



PROFSAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TURMA 2017

SEGUNDA ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTOS

Prezado (a) candidato (a),

Inicialmente lembramos que você deverá colocar como código (aquele que você colocou ao lado do seu nome na lista de presença) para que a sua prova não seja identificada. Após a correção, a banca identificará cada candidato, relacionando o código ao nome.

A prova é composta por 30 questões objetivas com valor de 0,3 pontos e uma questão dissertativa com valor de 1,00 ponto.

Escolha a melhor alternativa para cada questão objetiva e escreva a letra correspondente na tabela de respostas.

A questão dissertativa deve ser respondida num limite máximo de 40 linhas.

Deverão ser entregues apenas as folhas de respostas. Todas as folhas devem ser identificadas com o código do candidato.

Boa prova!

COPIE A RESPOSTA NA TABELA A SEGUIR



**SELEÇÃO PARA O CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL
TURMA 2017
SEGUNDA ETAPA – PROVA DE CONHECIMENTO**

CÓDIGO DO CANDIDATO: _____

TABELA DE RESPOSTAS

Pergunta	<u>Resposta</u> <u>(letra)</u>
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

Pergunta	<u>Resposta</u> <u>(letra)</u>
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

PROVA DE CONHECIMENTOS

Seleção : Mestrado em Saúde da Família PROFSAUDE

QUESTÃO 1

O Sistema Único de Saúde foi regulamentado pela Lei 8080/90 a qual estabelece, no campo da organização da atenção à saúde que:

- a) O SUS tem direção única, exercida no âmbito nacional pelo Ministério da Saúde que determina a organização da gestão do sistema de saúde nos estados e municípios.
- b) A equidade na atenção à saúde compreende que o SUS deve priorizar os recursos de acordo com a necessidade dos usuários.
- c) Todas as pessoas têm direito à atenção básica e o acesso à atenção especializada é restrito aos trabalhadores que descontam ao INSS.
- d) O SUS é um sistema de saúde que tem como princípios a universalidade e a equidade, e, portanto, deve atender aos 70% mais pobres da população.

QUESTÃO 2

Em relação à conformação da Atenção Básica no Brasil, explicitada na Política Nacional de Atenção Básica, ela se caracteriza por:

- a) Equipes que organizam suas ações a partir de um diagnóstico das necessidades em saúde da população adscrita, residente em um território de saúde.
- b) Atenção integral voltada para a situação de saúde de indivíduos e comunidade com maior vulnerabilidade socioeconômica.
- c) Financiamento das unidades e equipes de saúde baseada na produção de procedimentos como consultas e exames computados a partir do SIA-SUS.
- d) Acesso universal a serviços de saúde, sendo que a continuidade do cuidado é responsabilidade dos níveis de atenção especializada.

QUESTÃO 3

Francisca (48 anos) procurou a Unidade Básica de Saúde por demanda espontânea referindo que há 6 meses vem sentindo dor nas costas, que piora com os movimentos e dificulta seu trabalho de faxineira. Já se automedicou com analgésico e anti-inflamatório com pouca melhora e gostaria de ser encaminhada ao Ortopedista. A enfermeira atendeu a paciente, fez orientações gerais e agendou uma consulta com a médica para o dia seguinte, o que irritou muito Dona Francisca: vou ter que faltar ao trabalho de novo só pra conseguir um encaminhamento? Com base nos atributos da Atenção Primária em Saúde, a análise desta situação expressa que:

- a) O atendimento de Francisca pela equipe evidencia o atributo da longitudinalidade.
- b) A integralidade da atenção ficou prejudicada porque não houve consulta médica no atendimento da demanda.
- c) O acolhimento da demanda espontânea de Francisca atendeu ao atributo do primeiro contato.
- d) A coordenação do cuidado não foi bem implementada, uma vez que não houve agendamento para o especialista.

QUESTÃO 4

O secretário de saúde inaugurou uma nova unidade básica com 2 equipes da Estratégia de Saúde da Família, em um bairro de Índice de Desenvolvimento Humano baixo, com população estimada pelos líderes comunitários de 10.000 habitantes. A estratégia para realizar a territorialização e planejamento do processo de trabalho das equipes compreende:

- a) Como ação inicial da equipe, a realização de reunião com as lideranças comunitárias para ouvir sobre a história e problemas da população do território.
- b) As microáreas dos territórios são definidas pelo mapeamento de grupos e famílias com riscos e vulnerabilidades pelos técnicos de enfermagem e enfermeiros.

