R3 – ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE (508)

PROIBIDO FOLHEAR ESTE CADERNO ANTES DA AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DA PROVA

QUALQUER ASSINATURA, RUBRICA OU SINAL DE IDENTIFICAÇÃO, NAS FOLHAS DESTE CADERNO (FRENTE / VERSO), ACARRETARÁ SUA ELIMINAÇÃO.

Este caderno contém **4** questões.

Duração máxima da prova: **5 horas**

Autorização para deixar o local de prova: **após 1 hora** do início da prova

CONFIRA SEUS DADOS NA CONTRACAPA

INSTRUÇÕES DA PROVA DISCURSIVA

1) Na mesa, são permitidos apenas este caderno e a caneta esferográfica transparente de tinta preta ou azul **SEM A TAMPA**. Demais pertences devem estar devidamente guardados embaixo da carteira.

2) Verifique, somente após autorização para o início da prova, a numeração das questões e das páginas (havendo irregularidade no material, comunique ao fiscal de sala).

3) As respostas deverão ser escritas com caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

4) Somente as respostas contidas dentro do espaço numerado serão objeto de correção.

5) Não arranque, destaque ou rasgue nenhuma folha deste caderno nem parte dela.

6) Terminada a prova, entregue este caderno ao fiscal de sala.

7) Os três últimos candidatos somente poderão deixar a sala juntos, até que o último entregue a prova. Os três deverão assinar a ata de sala, atestando a idoneidade e a regularidade da finalização da prova.

8) Este caderno **NÃO** poderá ser levado pelo candidato em nenhum momento.

Atenção: Por motivo de segurança, o candidato **NÃO** poderá anotar suas respostas em nenhum outro local que não no espaço numerado e no rascunho deste caderno.

Todos os casos e nomes utilizados nas provas do CEPUERJ são fictícios.

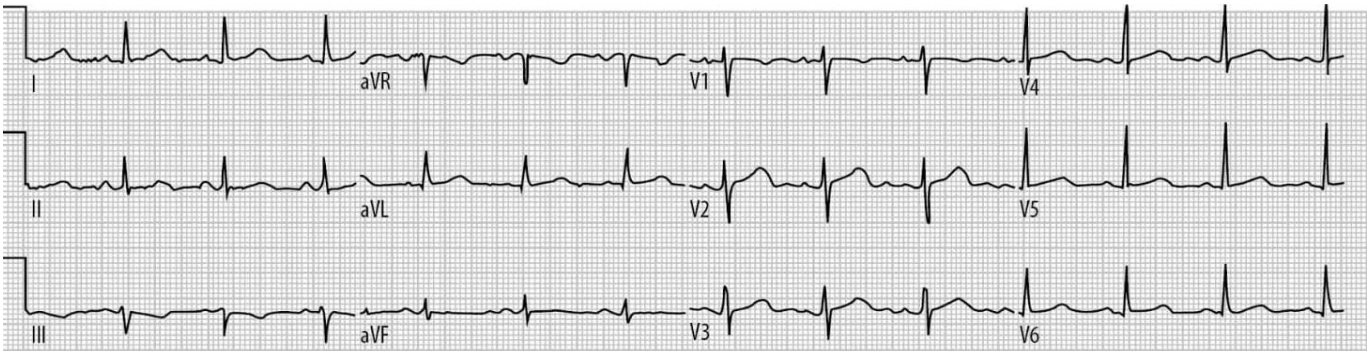
ORGANIZADOR

CEPUERJ

ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE

1) Homem de 45 anos saiu de casa pela manhã à procura de emprego e começou a sentir o coração batendo rápido, sensação de abafamento e peso no peito, além de sentimento de angústia. Procurou uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), chegando ao local por volta das 13h30. Ao ser atendido pelo médico de família e comunidade (MFC) da equipe, o paciente informou os sintomas e disse que se iniciaram por volta das 8h, sem melhora até o momento. Relatou que nos últimos dias tem apresentado episódios semelhantes, mais ou menos intensos, e que se sentia preocupado, porque há histórico familiar de problemas de coração. Ele disse que trabalhava em banco, mas que foi demitido há cerca de 20 dias e estava vivendo com recursos do processo rescisório. Buscava trabalho, mas sem sucesso até o momento. Informou estar casado pela segunda vez, há três anos, e ter um filho de 8 anos do primeiro casamento e dois filhos pequenos do segundo, um deles nascido há um mês. Mora com a atual esposa e os dois filhos mais novos. Acrescentou que anda preocupado, desanimado, que voltou a fumar e não pratica atividade física de forma regular. Sente que o relacionamento com a atual esposa começa a se desgastar. Está sem paciência com o neném e, quando tenta se aproximar, a esposa reclama do cheiro de cigarro e diz que não faz bem para a criança. Nesse momento do relato, o paciente abaixa a cabeça e começa a chorar, dizendo que nunca fez isso, pois aprendeu com o pai que homem não chora.

No momento do exame físico, o paciente apresentava FC = 100bpm; PA = 145x90mmHg (sentado e de pé); estava eupneico, com pulsos periféricos sem anormalidades; ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações; abdômen globoso, sem outras alterações; membros inferiores sem edemas; IMC = 29 e cintura abdominal = 110cm. O médico solicitou um eletrocardiograma, que foi realizado meia hora depois da chegada do paciente e cujo traçado está apresentado a seguir.



