



**01. Quanto à definição de prevenção quaternária, é CORRETO afirmar que é a(o)**

- A) forma direta e simples de detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo, para protegê-los de novas intervenções e sugerir alternativas eticamente corretas.
- B) medicalização de estados pré-doença e fatores de riscos, incluindo metas para colesterol e hipertensão arterial na intenção de evitar complicações futuras.
- C) rastreamento de tumores sem relevância clínica, mesmo considerando os possíveis efeitos psicológicos graves e danosos ao paciente.
- D) realização de testes ou exames diagnósticos em pessoas ou populações assintomáticas com o objetivo de diagnóstico precoce ou de identificação e controle de riscos, visando reduzir mortalidade e morbidade.
- E) forma de prevenção desenvolvida nos serviços hospitalares universitários ou de alta complexidade, denominados de hospitais quaternários.

**02. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade, PMAQ, foi instituído em 2011 e funciona por meio da indução de processos que aumentem a capacidade das gestões para garantir o acesso e constituir um padrão de qualidade comparável em nível nacional, regional e local. Sobre o PMAQ, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:**

- A) Funciona como um ciclo contínuo em fases complementares, que incluem adesão, contratualização e avaliação externa.
- B) Todas as equipes da atenção básica do município podem aderir ao programa, incluindo os núcleos de apoio à saúde da família e as equipes dos Programas de Atenção Domiciliar.
- C) A classificação das equipes se dará de acordo com avaliação de desempenho, podendo ser insatisfatório, abaixo da média, mediano, acima da média e muito acima da média.
- D) Apenas às equipes com desempenho muito acima da média será repassado 100% do valor do componente qualidade do PAB Variável.
- E) Numa das fases, as equipes farão uma autoavaliação com base em instrumentos fornecidos pelo Programa.

**03. Sr. Manoel com 30 anos, residente em área de cobertura da USF X, chega para atendimento no acolhimento com quadro clínico que suspeito de Chikungunya. Foram, então, solicitados exames específicos para sua confirmação ou descarte. Diante da situação acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) PCR ou Sorologia (IgM), preferencialmente nos primeiros 8 dias de doença, se já existe transmissão da doença na área.
- B) PCR ou Sorologia, preferencialmente entre 15 e 45 dias após início dos sintomas, se já existe transmissão da doença na área.
- C) PCR, Sorologia e Isolamento viral do 1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia), em todos os casos nas áreas onde ainda não há casos autóctones.
- D) PCR e Sorologia do 1º ao 8º dia de doença (preferencialmente no 5º dia), em todos os casos nas áreas onde já existe transmissão da doença.
- E) Nos casos de morte, a coleta de tecidos deve ser realizada em, no máximo, 24 horas após o óbito para isolamento viral ou histopatologia e imunohistoquímica.

**04. Analise o caso abaixo:**

*Equipe de saúde realiza visita em domicílio e observa os seguintes critérios de risco: Família com relação morador/comodo = 1; pais com dois filhos, sendo um usuário de drogas; pais analfabetos e filhos com nível médio incompleto.*

**Tendo como base a escala de Coelho e Sarvassi (2003), indique o risco dessa família.**

Dados da Ficha A		Escore
Acamado		3
Deficiência Física		3
Deficiência mental		3
Baixas condições de saneamento		3
Desnutrição (Grave)		3
Drogadição		2
Desemprego		2
Analfabetismo		1
Menor de seis meses		1
Maior de 70 anos		1
Hipertensão Arterial Sistêmica		1
Diabetes Mellitus		1
Relação	Se maior que 1	3
Morador/comodo	Se igual a 1	2
	Se menor que 1	0

- A) Risco 1- Risco máximo
- B) Risco 2- Risco menor
- C) Risco 3- Risco menor

- D) Risco 3- Risco máximo
- E) Risco 1- Risco menor

**05. Na maioria dos países desenvolvidos, verifica-se que a Diabetes mellitus (DM) aparece entre as principais causas de mortalidade. Faz-se necessário acompanhar os pacientes diabéticos na APS mediante programas de promoção à saúde, realizando um cuidado integral e longitudinal. Analise os cuidados citados a seguir e coloque V nos Verdadeiros e F nos falsos.**

- ( ) Orientar e apoiar o abandono do etilismo e do tabagismo.
- ( ) Realizar tratamento farmacológico, quando necessário.
- ( ) Orientar os cuidados com os pés e classificar o risco para complicações no pé.
- ( ) Avaliar o IMC e, se necessário, orientar perda de peso por meio de mudança intensiva do estilo de vida.
- ( ) Introdução do uso de fibratos associados a estatinas.

**Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.**

- A) F-V-V-V-F
- B) V-F-F-V-V
- C) V-V-V-V-F
- D) F-F-F-V-V
- E) V-F-V-F-V

**06. Na prática do médico de família e comunidade, também não é rara a presença de crianças com doenças genéticas na comunidade. A maioria dessas doenças associa-se com atrasos no crescimento e no desenvolvimento motor e/ou cognitivo. São pacientes que demandarão atenção constante e, por toda a vida e não esporadicamente, cuidados paliativos. Sobre essas doenças, é CORRETO afirmar que**

- A) a maioria das anomalias congênitas precisa ser referenciada para especialistas devido à necessidade de solicitação de exames de alta complexidade.
- B) são raras, porém constituem a quinta causa de mortalidade infantil no Brasil.
- C) a recomendação da OMS é de que os casos sejam encaminhados para o geneticista;
- D) podem ser prevenidas por meio de uma série de medidas simples, passíveis de serem implementadas na atenção primária à saúde, sendo capazes de reduzir, pela metade, a incidência de anomalias congênitas.
- E) apenas 10% dos casos podem ser corrigidos cirurgicamente, e a maioria tem um mal prognóstico, com uma alta morbimortalidade.

**07. Quanto à DPOC, é INCORRETO afirmar que**

- A) na DPOC grave, além do  $VEF_1/CVF < 70\%$ , há piora da dispneia e, muitas vezes, o paciente tem limitações das atividades diárias.
- B) a qualidade de vida é muito comprometida no estágio IV da DPOC.
- C) a vacina anti-influenza deve ser indicada anualmente, no outono, e está associada à redução da mortalidade.
- D) no tratamento, deve-se, em geral, associar broncodilatadores de ação longa a partir do estágio III ou BODE = 5-6.
- E) se deve avaliar a indicação da reabilitação pulmonar a partir do BODE=3.

**08. No tratamento da Asma persistente grave, preconiza-se como primeira escolha**

- A) Beta-2 de curta duração + LABA.
- B) Beta-2 de curta duração, de alívio e Corticoides inalatórios em alta dose + LABA.
- C) Corticoides inalatórios (CI) + corticoide oral.
- D) Antileucotrieno + Beta-2 de curta duração + LABA, pois os CI já não fazem mais efeito.
- E) Beta-2 de curta duração + CI + LABA + teofilina de alívio em crises.

**09. A assistência domiciliar foi regulamentada pelo Programa Melhor em Casa e deve ser desenvolvida numa articulação entre a equipe de saúde da família e a equipe especializada. No Brasil, as seguintes situações clínicas são tomadas como base para avaliação da necessidade de inclusão do usuário na assistência domiciliar, EXCETO**

- A) dependência de monitoramento frequente de sinais vitais e ou necessidade frequente de exames de laboratório.
- B) adaptação do usuário e ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia e ou ao uso de órteses/próteses.
- C) pré e pós-operatório que necessite de preparação específica do usuário.
- D) deficiência permanente ou transitória que necessite de atendimento contínuo, até o usuário apresentar condições de frequentar outros serviços de reabilitação.
- E) recém-nascidos de baixo peso para acompanhamento de ganho ponderal.

