

Colégio
00001Sala
0001Ordem
0001

Outubro/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Concurso Público para provimento de cargos
Médico da Família e Comunidade

Nome do Candidato
Caderno de Prova 'A15', Tipo 001

Nº de Inscrição
MODELO

Nº do Caderno
TIPO-001

Nº do Documento
000000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

PROVA

Conhecimentos Gerais
Conhecimentos Específicos

INSTRUÇÕES

Quando autorizado pelo fiscal de sala, transcreva a frase ao lado, com sua caligrafia usual, no espaço apropriado na Folha de Respostas.

Desenvolvimento sustentável preserva as espécies e os habitats.

- Verifique se este caderno:
 - corresponde a sua opção de cargo.
 - contém 50 questões, numeradas de 1 a 50.
- Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.
- Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Leia cuidadosamente cada uma das questões e escolha a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente de tinta preta ou azul. Não será permitida a utilização de lápis, lapiseira, marca texto ou borracha durante a realização da prova.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Não será permitida nenhuma espécie de consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 3 horas para responder a todas as questões objetivas e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala e devolva todo o material recebido.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.



CONHECIMENTOS GERAIS

Língua Portuguesa

Atenção: Para responder às questões de números 1 a 12, considere o texto abaixo.

Acredito que o leitor já deva ter ouvido, em alguma ocasião, esta frase: “Parem o mundo, que eu quero descer!”

Talvez porque essas últimas décadas tenham sido –e continuarão a ser –de congestionamento dos sentidos. Há uma sensação de que não se sabe muito bem o que está acontecendo.

Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação, muitas vezes tive de lembrar a mim mesmo, aos meus pares e alunos que, por mais complexa, tecnologicamente, que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou, essencialmente, nas relações interpessoais: entre eu e o(s) outros(s). Essa é apenas uma das razões pelas quais os especialistas em psicologia continuam a explicar os conflitos da alma humana a partir das mesmas lendas da civilização grega de três mil anos atrás.

Identidade e cultura sempre estiveram relacionadas. A identidade de cada um é moldada, socialmente, pelas influências culturais, por meio da comunicação. Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade. Isso é válido para os mais diversos aspectos identitários, tais como etnia, gênero, religião, idioma etc.

Na época dos festejos do bicentenário da Revolução Francesa, assisti a um programa de debates da TV em que, para definir igualdade, o sociólogo Alain Touraine ironizou: “Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!”

Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário. Deve ser a percepção de que existem “lá fora” seres que não são iguais a mim – seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto – e que pode haver algo em relação a esses entes diversos que possa me afetar – positiva ou negativamente.

(Adaptado de: PENTEADO, José Roberto Whitaker. “A comunicação intercultural: nem Eco nem Narciso”. In: SANTOS, Juana Elbein dos (org.). **Criatividade: Âmago das diversidades culturais – A estética do sagrado**. Salvador: Sociedade de Estudo das Culturas e da Cultura Negra no Brasil, 2010, p. 204-205)

1. O autor centra sua argumentação nos seguintes eixos temáticos, entre os quais estabelece relação:
 - (A) comunicação, psicologia e tecnologia.
 - (B) identidade, cultura e diversidade.
 - (C) etnia, gênero e idioma.
 - (D) igualdade e Revolução Francesa.
 - (E) civilização grega e igualdade.
2. No texto, a frase *Parem o mundo, que eu quero descer!* está relacionada a
 - (A) um sentimento de confusão que parece pertencer aos dias atuais, mas que acompanha as relações humanas desde tempos remotos.
 - (B) uma impressão de que a realidade externa não faz sentido, o que sinaliza uma evidente cisão entre a Contemporaneidade e a Antiguidade.
 - (C) uma percepção de que o mundo se transforma de modo demasiado acelerado, o que pode se reverter com a estabilização dos avanços tecnológicos.
 - (D) uma insatisfação relativa ao descompasso entre a evolução espiritual e a evolução material, que será superada com o auxílio da psicologia.
 - (E) um estado de apatia, enfrentado particularmente pelo homem atual, diante do excesso de estímulos ocasionado pela revolução tecnológica.
3. Uma frase condizente com o ponto de vista expresso no texto é:
 - (A) As influências culturais garantem a homogeneização dos aspectos identitários.
 - (B) Há três mil anos, os gregos já solucionavam problemas que paralisam o homem de hoje.
 - (C) A comunicação decorre do fato de que as influências sociais forjam a identidade.
 - (D) A igualdade é o reverso da diversidade por pressupor uma interação harmoniosa.
 - (E) A noção de diversidade inclui o relacionamento do indivíduo com o mundo exterior.
4. Um dizer que se relaciona, tematicamente, com o conteúdo expresso no 4º parágrafo é:
 - (A) Não é o que possuímos, mas o que gozamos, que constitui nossa abundância.
 - (B) A hora mais escura do dia é a que vem logo antes de o sol nascer.
 - (C) O peixe só descobre que vive na água quando esbarra na margem.
 - (D) O mesmo sol que derrete a manteiga endurece o barro.
 - (E) Águas passadas não movem moinho.



