pé e dos dedos do mesmo lado. Demonstra receio de poder ficar com alguma cicatriz. Está com dor intensa. Não possui nenhuma doença crônica, nem usa medicamentos contínuos. As lesões apresentam áreas hiperemiadas e com flictenas, algumas rotas, com fundo rosado, tanto na perna, quando no pé e nos dedos. Não há sinais de infecção e nem lesões que cheguem a circular o membro ou os dedos. A pressão arterial está em 120x80 mmHg e os demais sinais vitais estáveis. Como conduta inicial, além de lavar com água corrente e realizar a limpeza da lesão, a analgesia, a avaliação quanto à manutenção ou o rompimento das flictenas íntegras e o debridamento das rotas e, se necessário, a atualização da vacina antitetânica, deve-se:

- a) Prescrever curativo diário com colagenase.
- b) Recomendar curativo diário com gaze vaselinada.
- c) Encaminhar para o hospital de referência para tratamento de queimados.
- d) Indicar curativo diário com mupirocina tópica para profilaxia de infecção secundária.
- e) Nenhuma das alternativas.

Questão 14:

Sr. Júlio, 42 anos, sem qualquer história de doença crônica ou uso de medicamentos, vem à unidade de saúde com um abscesso cutâneo em coxa direita. Depois da avaliação da Dr.ª Débora confirmando o diagnóstico de abscesso cutâneo e que o Sr. Júlio não apresenta qualquer outro sinal ou sintoma digno de

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

registro, ela informa que o ideal seria tratar esse abscesso com antibiótico e realizar a drenagem. O Sr. Júlio concorda com o tratamento e os dois seguem para a sala de procedimentos já com o material todo preparado. A Dr.^a Débora, depois de explicar o procedimento, inicia a antissepsia e a colocação de campos estéreis. Por se tratar de um abscesso de cerca de 4 cm de diâmetro, a médica opta por fazer uma anestesia com bloqueio do campo. Após, realiza a incisão no ponto de maior flutuação. Ao fim, coloca um dreno de Penrose, recomenda a troca do curativo todos os dias e prescreve um antibiótico pensando em *Staphylococcus*. Para a história descrita, o procedimento ou orientação sem evidência de benefício é a:

- a) Realização da antissepsia da lesão.
- b) Utilização de dreno de Penrose.
- c) Anestesia com bloqueio de campo.
- d) Utilização de antibiótico depois do procedimento.
- e) Realização da troca de curativo diária.

Questão 15:

Os modelos assistências em saúde são formas de organização das relações entre sujeitos (profissionais de saúde e usuários) mediadas por tecnologias (materiais e não materiais) utilizadas no processo de trabalho em saúde, cujo propósito é intervir sobre problemas (danos e riscos) e necessidades sociais de saúde historicamente definidas (Paim, 2001).

I. No modelo biologista os problemas de saúde eram individuais e de base biológica, e o tipo de resposta era a atenção médica.

II. O Modelo Sanitarista se voltava para problemas de saúde selecionados preferencialmente na dimensão coletiva, buscando atender necessidades específicas de grupos e populações. Suas ações tinham caráter coletivo, porém verticalizado, organizado por meio de campanhas sanitárias e programas especiais.

III. O modelo da Promoção da Saúde enfatiza a relação entre saúde e os determinantes sociais, econômicos e ambientais. Ele busca capacitar indivíduos e comunidades para melhorar sua saúde, reconhecendo fatores como condições de trabalho, habitação, acesso a alimentos e políticas públicas que influenciam a saúde coletiva.

IV. O modelo da Vigilância à Saúde não considera a saúde como produção social, envolvendo determinantes sociais, econômicos, ambientais, além dos aspectos biológicos e mentais.

Considerando o histórico de evolução dos modelos assistências de saúde no Brasil, avalie as afirmativas abaixo e marque a resposta CORRETA:

- a) Apenas a I está correta.
- b) Apenas a I e IV estão corretas.
- c) Apenas a II e III estão corretas.
- d) Apenas a I, II e III estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão 16:

Conhecer as necessidades de saúde do território é fundamental para a organização eficaz da Atenção Primária à Saúde, pois permite que as ações das equipes de saúde sejam configuradas de acordo com as particularidades da população local. Essa compreensão detalhada garante que os serviços sejam mais acessíveis e equitativos, promovendo a alocação eficiente de recursos e estratégias preventivas que atendam de forma específica as necessidades reais do território. Diante dessa afirmativa, qual a alternativa mais eficiente para que a equipe de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) possa organizar sua agenda de trabalho:

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

- a) Conhecendo melhor a população dos territórios para entender quando e por que procuram ou não procuram seus serviços.
- b) Considerando os fatores sociais, culturais e epidemiológicos para planejar ações mais integradas e responder com maior precisão a situações de risco prevalentes no território.
- c) Organizando visitas conjuntas entre vários membros das equipes para conhecer melhor e construir vínculos com as famílias de maior vulnerabilidade.
- d) Diversificando os horários de funcionamento para facilitar o acesso dos que trabalham.
- e) Levando em conta as características demográficas da população dos territórios para reservar vagas para atenção a problemas prioritários.