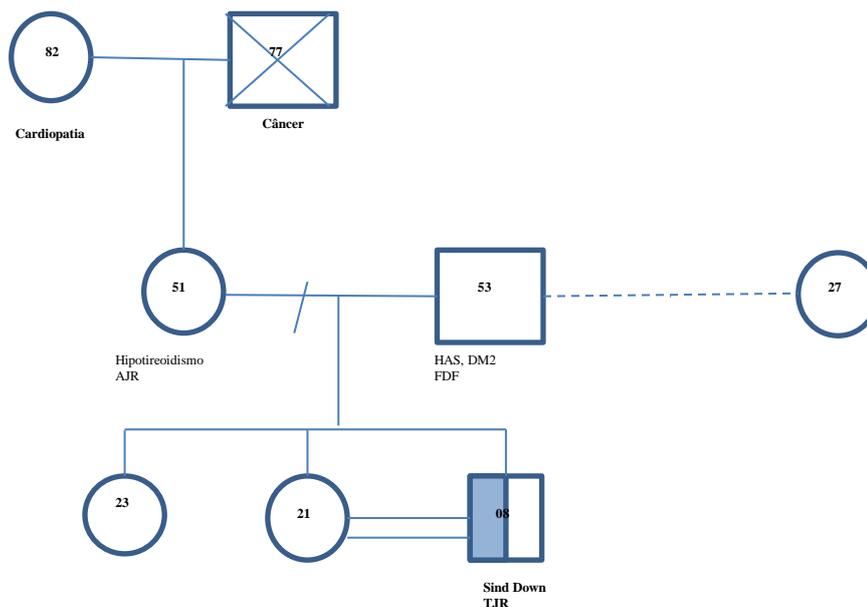
**10. A Resolução CFM N° 1.805/2006 declara que o médico, quando autorizado pelo paciente ou seu responsável legal, pode limitar ou suspender tratamentos exagerados e desnecessários que prolonguem a vida dos doentes portadores de enfermidades graves e incuráveis, quando estes se encontram em fase terminal. Essa Resolução questionada pelo Ministério Público Federal, por meio de ação civil pública, que pedia a decretação da nulidade da referida resolução. Em 1º de dezembro de 2010, o juiz Roberto Luis Luchi Demo, proferiu sentença em que considera improcedente tal pedido por parte do Ministério Público Federal. A decisão divulgada pela 14ª Vara da Justiça Federal, sediada em Brasília, coloca ponto final em uma disputa que se arrastou por mais de três anos. “A decisão do Judiciário, segundo Roberto d’Avila, contempla a própria evolução dos costumes e das relações sociais. A sociedade está preparada para essa mudança que tem como fundo o resgate da dignidade do ser humano em todos os momentos de sua trajetória, inclusive na morte”.**

**(Fonte: CFM)**

**Sobre a Resolução CFM N° 1.805/2006, é CORRETO afirmar que**

- A) é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, quando portador de enfermidade grave e incurável, respeitando, apenas, a vontade da pessoa ou seu representante legal ou de qualquer membro da família, não importando o grau de parentesco.
- B) poderá ser dispensado o registro ou fundamentação em prontuário a respeito da decisão de interromper tratamentos fúteis que prolonguem a vida de portadores de enfermidades terminais, quando houver unanimidade entre os familiares a respeito da decisão a ser tomada.
- C) o doente continuará a receber todos os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, sendo assegurada a assistência integral, o conforto físico, psíquico, social e espiritual, mas não lhe sendo assegurado o direito da alta hospitalar.
- D) após ser diagnosticado como portador de doença incurável, é assegurado ao doente ou a seu representante legal o direito de solicitar uma segunda opinião médica.
- E) não compete ao médico que assiste ao doente portador de doença terminal a obrigação de esclarecer a este ou a seu representante legal as modalidades terapêuticas adequadas para cada situação.

**11. Analise o genograma abaixo e assinale a alternativa CORRETA.**



- A) O casal formado por AJR e FDR tem dois filhos e uma filha portadora de Síndrome de Down.
- B) A mãe de AJR, 77 anos, é portadora de câncer gravíssimo.
- C) FDR está separado de AJR e tem uma filha fora do casamento com 27 anos.
- D) A filha mais nova do casal AJR e FDR tem uma relação muito próxima com o irmão, de 8 anos, portador de Síndrome de Down.
- E) A carga de AJR é muito grande, pois, além de estar separada, precisa cuidar dos pais com câncer e cardiopatia e do filho com Síndrome de Down.

**12. Considerando o genograma da questão anterior, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A figura pode ser considerada incompleta, pois faltou a linha que delimita os moradores do mesmo domicílio.
- B) Para o acompanhamento do menor com Síndrome de Down, uma análise completa do genograma é fundamental.
- C) AJR tem uma relação conflituosa com o FDR, provavelmente devido a suas relações extraconjugais.
- D) Os três filhos do casal AJR e FDR devem ser orientados para a prevenção, incluindo o diagnóstico precoce do diabetes, hipertensão, câncer e hipotireoidismo.
- E) O símbolo preenchido verticalmente indica presença de sério problema físico ou mental.