5. A frase do sociólogo Alain Touraine (5º parágrafo) é considerada irônica porque
- (A) opõe-se à ideia liberal de que cada homem é gestor de sua própria vida, para defender que as sociedades mais ricas auxiliem as mais pobres.
 - (B) reproduz o senso comum, segundo o qual os homens considerados mais civilizados devem liderar a construção de uma sociedade mais justa.
 - (C) subverte o sentido de igualdade para sugerir que o francês se julga um modelo a ser seguido pelos representantes de outras nacionalidades.
 - (D) dá a entender que poucos são afortunados o bastante de modo a levar o estilo de vida equilibrado e aprazível do cidadão francês.
 - (E) despreza o conceito convencional de igualdade, segundo o qual a nacionalidade de um indivíduo é irrelevante para sua comunicação com os demais.
-
6. O termo *então* em *Descobri, então, que diversidade era exatamente o contrário* (6º parágrafo) expressa, no contexto, as noções de
- (A) causa e intensidade.
 - (B) consequência e finalidade.
 - (C) modo e condição.
 - (D) oposição e conformidade.
 - (E) tempo e conclusão.
-
7. No contexto da argumentação desenvolvida pelo autor, o termo *negativamente*, ao final do texto, sugere que
- (A) os sentimentos com relação ao outro resultam de uma decisão consciente e, portanto, controlável.
 - (B) a percepção das diferenças entre as pessoas é a chave para se pôr fim aos conflitos individuais.
 - (C) os aspectos positivos das relações interpessoais tendem a neutralizar os negativos.
 - (D) a relação entre seres diversos explica muitos dos conflitos que perturbam os indivíduos.
 - (E) a compreensão equivocada de que as pessoas são diferentes entre si gera desentendimentos.
-
8. Considere os seguintes trechos:
- Talvez porque essas últimas décadas tenham sido – e continuarão a ser – de congestionamento dos sentidos.* (2º parágrafo)
- “Qualquer francês lhe dirá que é o direito que têm todas as pessoas do mundo de serem iguais a ele!”* (5º parágrafo)
- Nos contextos em que são empregados, os termos *Talvez* e *Qualquer* atribuem aos elementos a que se vinculam, respectivamente, sentidos de
- (A) relativização e generalização.
 - (B) dúvida e especificação.
 - (C) incerteza e hesitação.
 - (D) credulidade e ceticismo.
 - (E) indeterminação e determinação.
-
9. Uma interpretação adequada de um trecho do texto está em:
- (A) O segmento *Fazendo parte dos quadros de uma escola de Comunicação* (3º parágrafo) tem o fim de imprimir um tom de impessoalidade ao texto.
 - (B) As palavras destacadas em *seja eu francês, hotentote, homem, mulher, destro ou canhoto* (6º parágrafo) organizam-se de modo a ilustrar o conceito de diversidade.
 - (C) As aspas em *“lá fora”* (6º parágrafo) servem ao propósito de indicar que o autor emprega a expressão de maneira irônica, designando um grupo de pessoas iguais.
 - (D) A expressão *Essa é apenas uma das razões* (3º parágrafo) deve ser interpretada da seguinte maneira: “Essa é a razão preponderante”.
 - (E) A forma verbal destacada em *Acredito que o leitor já deva ter ouvido* (1º parágrafo) confere ao enunciado um caráter assertivo, enfatizando a certeza do autor quanto ao conteúdo expresso.
-
10. Um segmento textual está corretamente substituído em:
- (A) *para definir igualdade* / com o intuito de definir igualdade (5º parágrafo)
 - (B) *tive de lembrar* / fui obrigado à lembrar (3º parágrafo)
 - (C) *Qualquer francês lhe dirá* / Qualquer francês dirá à você (5º parágrafo)
 - (D) *“Parem o mundo, que eu quero descer!”* / “Parem o mundo, porquê eu quero descer!” (1º parágrafo)
 - (E) *Acredito que o leitor* / Creio de que o leitor (1º parágrafo)
-
11. *Simbolicamente, é como se alguém só se reconhecesse como indivíduo ao ver o seu reflexo no espelho da sociedade.* (4º parágrafo)
- Está correta a seguinte redação alternativa para a frase acima:
- Simbolicamente, imagina-se alguém que só
- (A) se reconhecerá sendo um indivíduo no momento que se ver no espelho da sociedade.
 - (B) se reconhece na condição de indivíduo quando se vê refletido no espelho da sociedade.
 - (C) se reconhecia na qualidade de indivíduo caso seu reflexo seja visto no espelho da sociedade.
 - (D) se reconheceria igual que um indivíduo no instante que via-se no espelho da sociedade.
 - (E) se reconheça indivíduo à medida em que vesse seu reflexo no espelho da sociedade.