- c) Mapeamento da área de atuação e de vulnerabilidade realizado pelos ACS durante o cadastramento domiciliar e coletado através da ficha B.
- d) Elaboração de um mapa que registra os limites geográficos e indicadores populacionais do IBGE evitando interesses de lideranças locais.

QUESTÃO 5

Sobre a relação entre as necessidades em saúde, desejos de consumo de atos médicos e recursos disponibilizados pelo serviço de saúde o texto abaixo do CONASS afirma:

“Um dilema que se confirma a cada dia, em especial com o desenvolvimento tecnológico, é que em breve não será possível prover todas as demandas. Esse fantasma ronda os melhores sistemas de saúde do mundo que, cada vez mais, melhoram sua capacidade de gestão e de decidir, em conjunto com os profissionais da ponta e a população, quais são as reais necessidades coletivas.

É possível manejar recursos e estabelecer a necessidade da pessoa ou da população com melhor custo-efetividade em qualquer nível de atenção. Por lidar com uma população maior, ou seja, todos os usuários, e que cada vez mais procuram ou são procurados pelo sistema para fins de prevenção primária ou secundária, os riscos de se oferecer serviços desnecessários na atenção primária são altos.” (Atenção Primária e Promoção da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007)

Entre as iniciativas abaixo, qual medida é indicada para garantir direitos e evitar gastos inadequados de recursos de saúde:

- a) Disponibilizar fármacos e exames para doenças crônicas com base nas ações judiciais de usuários.
- b) Adequar os recursos à cultura médica de prescrição de tratamentos e exames diagnósticos.
- c) Organizar recursos e fluxos assistenciais de modo a atender demandas provocadas por casos noticiados pela mídia.
- d) Disponibilizar fármacos e exames baseados em evidências científicas consistentes.

QUESTÃO 6

A SAÚDE DA FAMÍLIA é considerada a estratégia central do governo brasileiro para organizar a Atenção Primária à Saúde dentro do Sistema Único de Saúde. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), é CORRETO afirmar que:

- a) Constitui uma alternativa eficaz e de qualidade do acesso das gestantes ao parto cesáreo.
- b) Promoveu melhoria dos indicadores de Mortalidade Infantil e de acesso ao Pré-Natal.
- c) Os NASF possibilitam realização de consultas de especialistas nas Unidades de PSF.
- d) Os resultados dos investimentos realizados na APS tem uma alta relação custo-benefício.

QUESTÃO 7

Ana, 40 anos, negra, sabe ser soropositiva para HIV desde 2002 quando iniciou terapia antirretroviral. Seis meses depois abandonou o tratamento. Em 2012 procura a Unidade de Saúde, deprimida, com febre e tosse produtiva há 1 mês, apresentava-se emagrecida e com lesões pruriginosas.

Questionada sobre o abandono relata que os remédios fazem mal: “*eu me sentia doente por causa deles*” e “*o pastor disse que eu estava curada*”.

Com base no caso e na aplicação da competência cultural na adesão ao tratamento avalie as afirmativas abaixo e identifique as VERDADEIRAS:

- 1. A biomedicina é suficiente para controlar as variáveis relacionadas à illness.
- 2. Adesão ao tratamento é influenciada por crenças sobre o adoecimento.
- 3. Evangélicos negam a infecção pelo HIV e não aderem a tratamentos.
- 4. Medo e culpas influem na formação da illness.
- 5. Facilitar o acesso ao tratamento aumenta a adesão.
- 6. Negros têm a maior propensão a não adesão a tratamentos médicos.

São verdadeiras as afirmativas:

- a) 1, 2 e 6
- b) 1, 5 e 6
- c) 2, 3 e 6
- d) 2, 4 e 5

QUESTÃO 8

Segundo Barbara Starfield, a orientação familiar é um dos atributos derivados da Atenção Primária. Na abordagem de famílias é importante reconhecer os ciclos da vida da família, assim como a estrutura e a dinâmica familiar. Uma forma de classificar estes elementos é reconhecer situações de Crise Familiar. Entre as situações abaixo, aquela que caracteriza uma **CRISE NORMATIVA** é:

- a) Mãe recebe a notícia de falecimento de morte violenta de seu filho.
- b) Casal convive com a chegada do seu primeiro filho.
- c) Pai, mantenedor da família, fica desempregado.
- d) Filho de uma família monoparental passa no vestibular.

