

SUMÁRIO

Capítulo 1		
EB EPIDEMIOLOGIA BÁSICA.....		13
Capítulo 2		
ES ESTATÍSTICAS DE SAÚDE.....		59
Capítulo 3		
AP ADMINISTRAÇÃO E POLÍTICA DE SAÚDE.....		77
Capítulo 4		
ED EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....		115
Capítulo 5		
MI SAÚDE MATERNO-INFANTIL.....		133
Capítulo 6		
NT NUTRIÇÃO EM SAÚDE BÁSICA		155
Capítulo 7		
BC SAÚDE BUCAL COLETIVA		177
Capítulo 8		
TR SAÚDE DO TRABALHADOR.....		205
Capítulo 9		
AM SAÚDE AMBIENTAL		227
Capítulo 10		
FM SAÚDE DA FAMÍLIA.....		243
Capítulo 11		
SU SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE		267
Referências		289

CAPÍTULO 1

EPIDEMIOLOGIA BÁSICA

EB 01. Do ponto de vista epidemiológico, a descrição de uma doença significa notadamente:

- A) caracterizar os diferentes períodos da doença quando atinge o indivíduo.
- B) valiar os recursos que são empregados na assistência aos casos dessa doença.
- C) revelar os problemas de saúde-doença em nível coletivo.
- D) descrever as características de doenças nos diferentes períodos da história.
- E) identificar o seu agente causal.

Resposta:

(C) A epidemiologia, nos estudos de distribuição das doenças, tem por objetivo revelar os problemas de saúde-doença em nível coletivo, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico da população com vistas à promoção de saúde.

Ref.: Rouquayrol *et al.* In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 11-2.

EB 02. Dentre os diferentes usos da Epidemiologia, propostos por Morris, incluem-se:

- I) diagnosticar a situação da saúde de uma comunidade.
- II) identificar possíveis associações causais de doenças.
- III) estimar os riscos individuais e as probabilidades de adoecer.
- IV) avaliar os serviços de saúde.

Desses usos, estão mais vinculados ao planejamento em saúde

- A) todos (I a IV).
- B) somente I, III e IV.

- C) somente I, II e IV.
- D) somente I e IV.
- E) somente III e IV.

Resposta:

(B) Morris, classicamente, distinguiu sete usos importantes da Epidemiologia; desses usos, quatro estavam mais vinculados ao planejamento em saúde, a saber: 1. diagnóstico dos problemas de saúde na comunidade; 2. permite fazer projeções; 3. identificação dos grupos mais vulneráveis; 4. métodos de avaliação (serviços e técnicas).

Ref.: Armijo. *Epidemiologia*. p. 37-40.

- EB 03.** "É um conjunto de conceitos, métodos e formas de ação prática que se aplicam ao conhecimento e transformação do processo saúde-doença na dimensão coletiva ou social".

Essa interpretação corresponde ao propósito da

- A) epidemiologia histórica.
- B) epidemiologia analítica.
- C) epidemiologia social.
- D) epidemiologia descritiva.
- E) epistemologia marxista.

Resposta:

(C) A epidemiologia social dá ênfase ao estudo da estrutura sócio-econômica a fim de explicar o processo saúde-doença de maneira histórica, mais abrangente, tendo a epidemiologia como um dos instrumentos de transformação social.

Ref.: Rouquayrol *et al.* In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 13.

- EB 04.** Das seguintes afirmações relativas à epidemiologia social, assinale a FALSA.

- A) Seus principais idealizadores e pensadores são autores latino-americanos.
- B) Sua visão dialética se posiciona favoravelmente à fatalidade do "natural" e do "tropical".
- C) Dá ênfase ao estudo da estrutura sócio-econômica a fim de explicar o processo saúde-doença de maneira histórica.
- D) Tem a epidemiologia como um dos instrumentos de transformação social.
- E) Usa conceitos básicos extraídos da sociologia, economia, ciência política e antropologia médica.

Resposta:

(B) A visão dialética da epidemiologia se posiciona contra a fatalidade do "natural" e do "tropical". Os demais enunciados estão de acordo com a base doutrinária da epidemiologia social.

Ref.: Rouquayrol *et al.* In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 13.