12. O trecho destacado em *por mais complexa [...] que se tenha tornado a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa, nada mudou* (3º parágrafo) está corretamente reescrito em:
- (A) apesar de que se intermedeie mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
(B) porquanto tenham se dado mais complexamente entre os indivíduos e a realidade externa a intermediação
(C) ainda que tenha se intermediado mais complexamente os indivíduos e a realidade externa
(D) a despeito de a intermediação entre os indivíduos e a realidade externa ter se tornado mais complexa
(E) mesmo que os indivíduos e a realidade externa se intermediam mais complexamente

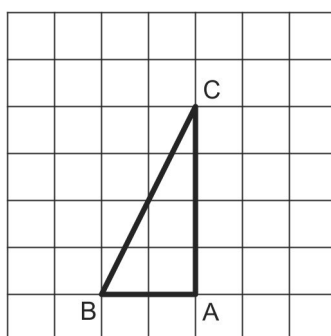
Matemática e Raciocínio Lógico

13. Na conta armada abaixo, X Y e Z são números distintos.

$$\begin{array}{r} X \quad X \quad X \\ X \quad X \quad Y \quad + \\ \hline X \quad Z \quad Z \\ 2 \quad 0 \quad 1 \quad 9 \end{array}$$

O valor da soma $X + Z$ é:

- (A) 17
(B) 9
(C) 14
(D) 15
(E) 16
14. Considere a sequência numérica $a_0, a_1, \dots$ em que $a_0 = 1, a_1 = 2$ e $a_{n+1} = \frac{a_n}{a_{n-1}}, n \geq 1$. O termo a_{2019} é:
- (A) 1
(B) 2
(C) $\frac{1}{2}$
(D) $\frac{1}{4}$
(E) 4
15. No reticulado formado por quadradinhos de lado 1 cm foi desenhado o triângulo ABC, cujos vértices coincidem com vértices do quadriculado, como mostra a figura abaixo.



É correto afirmar que o

- (A) triângulo é equilátero.
(B) triângulo é isósceles.
(C) lado AB mede 4 unidades.
(D) lado BC mede menos de 6 unidades.
(E) lado AC mede 5 unidades.



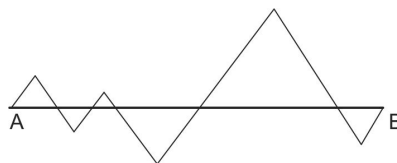
16. Antônio, Bruno e Carlos correram uma maratona. Logo após a largada, Antônio estava em primeiro lugar, Bruno em segundo lugar e Carlos em terceiro lugar. Durante a corrida Bruno e Antônio trocaram de posição 5 vezes, Bruno e Carlos trocaram de posição 4 vezes e Antônio e Carlos trocaram de posição 7 vezes. A ordem de chegada foi
- (A) Antônio (1^o), Carlos (2^o) e Bruno (3^o).
- (B) Bruno (1^o), Carlos (2^o) e Antônio (3^o).
- (C) Bruno (1^o), Antônio (2^o) e Carlos (3^o).
- (D) Carlos (1^o), Bruno (2^o) e Antônio (3^o).
- (E) Carlos (1^o), Antônio (2^o) e Bruno (3^o).

17. Seu José comprou uma lata de tinta azul e uma lata de tinta branca, ambas com mesma quantidade de tinta. Ele misturou em um recipiente metade da tinta azul e metade da tinta branca. Da mistura, utilizou $\frac{1}{4}$ na parede e achou a cor muito escura. Despejou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca na mistura e utilizou, novamente, $\frac{1}{4}$ da mistura na parede. Ainda achou escura, misturou mais $\frac{1}{4}$ do volume inicial de tinta branca, misturou, testou na parede e achou que a cor ficou ótima. A proporção entre tinta azul e tinta branca que seu José achou ideal é:
- (A) $\frac{1}{4}$
- (B) $\frac{9}{23}$
- (C) $\frac{2}{5}$
- (D) $\frac{7}{23}$
- (E) $\frac{3}{4}$

18. Uma residência possui duas caixas-d'água que, quando cheias, são capazes de abastecer a casa por 15 dias. Sabendo-se que uma caixa tem o dobro do volume da outra, a menor está completamente cheia e a maior está com metade de sua capacidade, o tempo de abastecimento dessa casa é
- (A) 3 dias.
- (B) 5 dias.
- (C) 6 dias.
- (D) 9 dias.
- (E) 10 dias.

19. Uma prova com questões de múltipla escolha foi realizada por 100 candidatos em um concurso. O número médio de acertos foi 68. Após um recurso, uma questão foi anulada, isto é, a questão foi considerada correta para todos os candidatos, e a média passou de 68 para 68,4 pontos. O número de candidatos que tinham errado a questão anulada foi de:
- (A) 4
- (B) 20
- (C) 40
- (D) 44
- (E) 8

20. Os seis triângulos que aparecem na figura são equiláteros, com bases no segmento AB que mede 36 cm.



A soma dos perímetros dos triângulos, em cm, é:

- (A) 36
- (B) 54
- (C) 72
- (D) 90
- (E) 108

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**

21. Nos anos 1990, o processo de descentralização da política de saúde e seu esquema de financiamento foram operados pelas Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS. Na medida em que o processo de descentralização avançava, novas formas de alocação dos recursos federais foram implantadas no interior do sistema. Entre 1994 e 1997, a alocação de recursos federais apoiou-se na Norma Operacional Básica de 1993 (NOB/93) que estabeleceu
- (A) a introdução de alguns incentivos financeiros, o PAB-variável, com vistas a estimular o desenvolvimento de programas específicos, como o Programa Saúde da Família (PSF), e outros.
 - (B) a introdução do Piso da Atenção Básica (PAB), composto por um valor per capita mínimo, denominado PAB-fixo (valor *per capita* médio nacional para os municípios).
 - (C) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio de repasse global e automático de recursos, sem vinculá-los à implantação de determinados programas nos municípios.
 - (D) a definição de blocos gerais de alocação dos recursos federais, sendo eles: atenção básica, atenção da média e alta complexidades, vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão e investimento.
 - (E) a introdução das transferências do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, por meio do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.
-
22. Em relação ao financiamento do SUS, a Lei nº 141/2012, introduziu aspectos inovadores para o financiamento do sistema, de forma a alcançar maior eficácia social das políticas de saúde, ao definir
- (A) a base de cálculo do montante aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB para Receita Corrente Líquida (RCL), inclusive sendo executada de forma escalonada em cinco anos, isto é, 13,2% dessa RCL até alcançar 15% da mesma, no quinto exercício financeiro, respectivamente.
 - (B) o montante que a União deve aplicar em Ações e Serviços Públicos de Saúde, anualmente, sendo o valor apurado do ano anterior, corrigido pela variação do PIB nominal.
 - (C) as despesas que devem ser consideradas como Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) e as despesas que não devem ser enquadradas nesse âmbito.
 - (D) um aumento das emendas parlamentares para um teto de 1,2% da Receita Corrente Líquida, sendo que 0,6%, no mínimo, seriam para despesas com ações e serviços públicos de saúde.
 - (E) a limitação da expansão dos gastos públicos (despesas primárias) por 20 anos, baseados no valor das despesas de 2017, corrigidas pela variação do IPCA/IBGE.
-
23. Após grande pleito dos gestores municipais para alterar a lógica das transferências de recursos do Ministério da Saúde, por meio de diversas modalidades, em que vinculava o uso dos recursos a cada um dos seis blocos de financiamento (Portaria GM/MS nº 204/2007), foi aprovada a Portaria nº 3.992/2017 que
- (A) assegura a flexibilização orçamentária, possibilitando o uso dos recursos transferidos, de forma a não estarem condicionados a cada uma das subfunções das despesas de saúde – dentre as quais estão atenção básica, assistência ambulatorial e hospitalar, produtos profiláticos e terapêuticos.
 - (B) institui a flexibilização financeira no uso dos recursos transferidos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício.
 - (C) permite a utilização dos recursos para pagamento de servidores ativos que não estão contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde.
 - (D) assegura a utilização de recursos para obras de construções novas, bem como reformas e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.
 - (E) garante a utilização de recursos financeiros em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.
-
24. De acordo com Lei nº 141/2012, para que o Conselho de Saúde possa acompanhar e fiscalizar a política de saúde no Sistema Único de Saúde, do ponto de vista de suas ações e recursos, ao longo de um exercício orçamentário, alguns instrumentos são essenciais, dentre eles:
- (A) o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, a Relação Nacional de Medicamentos, a Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde, o Plano de Informática da Rede de Atenção.
 - (B) o Plano de Saúde, o Plano Plurianual, a Lei Orçamentária, o Plano Diretor de Investimento e o Relatório de Gestão.
 - (C) a Lei Orçamentária, o Plano de Saúde, o SIOPS, o Plano Diretor e o Plano Diretor de Investimento.
 - (D) a Programação Anual do Plano de Saúde, a Lei Orçamentária, o Plano de Aplicação dos recursos do Fundo de Saúde e o Relatório de Gestão.
 - (E) o Relatório de Gestão, o Plano Plurianual, o Plano de Cargos e Salários, a Programação Pactuado e Integrada e o Plano Diretor de Investimento.
-
25. O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, criou uma instância no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) definida como Região de Saúde. Porém, estudos recentes sobre o processo de regionalização do SUS, apontam que essa atribuição é constitutiva de **problemas** para o federalismo brasileiro na execução das ações e serviços de saúde, na medida em que
- (A) obrigam a fixação de responsabilidades claras na competência de cada esfera de gestão do SUS e facilita a condução da avaliação do desempenho das políticas e programas de saúde.
 - (B) ameaçam a segurança jurídica nas relações interfederativas e em toda a problemática relacionada à articulação intergovernamental, por se configurarem em novas esferas de governo.
 - (C) rivalizam com os recursos provenientes dos Fundos de Saúde de cada esfera de governo que atua no âmbito do SUS, por se constituírem com autonomia orçamentária e financeira.
 - (D) não dispõem de maior transparência na gestão do SUS para a promoção de um maior controle social das políticas da área da saúde.
 - (E) por se situarem em uma escala geográfica regional, não contam com um corpo administrativo público de uma esfera federada própria para tal, já que o constitucionalismo brasileiro não conseguiu engendrar relações intergovernamentais de cooperação e de controle mútuo.