QUESTÃO 9

A violência intrafamiliar ou doméstica, uma situação comum na APS, causa um grande impacto nas famílias e nas equipes de saúde que lidam com este problema. Nas situações familiares descritas abaixo, identifique aquelas que mais provavelmente representam uma condição vulnerável ao desenvolvimento da violência intrafamiliar:

- I. famílias baseadas numa distribuição igual de autoridade e poder, conforme papéis de gênero, sociais ou sexuais e idade.
- II. famílias em que não há diferenciação de papéis, levando ao apagamento de limites entre seus membros.

- III. famílias com estrutura de funcionamento fechada, onde não há abertura para contatos externos, levando a padrões repetitivos de conduta.
- IV. famílias que se encontram em situação de crise, perdas (separação do casal, desemprego, morte, migração e outros).
 - a) situações I e III.
 - b) situações I, II e III.
 - c) situações II e IV.
 - d) situações II, III e IV.

QUESTÃO 10

“Não parece difícil aceitar que talvez a mais básica condição de possibilidade da inflexão foi o privilegiamento da dimensão dialógica do encontro, isto é, a abertura a um autêntico interesse em ouvir o outro. Isto porque, naquele momento, foi possível ao profissional ouvir-se a si mesmo e fazer-se ouvir, não se conformando ao papel exclusivo de porta-voz da discursividade tecnocientífica. Poder ouvir e fazer-se ouvir, polos indissociáveis de qualquer legítimo diálogo, foi o elemento que fez surgir o médico e sua paciente, a paciente e seu médico. A esta capacidade de ausculta e diálogo tem sido relacionado um dispositivo tecnológico de destacada relevância nas propostas de humanização da saúde: o acolhimento.” (AIRES, JCM. Saúde e Sociedade v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004, p23)

Neste texto, Aires ressalta o papel da escuta na organização do acolhimento. Este dispositivo tecnológico está presente na Política Nacional de Humanização em suas dimensões ética, estética e política e por meio de arranjos técnicos. A assertiva abaixo que MELHOR define o acolhimento é:

- a) A organização da recepção ou mesmo do pronto atendimento nas unidades de saúde que representam o momento inicial da interação entre usuários e serviço de saúde que deve ter entre suas qualidades essa capacidade de escuta.
- b) A instituição de um espaço físico adequado onde os profissionais da enfermagem possam aplicar a escala de risco, assim priorizando os pacientes com maiores necessidades de atenção devido a agravos físicos ou psíquicos.
- c) A postura e prática nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde que favorecem a construção de relação de confiança e compromisso dos usuários com equipes e serviços, contribuindo para a cultura de solidariedade e para a legitimação do SUS.
- d) A estratégia fundamental para implementar o princípio da universalidade no SUS, visto que as unidades de saúde formam equipes de acolhimento que irão organizar o acesso e identificar as demandas por consultas médicas.

QUESTÃO 11

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno mundial, complexo e associado a fatores individuais, familiares e sociais. No Brasil as causas externas (acidentes e violências) são a principal causa de morte entre 1 e 19 anos. Sobre a violência sofrida nesta faixa etária é CORRETO afirmar:

- a) A maioria dos casos de violência física registrados ocorre nos domicílios das cidades do Brasil.
- b) A síndrome do bebê sacudido é a principal causa de traumatismo craneano com sinais externos de trauma.
- c) Os tipos de violência que devem ser prioritários para atenção básica são a física e sexual pelas repercussões orgânicas.
- d) Menos da metade dos casos de violência sexual é impetrado por pessoas que são do círculo familiar ou amigos da família.