EB 05. Segundo o modelo de Leavell & Clark, no período da pré-patogênese podem ser aplicadas as seguintes medidas preventivas

- A) promoção da saúde e proteção específica.
- B) diagnóstico precoce e tratamento imediato.
- C) promoção da saúde e diagnóstico precoce.
- D) proteção específica e diagnóstico precoce.
- E) promoção da saúde, proteção específica e diagnóstico precoce.

Resposta:

(A) No período pré-patogênico o nível de aplicação das medidas preventivas, segundo Leavell & Clark, é o da prevenção primária, feita por meio da promoção da saúde e da proteção específica.

Ref.: Rouquayrol *et al.* In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 21-2; Leavell & Clark. *Medicina Preventiva*. p. 147.

EB 06. Pelo modelo de Leavell & Clark, são medidas de prevenção secundária:

- A) a promoção da saúde e a proteção específica.
- B) a proteção específica e o diagnóstico precoce e tratamento imediato.
- C) o diagnóstico precoce e tratamento imediato e a limitação da incapacidade.
- D) a limitação da incapacidade e a reabilitação.
- E) o diagnóstico precoce e tratamento imediato, a limitação da incapacidade e a reabilitação.

Resposta:

(C) Pelo modelo de Leavell & Clark, o diagnóstico precoce e tratamento imediato e a limitação da incapacidade são medidas preventivas do nível secundário.

Ref.: Rouquayrol *et al.* In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 21-2; Leavell & Clark. *Medicina Preventiva*. p. 21-3.

EB 07. "É o intervalo de tempo durante o qual o paciente apresenta manifestações inespecíficas".

Essa definição se aplica ao período:

- A) de incubação.
- B) prodrômico.
- C) de transmissibilidade.
- D) prê-patogênico.
- E) patogênico.

Resposta:

(B) O período prodrômico vai desde o aparecimento dos primeiros sintomas e sinais da doença em causa até que surjam aqueles que lhe são característicos, permitindo o diagnóstico ou, pelo menos, o levantamento de hipóteses diagnósticas em um campo mais restrito.

Ref.: Leser *et al. Elementos de Epidemiologia Geral*. p. 94.

EB 08. Com relação à história natural da doença, é INCORRETO afirmar que:

- A) tem desenvolvimento em dois períodos seqüenciados: o patológico e o epidemiológico.
- B) no período epidemiológico, o interesse é dirigido para as relações suscetível-ambiente.
- C) no período patológico, interessam as modificações que se passam no organismo vivo.
- D) abrange dois domínios interagentes, consecutivos e mutuamente exclusivos, que se completam.
- E) o meio ambiente é onde ocorrem as pré-condições, enquanto o meio interno é o *locus* da doença.

Resposta:

(A) A história natural da doença, portanto, tem desenvolvimento em dois períodos seqüenciados: o período epidemiológico e o período patológico. No primeiro, o interesse é dirigido para as relações suscetível-ambiente; no segundo, interessam as modificações que se passam no organismo vivo. Abrange, portanto, dois domínios interagentes, consecutivos e mutuamente exclusivos, que se completam: o meio ambiente, onde ocorrem as pré-condições, e o meio interno, locus da doença, onde se processa, de forma progressiva, uma série de modificações bioquímicas, fisiológicas e histológicas, próprias de uma determinada enfermidade.

Ref.: Rouquayrol *et al.* In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 13-20.

EB 09. Os estudos de prevalência:

- I. identificam somente aqueles casos que estão vivos e diagnosticáveis na época da avaliação.
- II. não incluem nos casos aqueles que já faleceram.

- III. incluem os casos que já foram curados.
- IV. permitem uma compreensão clara da relação temporal entre um fator causal e uma doença.

Está(ão) correta(s) somente

- A) a I.
- B) a II.
- C) I e II.
- D) I, II e III.
- E) I, III e IV.

Resposta:

(C) Os estudos de prevalência identificam somente aqueles casos que estão vivos e diagnosticáveis na época da avaliação. Os casos prevalentes podem ser um subgrupo viciado de todos os casos porque eles não incluem aqueles que já faleceram ou foram curados. Além disso, estudos de prevalência, comumente, não permitem uma compreensão clara da relação temporal entre um fator causal e uma doença.