26. Um estudo epidemiológico para detectar sobrepeso e obesidade em escolares com idades entre 6 e 12 anos foi realizado por estudantes dos cursos de graduação em Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia, como parte das atividades do estágio curricular na Unidade Básica de Saúde (UBS). O inquérito foi delineado sob supervisão de docentes com experiência epidemiológica e o plano amostral estava adequado à finalidade. Os dados foram coletados pelos estudantes, após treinamento e padronização, cuja análise de concordância foi aferida pela estatística kappa, com $k = 0,78$. Os resultados indicaram que obesidade foi registrada em 17% e o sobrepeso em 16% dos escolares, com distribuição sem diferença estatisticamente significativa ($\alpha = 0,05$) entre meninas e meninos. Com aproximadamente um terço das crianças acometidas por esses agravos à saúde,
- (A) a incidência é estatisticamente similar aos dados que têm sido obtidos para a população da macrorregião sudeste do Brasil.
 - (B) a prevalência é estatisticamente similar aos dados que têm sido obtidos para a população brasileira.
 - (C) a prevalência é estatisticamente similar, mas a incidência é maior do que vem registrando a literatura para o conjunto da população brasileira.
 - (D) a incidência é estatisticamente similar, mas a prevalência é menor do que vem registrando a literatura para o conjunto da população brasileira.
 - (E) não é possível extrair conclusões relevantes do inquérito, pois é baixa a confiabilidade de dados obtidos em estudos cuja estatística kappa registra valores inferiores a $k = 0,85$.

Atenção: Para responder às questões de números 27 e 28, considere o seguinte caso.

Em reunião técnica da Equipe de Saúde da Família, a Agente Comunitária de Saúde (ACS) apresentou relatório das visitas domiciliares realizadas na semana anterior e informou a situação de GNM, 10 anos de idade, sexo masculino, uma vez que, em seu entendimento, suas condições requeriam atenção da equipe. A médica manifestou concordância com a ACS e indicou o agendamento de uma consulta para esclarecimento diagnóstico. Ao proceder à anamnese e exame clínico de GNM, foram constatados perda de peso nos últimos meses, ocorrência de febre, sensação de fraqueza, esplenomegalia e hepatomegalia. Exames complementares permitem conclusão diagnóstica.

27. A história e características clínicas de GNM são compatíveis com a hipótese diagnóstica de
- (A) cirrose.
 - (B) paracoccidiodomicose.
 - (C) dengue.
 - (D) leishmaniose visceral.
 - (E) tuberculose.
28. Na reunião em que foi abordada a situação de GNM, o diretor da UBS solicitou à médica que o diagnosticou que organizasse uma atividade educativa envolvendo os estudantes que realizam estágio curricular na unidade para este público-alvo na comunidade. Levando-se em consideração o perfil das atividades de um médico de família e comunidade, ela
- (A) não deve atender ao pedido, pois se trata de atividade de formação que incumbe ao sistema educacional, não se incluindo em suas responsabilidades profissionais.
 - (B) deve atender ao pedido e desenvolver a atividade, explorando os aspectos médicos atinentes à sua especialidade, mas não abordando aspectos extra-médicos do problema.
 - (C) deve atender ao pedido, mas enfatizar aos estudantes que a atividade seria feita em caráter excepcional, para atender ao pedido do diretor.
 - (D) não deve atender ao pedido, mas em respeito aos estudantes, deve esclarecer a eles sobre o impedimento devido ao código de ética médica.
 - (E) deve atender ao pedido e desenvolver a atividade explorando aspectos médicos e não médicos do problema.

29. Considere as sentenças I e II abaixo.

- I. A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), deve coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, considerando as características de sua família e comunidade e, sempre que necessário, referenciando-o para serviços de saúde nos níveis de atenção secundário e terciário.
- II. Cabe à APS ou AB centrar a prática dos profissionais da Equipe de Saúde na pessoa, buscando ampliar o acesso e qualificar a atenção, buscando assegurar a continuidade e a integralidade do cuidado, mas sem perda do vínculo.

É correto afirmar que:

- (A) a sentença I é correta, mas a sentença II é incorreta.
- (B) ambas as sentenças são corretas, mas a sentença II não justifica a sentença I.
- (C) ambas as sentenças são corretas e a sentença II justifica a sentença I.
- (D) a sentença II é correta, mas a sentença I é incorreta.
- (E) ambas as sentenças são incorretas.



30. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, tem como objetivo
- (A) atuar na região de saúde, buscando estabelecer os fluxos de internação nos hospitais de referência da Rede de Atenção à Saúde.
 - (B) apoiar pesquisas epidemiológicas e laboratoriais no âmbito do território de saúde do município habilitado na condição de gestão plena da atenção básica.
 - (C) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de forma pactuada com a comunidade.
 - (D) possibilitar o cadastramento, o diagnóstico e o controle das internações dos trabalhadores das indústrias localizadas nos municípios das regiões de saúde.
 - (E) flexibilizar o banco de horas dos recursos humanos envolvidos nos programas e projetos das políticas de saúde do município.
-
31. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado para a execução e o acompanhamento das ações e dos resultados das atividades realizadas pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF). Situações em que os instrumentos de coleta de dados desse sistema NÃO são utilizados adequadamente acarretam prejuízos sobre:
- (A) a vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária do âmbito das regiões de saúde.
 - (B) a capacitação do pessoal de saúde inserido na Atenção Básica do SUS municipal.
 - (C) o desenvolvimento científico e tecnológico e o controle de qualidade promovidos por unidades de saúde.
 - (D) o montante dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde por meio do Piso da Atenção Básica Variável para as ações e serviços públicos de saúde da Atenção Básica.
 - (E) os valores a serem alocados para o saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.

Atenção: Para responder às questões de números 32 e 33 considere o seguinte caso.

MDPS, 7 anos de idade, sexo feminino, foi levada pela mãe à Unidade Básica de Saúde (UBS). Na anamnese, a mãe referiu que "já tem uns meses" que a garota "estava ruim para comer e meio abatida", que está "ficando fraquinha" e que "toda hora tem dor de barriga". "Nos últimos dias", ocorreram episódios recorrentes de vômito. Negou ocorrência dos seguintes sinais e sintomas: fezes escurecidas, febre na última semana, dores articulares e dores de cabeça. O exame clínico não revelou alterações dermatológicas significativas. Em relação às condições familiares e socioeconômicas, MDPS tem dois irmãos e a família, com pai e mãe presentes. A avó e uma tia de MDPS residem na mesma casa, sendo esta de alvenaria, com energia elétrica. O acesso à água para consumo humano é proveniente de poço superficial, localizado próximo a um riacho com baixo fluxo de água corrente.

32. O quadro clínico de MDPS é compatível com o diagnóstico de
- (A) verminose.
 - (B) dengue hemorrágica.
 - (C) zika virus.
 - (D) sarampo.
 - (E) chikungunya.
-
33. A profissional que atendeu MDPS é especialista em Medicina de Família e considerou relevante apresentar e analisar o caso em conjunto com a Equipe de Saúde da UBS. A unidade de saúde é credenciada e habilitada para receber estudantes de graduação dos cursos de Medicina, Enfermagem e Odontologia em estágios curriculares e, por essa razão, os estudantes foram convidados para participar da referida análise e discussão do caso. Após essa análise, o caso foi também relatado ao conselho gestor da UBS, para conhecimento dos conselheiros e providências que fossem consideradas necessárias. Tendo em vista as características do caso, o procedimento da médica é
- (A) incorreto, pois viola a ética e fere o código deontológico.
 - (B) correto, sendo dispensável preservar o anonimato da menor, dado o notório interesse público do caso.
 - (C) correto, pois é evidente a urgência no enfrentamento desse e de outros casos, dado o risco de ser necessário declarar estado de emergência sanitária na cidade.
 - (D) incorreto, pois, dado o risco de ser necessário declarar estado de emergência sanitária na cidade, a médica deveria notificar imediatamente o secretário de saúde e o prefeito.
 - (E) correto, desde que assegurado o anonimato da menor.



34. Ao definir os recursos orçamentários do NASF, a Portaria nº 154, de 2008, fixa esse recurso como parte da fração variável do Piso de Atenção Básica (PAB variável) que compõe o Bloco Financeiro de Atenção Básica. Do ponto de vista da relação interfederativa de transferência destes recursos, o Ministério da Saúde suspenderá os repasses deste incentivo quando
- (A) houver descumprimento da carga horária mínima de 20 horas semanais prevista para os profissionais dos NASF.
 - (B) da ausência de qualquer um dos profissionais da equipe por período superior a 120 (cento e vinte) dias, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica.
 - (C) da inexistência de unidade de saúde cadastrada para o trabalho destas equipes.
 - (D) houver número mínimo de Equipes de Saúde da Família vinculadas ao NASF.
 - (E) houver equipes de Saúde da Família completas e as Equipes de Saúde da Família incompletas por período de até 90 dias vinculadas ao NASF.
-
35. Conforme determina a Portaria MS/SVS nº 344/1998, a prescrição farmacológica de medicamentos entorpecentes deve ser realizada em receituário da cor
- (A) vermelha.
 - (B) azul.
 - (C) branca.
 - (D) preta.
 - (E) amarela.
-
36. A ambiência, uma estratégia da Política Nacional de Humanização que vem sendo referida nas análises e discussões sobre a Atenção Primária à Saúde, pode ser conceituada como
- (A) a opinião dos pacientes e suas reclamações sobre como os procedimentos são realizados na atenção básica.
 - (B) o processo de reflexão sobre o espaço físico das unidades, identificando suas lacunas estruturais para organizar a prática médica.
 - (C) a percepção dos enfermeiros, médicos, recepcionistas, dentre outros profissionais sobre como funciona o serviço de saúde.
 - (D) o tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, potencializando-o como espaço de encontro de sujeitos.
 - (E) a equidade no acesso aos serviços de atenção básica, fazendo-se jus ao conceito de acessibilidade.
-
37. As interações medicamentosas, em pacientes idosos, com que mais frequentemente se deparam médicos que atuam profissionalmente na Estratégia Saúde da Família correspondem às produzidas por fármacos
- (A) anti-histamínicos e os utilizados em doenças cardiovasculares.
 - (B) anti-inflamatórios e anti-histamínicos.
 - (C) anti-inflamatórios e os utilizados em doenças cardiovasculares.
 - (D) analgésicos, anti-inflamatórios e polivitamínicos ou poliminerais.
 - (E) ansiolíticos, poliminerais e os utilizados em doenças cardiovasculares.
-
38. Uma das estratégias, ou dispositivos, mais utilizados, especialmente na Atenção Básica à Saúde é o acolhimento, sendo conceituado como
- (A) o conjunto de atos de inter-relação empática (receber bem, escutar, orientar, atender, dar respostas, encaminhar e acompanhar).
 - (B) a organização de uma triagem administrativa para atendimentos clínicos.
 - (C) a valorização dos trabalhadores de saúde com vínculos empregatícios estáveis.
 - (D) o encontro assistencial profissional-usuário com vistas à utilização do serviço e condução no sistema.
 - (E) um local específico e seguro, no qual um profissional capacitado para esta função no âmbito dos serviços de saúde, recebe o paciente.
-
39. A prevalência de interações medicamentosas, em pacientes idosos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde se distribui segundo diferentes graus, sendo que os casos leves, moderados e graves participam desses agravos com porcentagens que correspondem a aproximadamente:

	Casos leves	Casos moderados	Casos graves
A	5%	80%	15%
B	1%	95%	4%
C	20%	60%	20%
D	25%	50%	25%
E	70%	20%	10%



40. Segundo a Política Nacional de Promoção da Saúde (2006), um rol de ações específicas deve ser realizado pelos entes federados a partir de suas competências na execução dessa política. No que se refere às práticas corporais e atividades físicas, são ações de intersetorialidade nesta especificidade:
- (A) resgatar as práticas corporais, ou atividades físicas em ambientes de lazer e cultura como também em zonas de vulnerabilidade ergonômica.
 - (B) estimular a troca de experiências entre os gestores do SUS que se dedicam especificamente às práticas corporais.
 - (C) estimular na comunidade as práticas de atividade física com foco na população maior de 45 anos de idade.
 - (D) pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão, tendo em vista a importância de desenvolver ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes.
 - (E) articular parcerias estimulando a organização de grupos de caminhada através de diversas mídias, como por exemplo as redes sociais.
-
41. Durante uma visita domiciliar de médica de família juntamente com a agente comunitária de saúde na área adstrita à UBSF Vila Toninho, foi percebido pelos profissionais que a família é composta por uma mulher, um homem, dois filhos (já casados) e com suas esposas vivendo na mesma casa, sendo que cada um dos dois filhos tem mais dois bebês. Do ponto de vista da classificação da composição familiar de Kaslow (2002), essa família pode ser classificada como:
- (A) extensa.
 - (B) nuclear.
 - (C) homoparental feminina.
 - (D) homoparental masculina.
 - (E) reconstituída.
-
42. O processo de descentralização no SUS, desde seu nascedouro, é bastante desafiador principalmente quando se trata da ampla diversidade social, cultural e geográfica do Brasil. Nos anos 2000, o processo de municipalização era considerado o foco da discussão sobre a descentralização e diversos municípios avançaram na organização político-administrativa de seus sistemas municipais de saúde. Já a partir de 2011, percebeu-se que nem todos municípios brasileiros têm capacidade instalada e porte populacional para acomodar os três níveis de atenção, reorientando o debate da descentralização rumo à
- (A) desconcentração.
 - (B) concentração.
 - (C) regionalização.
 - (D) centralização.
 - (E) desfragmentação.
-
43. São doenças e agravos de notificação compulsória especificamente no Estado de São Paulo:
- (A) botulismo e doença de chagas (casos agudos).
 - (B) zika vírus e acidente de trabalho com exposição a material biológico.
 - (C) doença de Creutzfeldt-Jakob e zika vírus.
 - (D) herpes zoster e acidente por animal peçonhento.
 - (E) filariose e leishmaniose tegumentar americana.
-
44. Considerando a necessidade de ampliação do escopo de ações e suporte aos profissionais da estratégia de saúde da família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados em 2008. Dentre suas modalidades, um NASF que conta com 1 Assistente Social, 1 Fonoaudiólogo, 1 Nutricionista, 1 Terapeuta Ocupacional e 1 Médico Acupunturista, é um NASF do tipo
- (A) 3.
 - (B) 2.
 - (C) 1 e 2.
 - (D) 2 e 1.
 - (E) 1.
-
45. Durante a territorialização, a equipe de saúde da família necessita identificar os idosos do seu território com vistas à garantir-lhes a atenção necessária. Uma das ações gerenciais imprescindíveis à gestão do cuidado da população idosa é a avaliação funcional individual e coletiva. A partir da avaliação funcional coletiva, determina-se a pirâmide de risco funcional dos idosos assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município. Com essa ação NÃO é possível identificar, no território, a proporção de idosos
- (A) com alta dependência funcional – acamados.
 - (B) que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).
 - (C) com doenças neurodegenerativas e neuroinfecciosas.
 - (D) com alguma incapacidade funcional para atividades básicas da vida diária (AVD).
 - (E) com alto grau de independência.