QUESTÃO 12

A vigilância em saúde é uma importante ferramenta de trabalho das equipes de Saúde da Família uma vez que tem como um dos seus objetivos a análise permanente da situação de saúde da população. A integração das ações de Vigilância à Saúde com a APS deve ser organizada através do apoio matricial cujo papel é:

- a) Planejar a organização da porta de entrada das unidades básicas de saúde com base na Vigilância em Saúde.
- b) Organizar nas unidades de saúde os Comitês de Prevenção a Óbitos Infantil e Fetal.
- c) Organizar o sistema de referência e contra- referência para especialistas clínicos
- d) Planejar as ações de Promoção à Saúde considerando as tecnologias de Vigilância em Saúde.

QUESTÃO 13

Da mesma forma como os exames complementares são úteis na elaboração de diagnósticos individuais, as informações provenientes do sistema de vigilância em saúde são úteis no diagnóstico da comunidade e na avaliação da atenção prestada pelo sistema de saúde. Sobre as características dos sistemas de informação de suporte na vigilância em saúde é CORRETO afirmar que:

- a) O SINAN acompanha a situação de doenças crônicas como as neoplasias.
- b) O SINASC é alimentado pela Declaração de Nascidos Vivos preenchida e assinada obrigatoriamente pelo médico obstetra na sala de parto.
- c) O SIA-SUS foi criado para coletar as informações e os resultados alcançados pelas intervenções realizadas na Estratégia de Saúde da Família.
- d) O SIM possibilita o monitoramento da mortalidade materna.

QUESTÃO 14

Em um encontro clínico, compreender e abordar a pessoa como um todo pode constituir uma possibilidade de desenvolvimento pessoal, de afetividade e de construção do projeto terapêutico. Uma vez o encontro sendo iniciado e conduzido com o foco na pessoa, ele se desenvolve em um crescente de trocas, não só de informações, mas de afetos e significados. Este processo adquire, assim, uma forma em espiral, ou seja, tem caráter evolutivo e progressivo.

Neste processo, o profissional de saúde é o principal responsável por escutar e entender as necessidades e demandas, assim como construir o vínculo entre profissional e usuário.

Para desenvolver esta abordagem acima, é importante que o profissional de saúde reconheça que:

- a) Há necessidade de que o início da entrevista seja através de bom contato visual com perguntas diretas e fechadas para esclarecer rapidamente a demanda.
- b) A escuta centrada na doença decorre de um modelo explicativo do processo saúde-doença-terapêutica restrito à racionalidade biomédica.
- c) “Diseases” são entidades nosológicas que expressam o sentimento e a experiência do paciente em relação às mudanças que identifica em seu corpo.
- d) “Illness” são os sinais e sintomas que o paciente identifica e relata sobre seu adoecimento durante uma anamnese.

QUESTÃO 15

A atenção centrada na pessoa é um dos atributos da Atenção Primária. Para sua organização é proposto o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCP) que preconiza:

- a) Ser realista com a administração do tempo das consultas, os recursos disponíveis e o trabalho em equipe.
- b) Integrar prevenção à consulta com a realização de rastreamento laboratorial em pacientes maiores de 60 anos.
- c) Realizar uma anamnese detalhada com a revisão de sistemas em todos os pacientes.

- d) Prescrever um projeto terapêutico com medicamentos correspondentes às evidências científicas.

QUESTÃO 16

“A Política Nacional de Atenção Básica (MS, 648/2006) tem em seu corpo as definições de princípios gerais que caracterizam a atenção básica: quando implantada a ESF no território, que esta seja hegemônica e substitua o modelo tradicional de atenção básica; que as equipes tenham a família e a comunidade como unidades privilegiadas; que haja um planejamento situacional para o enfrentamento dos problemas de saúde de modo pactuado com a comunidade em questão e que seja promotora de cidadania e defina responsabilidades de cada esfera de governo” (Campos, G.W.S et al. Reflexões sobre a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família)

Em relação às atribuições de cada esfera de governo podemos afirmar que cabem:

- a) Às comissões bipartite a gestão e o financiamento da atenção básica dos sistemas locais de saúde realizando o custeio das unidades básicas e suas equipes.
- b) Às comissões tripartite a gestão e o financiamento da atenção básica dos sistemas regionais de saúde através de articulação entre as demais esferas de governo.
- c) Às comissões bipartite o credenciamento ou não das equipes e intermediar as informações entre o nível federal e municipal.
- d) Às secretarias municipais de saúde aplicar as determinações gerenciais das comissões bi e tripartites.