Fonte: Apêndice 1 - Eletrocardiograma: Interpretação, Principais Alterações e Uso na Prática Ambulatorial. In: DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 5. ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2022.

Tendo em vista o quadro clínico e pensando no acompanhamento do paciente, entre outras medidas, o MFC opta por propor uma entrevista familiar. Visando facilitar a participação da esposa do paciente, que é puérpera, além de oportunizar a puericultura, caso seja necessária, foi proposta visita domiciliar para a realização dessa entrevista.

Considerando as informações apresentadas:

a) Relate a impressão diagnóstica relacionada ao paciente. **(7pts)**

1	
2	

3	
4	
5	
6	

b) Identifique a etapa do ciclo da vida familiar vivenciada e os tipos de crises familiares existentes, exemplificando-os com elementos do caso clínico. **(5pts)**

1	
2	
3	
4	
5	

c) Analise a proposta do MFC relacionada à entrevista familiar como instrumento de intervenção nesse momento e aponte os principais objetivos que podem ser alcançados com essa entrevista. **(13pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS
NÃO USE ESTE ESPAÇO

2) Adolescente de 16 anos é captada pela agente comunitária de saúde de uma equipe de saúde da família, durante visita à escola, para o Programa Saúde na Escola (PSE). Ela está na primeira gestação e a data da última menstruação prevê idade gestacional de nove semanas. Informa que a gravidez não foi planejada e a concepção foi por meio de relação sexual consentida com o namorado de 17 anos. Ela não tem comorbidades e sua pressão arterial aferida na consulta é de 100x80mmHg. A família da adolescente ainda não sabe sobre a gravidez.

Diante do caso apresentado:

a) Explique o que é o Programa Saúde na Escola e apresente três principais objetivos. **(9pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	

b) Cite os principais exames complementares a serem solicitados para a paciente na primeira consulta de pré-natal. **(7pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

9	
10	

c) Descreva uma ferramenta de abordagem familiar que poderia ser usada nesse caso. **(9pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

3) Em um município localizado no interior do Brasil, o controle e o acompanhamento de casos de tuberculose são feitos pela atenção secundária. O serviço de infectologia está sediado em uma unidade no centro da cidade, longe de boa parte da população, principalmente dos moradores de regiões rurais. A médica de família recém-contratada para atuar na unidade básica de saúde de uma dessas regiões surpreende-se com esse fluxo, acreditando que a atenção primária à saúde (APS) possui características específicas que podem otimizar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da tuberculose. Ela nota, inclusive, que um dos pacientes com diagnóstico sob os cuidados de sua equipe não teve seus contatos examinados e para ele não foram solicitados exames complementares para investigação de tuberculose latente (ILTB) ou ativa. Os contatos são um filho de 12 anos e a esposa de 45.

Com base no caso apresentado:

a) Descreva a abordagem inicial de investigação dos contatos desse paciente, caso ambos estejam sem sintomas, e aponte as situações de indicação do tratamento de ILTB. **(13pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

10	
11	
12	
13	
14	

b) Descreva quatro ações de abordagem comunitária que poderiam otimizar a atenção à tuberculose pela APS, explicando como essas ações contribuiriam na prevenção e no controle da doença. **(12pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
15	
16	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS
NÃO USE OS ESPAÇOS EM BRANCO

4) Durante a execução do diagnóstico comunitário do seu território, o MFC identificou que sua comunidade adscrita apresentava importantes questões, ligadas a encaminhamentos da escola para crianças com transtornos mentais, além do grande número de adolescentes sem concluir o ensino médio. Investigando mais a fundo, verificou outros dados relevantes sobre a comunidade, como os altos índices de violência; a falta de rede de saneamento básico e acesso à água tratada de forma adequada; a coleta de exame colpocitológico ter cobertura de apenas 30% das mulheres em idade adequada; cerca de 100 gestantes em acompanhamento pré-natal pela equipe e, nos últimos seis meses, três óbitos neonatais por sífilis congênita. Próximo ao território, só há uma escola de ensino infantil e fundamental e, para dar seguimento nos estudos, são necessários três transportes públicos, pois a escola mais próxima fica localizada no território de facção criminosa rival. Em relação à rede de apoio em saúde mental, percebeu-se que não havia serviços, como CAPS, CAPS AD, hospital psiquiátrico e matriciamento da equipe e-multi. O território era bastante vulnerável, porém existiam microáreas com condições mais precárias e cuja população apresentava indicadores de saúde piores que as demais microáreas. Diante dessa problemática, o MFC se reuniu com sua equipe e gestora da unidade para pensar em algumas estratégias e ações que seriam viáveis, e chamou a atenção para a Lei dos Cuidados Inversos.

Com base nessas informações:

a) Explique a Lei dos Cuidados Inversos. **(13pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	

b) Descreva quatro ações estratégicas que poderiam minimizar os efeitos dessa lei, considerando as características da população e do território. **(12pts)**

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	

RESPEITE O LIMITE DE LINHAS

NÃO USE OS ESPAÇOS EM BRANCO

RASCUNHO – PROIBIDO DESTACAR ESTA FOLHA