**13. O Registro de Saúde Orientado por Problemas (ReSOAP) ou Prontuário baseado em Problemas, tem como objetivo permitir um rápido acesso aos dados da pessoa e uma anotação continuada de todos os problemas, utilizando o acrônimo SOAP. Quanto a essa ferramenta do médico de família e comunidade, é INCORRETO afirmar que**

- A) a letra O refere-se aos dados ou informações objetivas, incluindo exame clínico e resultados de exames.
- B) a letra P refere-se aos problemas mais importantes identificados pelo médico que correspondem ao diagnóstico.
- C) a letra S refere-se aos dados subjetivos, podendo incluir queixas, história familiar, aspectos culturais e religiosos.
- D) a letra A indica avaliação e é o lugar de colocar a lista de problemas da consulta em ordem decrescente de importância.
- E) com o ReSOAP, deve ser construída uma LP, lista de problemas principal que deve ser dinâmica e incluir problemas ativos e passivos.

**14. A territorialização é uma das características da Atenção Primária, regulamentada no Brasil, como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Sobre o processo de territorialização pela equipe de saúde da família, é CORRETO afirmar que**

- A) a microárea é formada por um conjunto de famílias, que congrega, no máximo, 750 habitantes.
- B) o Território-área é o espaço que corresponde a uma unidade de saúde da família, independente do número de equipes.
- C) o objetivo do processo de territorialização é a definição do número de equipes e agentes comunitários que serão necessários para a cobrir a área.
- D) o mapa é um dos instrumentos de trabalho do médico de família, mais utilizado em outros países dado à disponibilidade de equipamentos de georreferenciamento.
- E) os parâmetros brasileiros da ESF estabelecem uma população por médico de família semelhante aos dos países como a Espanha e o Canadá, embora se diga o contrário para se contratar mais médicos.

**15. A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) reconhece o câncer como doença crônica prevenível e que necessita de oferta de cuidado integral. Sobre as ações de prevenção ao câncer, coloque V nas afirmativas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) Grupos de controle a álcool e drogas na atenção primária se constituem como uma ação de promoção e prevenção de agravos ligados ao câncer, devendo ser incentivados na comunidade.
- ( ) A política também busca o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis evitando, com isso, diversos tipos de câncer, incluindo os da região gastrointestinal.
- ( ) A abordagem mínima da pessoa tabagista se constitui em medida de prevenção secundária.

**Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA.**

- A) V, V, F                      B) F, V, V                      C) F, F, V                      D) V, F, V                      E) V, V, V

**16. Na prática dos profissionais que atuam em uma equipe multiprofissional de saúde, é primordial o conhecimento e o compartilhar de uma postura de interdisciplinaridade. Na atuação da equipe em cuidados paliativos, é necessário, constantemente, o respeito e acatamento às contribuições de cada área específica, para que ocorra o desenvolvimento do processo de trabalho. Sobre trabalho interdisciplinar, é CORRETO afirmar que**

- A) consiste em uma justaposição de várias disciplinas em que os profissionais podem atuar de forma conjunta, não havendo a necessidade de cooperação para o trabalho ou de uma coordenação da equipe.
- B) pressupõe um agrupamento de disciplinas com objetivos diferenciados e caracteriza-se como cooperação entre as diferentes áreas.
- C) a interdisciplinaridade caracteriza-se pela intensidade das trocas entre especialistas e requer um alto grau de integração entre as disciplinas.
- D) na prática interdisciplinar em cuidados paliativos, o trabalho em equipe deve constituir-se em uma prática de atuação conjunta de diferentes saberes, em que o indivíduo deve ser visto, de forma fragmentada, pela equipe profissional.
- E) a atitude de cada profissional da equipe deve ser conhecida por todos, porém não pode haver interferência na conduta, visto que cada profissão responde a um Conselho regulamentador específico.

**17. Os médicos de família enfrentam, muitas vezes, situações relacionadas a perdas e morte, fazendo-se necessário o conhecimento sobre as reações que podem surgir no processo de luto. Sobre o luto, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** O luto é considerado uma reação à perda de algo ou alguém que a pessoa considera significativo para ela, portanto deve ser considerado como uma reação normal.
- II.** Sintomas, como alterações do sono, apetite, isolamento social, visitar lugares que lembrem a pessoa falecida podem estar presentes no processo de luto.

- III.** A superação do luto ocorre quando o equilíbrio psicológico é restabelecido, e a adaptação à nova realidade ocorre, permitindo à pessoa que vivencia o luto ressignificar a perda.
- IV.** A depressão reativa presente no luto deve ser tratada, preferencialmente, com antidepressivos.
- V.** A sensação de raiva do morto, experienciada por algumas pessoas por tê-lo abandonado, pode estar presente em alguns familiares enlutados.