46. Segundo a última atualização da RENAME (2018), são medicamentos disponíveis do Componente Básico:
- travoprost; pancreatina; toxina botulínica A.
 - anfotericina B; fator VIII de coagulação; levofloxacino.
 - prednisona; sulfato de morfina; xinafoato de salmetero.
 - amoxicilina + clavulanato de potássio; sinvastatina; varfarina sódica.
 - maleato de timolol; primidona; somatropina.
-
47. A alocação de recursos públicos em saúde é uma questão que trata dos recursos escassos. Ao compreender que os medicamentos são recursos escassos, a ideia de essencialidade dos medicamentos emerge como forma de considerar o uso racional deste insumo tendo-o como “meio” e não como “fim” da assistência direta. Assim, o médico de família precisa ter em mente, no ato da prescrição medicamentosa, que
- prescrever o medicamento de acordo com o diagnóstico do paciente, reconhecendo seus requisitos farmacológicos, é fundamental, assim como reconhecer que racionalizar o uso de medicamentos é problemático quando se trata de pacientes que, culturalmente, exigem do médico a prescrição como sinônimo de ‘boa prática médica’. Assim, é necessária uma adaptação do médico às expectativas socioculturais da população.
 - não basta, apenas, prescrever o medicamento de acordo com o diagnóstico do paciente reconhecendo seus requisitos farmacológicos, mas entender que racionalizar o uso de medicamentos é um ato de compreensão da lógica do trabalho interprofissional, da lógica integrada do sistemas de saúde, de minorar os interesses econômicos da indústria farmacêutica e ainda de humanizar o cuidado, evitando o ato de medicalização da vida do outro.
 - não basta reconhecer que a população exige o medicamento, tornando-o fetiche do encontro assistencial ‘profissional-paciente’. Nessa relação clínica, o centro deve ser o médico e sua autoridade, retirando do medicamento a centralidade da relação. O poder do médico deve considerar o que é melhor para a vida do outro, destituindo o medicamento desta posição de objeto-fetiche.
 - culturalmente, a população espera do médico que ele aponte soluções “mágicas” para seus problemas de saúde. Não à toa, a instituição “saúde” e “religião” sempre estiveram muito próximas, pois ambas apontam soluções para a vida do sujeito, desde problemas biológicos até os espirituais. Ao considerar que essas dimensões estão integradas, o médico deve, sob abrigo deontológico e ético, admitir que a “mágica” do medicamento é essencial e por isso deve prescrever o que, segundo a sua consciência, alivie o sofrimento físico e espiritual dos seus pacientes.
 - é importante entender que os medicamentos, especialmente os essenciais, servem para os casos clínicos mais agudos e, por isso, racionalizar o uso destes medicamentos é necessário, pois os pacientes específicos de áreas de atenção primária são poliqueixosos e polifármacos. Neste sentido, justifica-se, tanto ética quanto deontologicamente, retirar-lhes todos os medicamentos que tomam diariamente da forma mais rápida possível e trocar por apenas um medicamento, considerado “o essencial”.
-
48. Desde a Lei nº 9.878, de 1999, o Ministério da Saúde reconhece as diferenças entre as classes de medicamentos, nas quais o medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que se pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela DCB ou, na sua ausência, pela DCI é um medicamento
- similar.
 - genérico.
 - de referência.
 - intercambiável.
 - biodisponível.
-
49. A MENOR chance de ocorrência de interações medicamentosas graves no grupo populacional de idosos está associada, significativamente, com:
- ausência de internação hospitalar nos últimos quatro anos.
 - registro de internação hospitalar nos últimos quatro meses.
 - registro de duas ou mais internações hospitalares nos últimos quatro anos.
 - ausência de internação hospitalar nos últimos quatro meses.
 - registro de internação hospitalar na última década de vida do idoso.
-
50. Um médico de família foi solicitado a preencher o falecimento em sua comunidade de homem com choque hemorrágico devido a esmagamento de órgãos internos, causado pelo impacto de queda de árvore sobre seu corpo. Os elementos que devem ser registrados nos campos **A**, **B**, e **C** do item: “causas da morte” na Declaração de Óbito (DO), respectivamente:

	Campo A	Campo B	Campo C
A	Choque hemorrágico	Impacto da queda e árvore sobre o corpo	Esmagamento do tórax
B	Esmagamento do tórax	Impacto da queda e árvore sobre o corpo	Choque hemorrágico
C	Impacto da queda e árvore sobre o corpo	Choque hemorrágico	Esmagamento do tórax
D	Choque hemorrágico	Esmagamento do tórax	Impacto da queda e árvore sobre o corpo.
E	Esmagamento do tórax	Choque hemorrágico	Impacto da queda e árvore sobre o corpo