Ref.: Fletcher. *Epidemiologia Clínica*. 4.ed. p. 87-8.

EB 10. "O Serviço de Medicina do Trabalho de uma grande fábrica a realiza um *check-up* de todos os empregados ao completarem 50 anos de idade. A avaliação dos resultados durante cinco de anos de implantação desse programa revelou que de 500 empregados examinados 100 tinham lesões eletrocardiográficas sugestivas de infarto do miocárdio, ou seja 20%".

A medida acima relatada trata-se de uma taxa de

- A) incidência.
- B) prevalência instantânea.
- C) prevalência por período.
- D) letalidade.
- E) incidência-densidade.

Resposta:

(B) A prevalência instantânea ou momentânea indica a frequência da doença em um "ponto" de tempo dado, independente de quando começaram os casos. O "ponto" no caso em análise é completar 50 anos de idade para se fazer o *check-up* e as lesões estão presentes nesse momento mas já existiam desde datas indeterminadas.

Ref.: Guerrero et al. *Epidemiologia*. p. 36-51; Lima et al. In: Rouquayrol. *Epidemiologia & Saúde*. 7.ed. p. 36-8.

CAPÍTULO 2

ESTATÍSTICAS DE SAÚDE

Questões 1 e 2

Baseado na história abaixo relatada, responda as questões seguintes:

“Pedreiro, 42 anos, estava trabalhando em um andaime, na altura do 3º andar, quando caiu acidentalmente. Foi conduzido ao Hospital de Pronto Socorro, onde se constatou a gravidade do caso, representada por coma neurológico e sinais de hipovolemia. No curso do atendimento de emergência, decorrida cerca de uma hora da admissão, o paciente teve parada cardíaco-respiratória irreversível às manobras resuscitatórias. O relatório de autópsia identificou traumatismos múltiplos (crânio, tórax e membros inferiores) e hemotórax à D”.

ES 01. A causa básica da morte foi:

- A) queda acidental de andaime.
- B) politraumatismo.
- C) choque hipovolêmico.
- D) coma neurológico.
- E) hemotórax.

Resposta:

(A) No caso de mortes violentas (acidentes, suicídios, homicídios), por definição, a causa básica é a “circunstância do acidente ou violência”. Na questão, a circunstância do acidente, também chamada de causa externa da lesão, foi a “queda acidental de andaime”, enquanto que a consequência (politraumatismo, ferimentos etc.) é dita natureza da lesão. Para o propósito de estatísticas de mortalidade segundo causa básica somente interessa causa externa.

Ref.: Laurenti & Melo Jorge. *O atestado de óbito*. p.30-47.

ES 02. A declaração de óbito deve ser assinada por:

- A) médico do Serviço de Verificação de óbito.
- B) médico do Instituto Médico Legal.
- C) médico-perito do Ministério do Trabalho.
- D) neurologista da equipe médica do Pronto Socorro.
- E) médico-socorrista que coordenou o atendimento ao paciente.

Resposta:

(B) Nos casos de mortes violentas, preencher e assinar as declarações de óbitos são da responsabilidade dos médicos dos Institutos Médico-Legais (IML), após a realização da autópsia, conforme dispõem as leis brasileiras vigentes.

Ref.: Laurenti & Melo Jorge. *O atestado de óbito*. p.30-47.

Questões 3 a 5

“Paciente do sexo masculino, 33 anos, deu entrada em Pronto Socorro com um quadro de abdome agudo. Submetido à laparotomia exploradora, foi identificada e corrigida cirurgicamente uma perfuração duodenal devida a úlcera duodenal. Evoluiu, desfavoravelmente, com manifestação de peritonite, tendo o paciente feito parada cárdiorrespiratória no terceiro dia do pós-operatório. O paciente era portador também de valvulopatia mitral reumática, já tendo apresentado insuficiência respiratória cardíaca congestiva, mantendo-se ultimamente compensado e sob medicação”.

Com base nessa história, responda as três questões que se seguem.

ES 03. A causa básica da morte foi a(o):

- A) peritonite.
- B) perfuração do duodeno.
- C) úlcera duodenal.
- D) abdome agudo.
- E) valvulopatia mitral reumática.