QUESTÃO 17

Eugênio Vilaça Mendes (2012) afirma que a incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde, praticado hegemonicamente, constitui o problema fundamental do SUS e, para ser superado, envolve a implantação das redes de atenção à saúde (RAS).

A concepção de RAS que vem sendo proposta pela OMS e pela Portaria Nº 4.279 de 2010 considera que a organização da RAS deva contemplar:

- a) A implementação de uma rede hierárquica de atenção seguindo a normativa do SUS de um sistema hierarquizado de saúde.
- b) A concepção de hierarquia é substituída pela de poliarquia e o sistema organiza-se sob a forma de uma rede vertical de atenção à saúde.
- c) A horizontalidade na relação entre os pontos de atenção à saúde com distintas densidades tecnológicas sem ordem e sem grau de importância entre eles.
- d) A regulação estadual que oferece procedimentos disponíveis nas regiões de saúde a partir dos recursos disponibilizados pelos municípios.

QUESTÃO 18

A territorialização nos sistemas de saúde surge com o Relatório Dawson em 1920, devida à necessidade de implantar uma rede no serviço público de saúde. Representa uma base organizativa e de responsabilização sanitária delimitada geográfica, sociocultural e politicamente. O trabalho dos agentes comunitários tem uma base territorial e sua unidade operacional é:

- a) A área adscrita à equipe.
- b) A microárea.
- c) O território da UBS.
- d) O entorno da UBS.

QUESTÃO 19

Condições como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/AIDS são exemplos de afecções que envolvem preconceitos que se organizam em torno de questões familiares e sociais. Diante dessas situações, os profissionais de saúde atuam corretamente quando compreendem que:

- a) O aconselhamento antes e após o teste de HIV deve ser dispensado quando são utilizados testes rápidos ou quando são realizadas campanhas sanitárias.
- b) O trabalho com grupos de portadores de IST/AIDS na atenção básica é inviabilizado pela questão da confidencialidade.
- c) A atitude empática com os indivíduos adoecidos com doenças estigmatizantes como AIDS fica comprometida devido à proximidade com a comunidade e famílias.
- d) A detecção precoce dos casos de IST deve ser uma preocupação nas atividades de rotina, como o pré-natal e a coleta do exame Papanicolau.

QUESTÃO 20

A ação de identificar o risco de supermedicalização de um paciente ou população evitando intervenções invasivas corresponde a um tipo de prevenção denominada de:

- a) Primária.
- b) Secundária.
- c) Terciária.
- d) Quaternária.

QUESTÃO 21

Há consenso de que os objetivos da promoção da saúde e de prevenção de doenças em idosos são a redução da mortalidade prematura, manutenção da independência funcional, extensão da expectativa de vida ativa e melhora na qualidade de vida.

Identifique as afirmativas verdadeiras em relação a questões que implicam na promoção da saúde em idosos.

- I. Do ponto de vista social e psicológico os idosos têm características mais homogêneas que os adolescentes.

- II. É possível melhorar a capacidade funcional mediante reabilitação e estímulo ou evitando novos agravos.
- III. A maioria das pessoas com mais de 60 anos apresentam problemas de saúde, mas a capacidade de recuperação é semelhante a de jovens.
- IV. A dependência é um dos maiores temores nessa faixa etária e evitá-la ou postergá-la passa a ser uma função da equipe de saúde.
- V. O preconceito contra a velhice e a negação das pessoas e da sociedade já foram superados com as políticas de atenção à saúde do idoso.

São verdadeiras as afirmativas:

- a) I e II
- b) I e V
- c) II e IV
- d) III e IV

QUESTÃO 22

Menina, 7 anos, está em tratamento profilático para asma com corticoide inalatório. Na avaliação do controle clínico das últimas quatro semanas, apresenta sintomas diurnos três vezes por semana, com necessidade de medicação de alívio uma vez na semana, mas sem limitação das atividades e sem sintomas / despertares noturnos. Vem à consulta de rotina, sem relato de exacerbações. Qual o nível de controle da paciente?

- a) asma controlada.
- b) asma parcialmente controlada.
- c) asma não controlada.
- d) asma grave.