Questão 17:

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada para oferecer um sistema organizado e coordenado que garanta o acesso da população a cuidados integrais e contínuos. Essa rede é composta por diferentes níveis de atenção — primária, secundária e terciária —, funcionando de forma articulada para atender desde as ações de promoção e prevenção na atenção básica até serviços mais especializados e de alta complexidade. O objetivo é promover um cuidado centrado no usuário, com uma cooperação eficaz entre os serviços, de modo a garantir que os pacientes sejam acompanhados ao longo de todo o percurso assistencial. No contexto da RAS, a integralidade está mais relacionada a que dimensão:

- a) Integração dos serviços das redes de atenção e organização em linhas de cuidado.
- b) Integração das ações nas unidades de saúde e organização do processo de trabalho.
- c) Integração do acesso aos serviços de maior complexidade em função da necessidade.
- d) Integração de ações de diferentes profissionais de saúde promovendo a interdisciplinaridade.
- e) Integração das respostas dos serviços públicos às demandas e necessidades dos cidadãos.

Questão 18:

O planejamento estratégico situacional (PES) é um processo dinâmico e contínuo, caracterizado por Matus (1993) como um cálculo que precede e preside a ação. No âmbito do SUS, o PES norteia o planejamento em saúde para construção dos seus instrumentos, como Plano de Saúde e Programação Anual, assim como pode ser utilizado para a programação dos serviços na Atenção Primária à Saúde. Sobre o PES e sua utilização no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Os problemas selecionados para serem abordados no PES podem ser bem-estruturados, quase-estruturados ou mal-estruturados, sendo estes últimos os que mais representam os problemas de saúde, diante da complexidade da área.
- b) O método PES prevê quatro momentos para o processamento técnico-político dos problemas: momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional.
- c) Alguns autores sugerem o uso de uma árvore de problemas, para ampliar a compreensão da situação observada num determinado contexto real, na qual as raízes seriam as causas e os galhos os problemas.
- d) Ao desenvolver um plano de ação, caso a análise de viabilidade das propostas seja negativa, indicando que a intervenção não é viável, faz-se necessário pensar na construção de estratégias que possam torná-las viáveis ou até mesmo na correção de rumos da intervenção.
- e) Para que um plano de ação seja concretizado de maneira a produzir impactos reais, são necessárias formas adequadas de gestão e monitoramento, incluindo a utilização de indicadores que analisem o processo e os resultados.

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA MÉDICA DE
MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

Questão 19:

O processo de trabalho em saúde pode ser conceituado como um objeto que se transforma em um produto pela aplicação de uma determinada tecnologia, para atender uma finalidade que se origina a partir de uma necessidade. Partindo desse conceito e compreendendo a complexidade inerente ao campo da saúde, a saúde coletiva caracteriza as tecnologias envolvidas no processo de trabalho em saúde como:

- I. Tecnologia é o conjunto de saberes e instrumentos que expressa, no processo de produção dos serviços, a rede de relações sociais em que seus agentes articulam sua prática em uma totalidade social.
- II. As tecnologias duras representam os equipamentos, as normas e as estruturas organizacionais.
- III. As tecnologias leves-duras são os saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde.
- IV. As tecnologias leves se apresentam nas relações, por meio da produção de vínculo, autonomização, acolhimento e gestão de processos de trabalho.

Avalie as afirmativas acima e marque a resposta CORRETA:

- a) Apenas a I está correta.
- b) I e III estão corretas.
- c) II e III estão corretas.
- d) I, II e IV estão corretas.
- e) Todas as afirmativas estão corretas.

Questão 20:

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (2009) reconhece o racismo, as desigualdades étnico-raciais e o racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde. Ciente que o(a) residente de Medicina de Família e Comunidade atuará em territórios majoritariamente vivenciado por pessoas negras, assinale as cinco principais causas de óbito segundo a variável raça/cor preta, registradas na Bahia no período entre 2014 e 2023 (MS/SVS/CGIAE - SIM, 2024):

- a) Neoplasias malignas; Causas mal definidas; Doenças cerebrovasculares; Diabetes mellitus; Doenças isquêmicas do coração.
- b) Doenças cerebrovasculares; Doenças isquêmicas do coração; Causas externas; Anemias nutricionais; Diabetes mellitus.
- c) Outras doenças por vírus (coronavírus); Doenças cerebrovasculares; Doenças isquêmicas do coração; Neoplasias malignas; Diabetes mellitus.
- d) Causas externas; Doenças cerebrovasculares; Neoplasias malignas; Doenças isquêmicas do coração; Outras doenças por vírus (coronavírus).
- e) Doenças isquêmicas do coração; Doenças cerebrovasculares; Causas mal definidas; Doenças hipertensivas; Neoplasias malignas.