Resposta: (C)

ES 04. A causa imediata da morte foi a:

- A) parada cardiorrespiratória.
- B) peritonite.
- C) perfuração do duodeno.
- D) úlcera duodenal.
- E) valvulopatia mitral reumática.

Resposta: (B)

- ES 05.** No preenchimento da declaração de óbito, a valvulopatia mitral reumática deve:
- A) ser mencionada na parte Ia como causa imediata da morte.
 - B) ser mencionada na parte Ia como causa básica da morte.
 - C) figurar na parte II como causa contribuinte da morte.
 - D) ser omitida, pois não participa da cadeia de eventos que culminou em morte.
 - E) N.R.A.

Resposta: (C)

A úlcera duodenal foi a causa básica, pois inicia a sucessão de eventos que culminou com a morte do paciente: a perfuração duodenal e a peritonite, esta última se destacando como a causa imediata da morte. A afecção cardíaca, embora não tenha relação causal com a úlcera duodenal, influiu certamente para o agravamento do caso ao comprometer o estado geral do paciente, daí porque a valvulopatia mitral reumática deve figurar na parte II, como causa contribuinte dessa morte.

Ref.: Laurenti *et al. Estatísticas de saúde*. 2.ed. p.66-78; Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de instrução para preenchimento da declaração de óbito*. p.23-31; Brasil. Ministério da Saúde. *Manual de procedimentos do sistema de informação de mortalidade (SIM)*.

Questões 6 a 8

“Paciente do sexo feminino, 48 anos, foi internada em hospital devido a insuficiência cardíaca congestiva, sofrendo parada cardíaco-respiratória irreversível no curso do terceiro dia de permanência na UTI. Era portadora de dupla lesão mitral, tendo tido febre reumática aos 12 anos de idade. A paciente também apresentava hipertensão arterial moderada e há três anos estava sob controle de diabetes *mellitus*”.

Com base nessa história, responda as três questões próximas.

- ES 06.** A causa básica de morte foi a(o):
- A) hipertensão arterial.
 - B) febre reumática.
 - C) dupla lesão mitral.
 - D) insuficiência cardíaca congestiva.
 - E) diabetes *mellitus*.

Resposta: (B)

- ES 07.** A causa imediata da morte foi a(o):
- A) parada cardiorrespiratória.

- B) febre reumática.
- C) dupla lesão mitral.
- D) insuficiência cardíaca congestiva.
- E) hipertensão arterial.

Resposta: (D)

ES 08. No preenchimento da declaração de óbito, a hipertensão arterial deve:

- A) ser mencionada na parte Ia como causa imediata da morte.
- B) ser mencionada na parte Ic como causa básica da morte.
- C) ser mencionada na parte II como causa contribuinte da morte.
- D) ser omitida, pois não concorreu para o desfecho fatal.
- E) N.R.A.

Resposta: (C)

A febre reumática (parte Ic), ocorrida há 36 anos foi quem desencadeou o processo, ou seja, a causa básica, resultando em seqüela valvular (dupla lesão mitral) (parte Ib), produtora do quadro de insuficiência cardíaca congestiva, a causa terminal de morte (parte Ia). A hipertensão arterial e o diabetes mellitus participaram agravando o quadro clínico, logo, figuram como causas contribuintes na parte II da declaração de óbito.

Ref.: Laurenti *et al. Estatísticas de saúde*. 2.ed. p.66-78.

Questões 9 a 10

Com base na descrição abaixo, responda as duas questões seguintes: "Homem de 65 anos de idade, com hipertensão arterial em tratamento há alguns anos, que manifesta insuficiência cardíaca congestiva e insuficiência renal crônica. Quando está gravemente enfermo da afecção cardíaca, apresenta um quadro de apendicite aguda com rotura de apêndice. A apendicectomia foi satisfatória, mas a afecção cardíaca se agravou e o paciente morreu quinze dias após a realização daquele procedimento cirúrgico".

ES 09. A causa básica da morte foi:

- A) insuficiência renal hipertensiva.
- B) hipertrofia cardíaca.
- C) hipertensão arterial.
- D) insuficiência cardíaca congestiva.
- E) apendicite aguda com rotura de apêndice.

Resposta: (C)