QUESTÃO 23

Complete o texto abaixo:

Homem, 43 anos, consultou apresentando úlcera genital iniciada há 5 dias. Não apresentava lesões vesiculosas sugestivas de _____. Então, foi recomendado tratamento para as duas causas mais frequentes de úlcera genital: _____ e _____. Como a lesão não tinha mais de quatro semanas de evolução, não se suspeitou, inicialmente, do diagnóstico de _____.

As palavras que preenchem as lacunas acima são respectivamente:

- a) sífilis primária – donovanose – molusco contagioso – cancroide.
- b) herpes – sífilis primária – cancroide – donovanose.
- c) herpes – donovanose – linfogranuloma venéreo – cancroide.
- d) linfogranuloma venéreo – sífilis primária – herpes – donovanose.

QUESTÃO 24

Qual o melhor tratamento farmacológico para o manejo da hipertensão arterial sistêmica de um paciente diabético, com vistas à prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico (AVE)?

- a) Enalapril e hidroclorotiazida.
- b) Hidroclorotiazida e anlodipina.
- c) Propranolol e hidroclorotiazida.
- d) Losartan e anlodipina.

QUESTÃO 25

Qual das alternativas abaixo é uma contraindicação ABSOLUTA à terapia de reposição hormonal?

- a) Diabetes melito não controlado.

- b) Miomatose uterina.
- c) Doença hepática em atividade.
- d) Endometriose.

QUESTÃO 26

O pensamento pedagógico de Paulo Freire, proposto para a educação de adultos, vem sendo utilizado no ensino superior nas graduações da saúde. Ele parte de princípios que apontam, de forma clara e objetiva, o seu modo de entender o ato educativo. Analisando as especificidades do pensamento de Paulo Freire pode se afirmar que:

- a) a educação deve estar centrada no professor que valoriza o ensino disciplinar.
- b) a superação do papel passivo dos estudantes ocorre com a difusão de informações.
- c) ensinar é um ato que envolve a reflexão sobre a própria prática.
- d) educar é transmitir o conhecimento erudito e universalmente reconhecido.

QUESTÃO 27

Considere as descrições que se seguem:

Na faculdade de medicina A: O currículo é desenvolvido por problemas, que partem de processos reais, com integração entre disciplinas, utilização de diversos cenários de ensino e com biblioteca, laboratórios de informática e de habilidades clínicas a serviço da pesquisa empreendida pelos estudantes.

Na faculdade de medicina B: Há uma delimitação clara entre as disciplinas e seus conteúdos, com horários e espaços bem definidos para as aulas e atividades desenvolvidas prioritariamente em hospitais e os recursos tecnológicos dão suporte à transmissão de conhecimentos.

Na faculdade de medicina C: Laboratórios de informática, laboratórios de habilidades clínicas, telas digitalizadas e estúdios de produção audiovisual estão disponíveis aos professores, que são conduzidos a desenvolver um currículo em que os novos conhecimentos científicos sejam imediatamente incorporados.

Sobre as concepções de currículo segundo as correntes teóricas assumidas nessas faculdades de medicina pode-se afirmar que:

- a) Na faculdade A o currículo possui uma abordagem interdisciplinar, o que favorece o caráter investigativo e o uso de recursos tecnológicos no contexto da metodologia da aprendizagem baseada em problemas.
- b) Na faculdade B a delimitação entre as disciplinas demonstra que o currículo é reflexivo a partir da pluralidade de concepções teóricas, apoiado no uso da tecnologia.
- c) Na faculdade C a utilização de diversos recursos tecnológicos sugerem uma visão de currículo calcada na reação aos currículos das escolas médicas sob a forte influência do modelo flexneriano.
- d) Nas faculdades B e C trabalham segundo uma perspectiva curricular crítica, no qual o professor que estará preocupado não só com o *“que”*, mas, essencialmente, com o *“por que”* e o *“como”* o estudante aprende.

QUESTÃO 28

Os membros de um Conselho Local de Saúde em parceria com a Equipe de Saúde da Família estão realizando um diagnóstico de saúde da comunidade local. Observa-se um número significativo de casos de verminose e diarreia diagnosticados nesta Unidade de Saúde. A falta de tratamento dos dejetos domiciliares, a presença de água parada, o baixo nível socioeconômico e o fato da coleta de lixo ocorrer apenas uma vez por semana são possíveis fatores identificados como causadores ou agravantes do problema. São recomendadas as seguintes propostas de educação em saúde, de prevenção a doenças e de vigilância à saúde:

- a) Mapeamento e notificação compulsória dos casos de doença; tratamento dos casos; palestras para a população moradora sobre a separação do lixo em orgânico e não orgânico e sobre como deve ser realizada a cloração de água.
- b) Formação de grupo de moradores para realizar mutirão para coleta e destinação correta do lixo; mapeamento dos casos e encaminhamento dos pacientes para tratamento em serviço de saúde de referência.

- c) Diálogo com a população moradora sobre destino correto do lixo, sobre a forma de transmissão das verminoses e cloração de água; mapeamento dos casos de doença; tratamento dos casos.
- d) Busca ativa, mapeamento e tratamento de casos; atividade de educação em saúde com a população moradora para ensinar sobre a lavagem adequada dos alimentos, queima do lixo.

QUESTÃO 29

Na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) residem 3.000 pessoas. Sabendo que a estimativa do número de gestantes residentes na área é de 1,2% desta população, que 26 gestantes da área frequentam o programa de pré-natal na UBS e que outras 8 frequentam, mas não residem na área, pode-se afirmar que o número esperado de gestantes e a cobertura do programa pré-natal na área são, respectivamente, de:

- a) 34 gestantes e 100% de cobertura.
- b) 34 gestantes e 76% de cobertura.
- c) 36 gestantes e 72% de cobertura.
- d) 36 gestantes e 94% de cobertura.

QUESTÃO 30

Os indicadores de saúde são importantes para avaliar o SUS. Os indicadores são definidos de acordo com os objetivos e diretrizes de cada nível de assistência à saúde. Para avaliação da atenção básica à saúde, é correto afirmar que:

- a) Os indicadores de gestão dos serviços de saúde estão excluídos na avaliação da atenção básica à saúde.
- b) Os indicadores ligados à mortalidade de menores de 15 anos em unidades de terapia intensiva estão incluídos no rol de indicadores da atenção básica.

c) Os indicadores de saúde relacionados à morbidade das doenças cardiovasculares e ao diagnóstico de neoplasias são específicos para níveis de maior complexidade de assistência.

d) Os indicadores relacionados à intersetorialidade, tais como o acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa-família, fazem parte da avaliação da atenção básica.

QUESTÃO 31

ATENÇÃO

**A QUESTÃO 31 está desenvolvida
na página 21 a seguir.**

**As folhas de resposta deverão ser
entregues ao final da prova.**

QUESTÃO 31

Leia com atenção os dois textos abaixo:

“As últimas duas décadas têm sido de intensos debates no contexto brasileiro, com avaliação de escolas médicas, construção de novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e modificação nos modelos pedagógicos. Elementos das novas tendências da educação têm sido construídos e testados, e novos cenários de práticas têm se apresentado”. (Silveira RP, Stelet BP, Pinheiro R. Crisis in medical education? An essay on Arendt’s reference framework. Interface (Botucatu). 2014; 18(48):115-26).

“O Programa mais Médicos constrói medidas estruturantes para aprimorar a formação médica e universalizar o acesso da população aos serviços e responde à legislação do SUS que ordena novas práticas. Estas demandam inovações e mudanças na formação dos profissionais da saúde nos diferentes níveis de formação, no ensino na saúde, na produção de conhecimento, na educação permanente e no modelo de atenção ofertado”. (CYRINO, Eliana Goldfarb; PINTO, Heider Aurelio; OLIVEIRA, Felipe Proença de and FIGUEIREDO, Alexandre Medeiros de. O Programa Mais Médicos e a formação no e para o SUS: por que a mudança? Esc. Anna Nery [online]. 2015, vol.19, n.1)

A partir da leitura destes trechos de artigos, de seus conhecimentos e análise crítica responda a pergunta:

Que aspectos das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação médica, de 2014, podem ser considerados relevantes para a ampliação e melhoria da integração ensino-serviço-comunidade? Apresente 4 aspectos e analise como estes podem contribuir para uma formação médica crítica e reflexiva que valoriza a formação na Atenção Básica à Saúde no SUS (valor 1,00 ponto).