Estão **CORRETAS**, apenas,

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

**18. Dentre os princípios da Atenção Primária à Saúde, aquele que trata da garantia de uma fonte regular de atenção por um médico ou equipe de saúde e a recorrência a essa mesma fonte ao longo do tempo é denominado de**

- A) Universalidade.  
 B) Intersetorialidade.  
 C) Longitudinalidade.  
 D) Integralidade.  
 E) Equidade.

**19. A World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) oficializou, em 2003, um novo conceito proposto por um Médico de Família e Comunidade Belga Mark Jamouille, que trata da detecção dos indivíduos expostos a tratamentos excessivos para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis. Dessa forma, ele definiu a**

- A) Prevenção Primordial.  
 B) Prevenção Secundária.  
 C) Prevenção Terciária.  
 D) Prevenção Quaternária.  
 E) Prevenção Primária.

**20. Barbara Starfield, médica e pesquisadora, definiu os atributos essenciais dos serviços de atenção primária à saúde. Aquele atributo que se refere ao favorecimento regular, a cada vez que o indivíduo procura e precisa da atenção, em caso de adoecimento ou para acompanhamento rotineiro de sua saúde, é denominado de**

- A) Longitudinalidade.  
 B) Integralidade.  
 C) Porta de Entrada ou Primeiro Contato.  
 D) Universalidade.  
 E) Hierarquização

**21. Quanto à aplicação de BCG para um recém-nascido (RN) que coabita numa mesma residência, com paciente bacilífero para tuberculose, qual seria a conduta CORRETA?**

- A) Fazer BCG ao nascer para prevenir tuberculose no RN.  
 B) Iniciar quimioprofilaxia primária (QP) com isoniazida por 3 meses e depois fazer BCG.  
 C) Iniciar QP com isoniazida e após 3 meses fazer prova tuberculínica (PT). Se a PT for acima ou igual a 5mm, manter a QP por mais 3 a 6 meses e não vacinar com BCG.  
 D) Iniciar QP e, se após 3 meses de QP, a prova tuberculínica for menor que 5mm, não fazer BCG, porque o RN está protegido de tuberculose para toda a vida.  
 E) Não fazer BCG e avaliar a evolução. Caso haja alguma sintomatologia, iniciar QP.

**22. Paciente diabético, chegou à UPA, às 10 h com história de vômitos sanguinolentos desde às 6 da manhã, seguido de tonturas e desmaios às 8h. Ao exame físico, descorado +++/4+, e PA de 0 mmHg. A família contou que ele era portador de Esquistossomose Mansônica há 5 anos e que, há 2 anos, esteve internado com os mesmos vômitos, tendo recebido alta com diagnóstico de varizes de esôfago após exame endoscópico. Às 12h, apresentou parada cardiorrespiratória. O médico plantonista constatou o óbito após o insucesso das manobras de reanimação. Diante dessa descrição, analise as alternativas e assinale a CORRETA.**

- A) A Declaração de Óbito (DO) deve ser preenchida no Serviço de Verificação de Óbito da localidade.  
 B) A emissão da declaração de óbito é de responsabilidade do médico plantonista (médico substituto), que deve preenchê-la corretamente e assinar.  
 C) A Diabetes Mellitus foi a causa básica de morte do paciente.  
 D) A Diabetes Mellitus apenas contribuiu para a morte; a causa básica foi choque hipovolêmico.  
 E) A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do País e só deve ser emitida (assinada) pelo médico assistente.

**23. É considerado como caso suspeito de Chikungunya todo paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado. Diante dessa situação, é CORRETO afirmar que**

- A) todo caso suspeito deve ser notificado, em até 8 dias do atendimento, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal e a todas as esferas do SUS.
- B) nas áreas com casos importados de Febre de Chikungunya, não é necessário colher amostras para confirmação laboratorial dos casos suspeitos.
- C) nas áreas com casos importados de Febre de Chikungunya, informar à vigilância epidemiológica e à equipe de controle vetorial para adoção das medidas de controle.
- D) nas áreas com transmissão da doença já definida, não é necessário realizar exames diagnósticos específicos, independentemente da situação do paciente.
- E) nas áreas com casos autóctones da doença, não é necessário informar à equipe de controle vetorial para adoção das medidas de controle.

**24. A Política Nacional de Atenção Básica foi editada em 2006, junto com outros documentos ministeriais que compuseram o Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida. Foi reeditada em 2011, com o aprofundamento do conceito de Redes de Atenção. Sobre essa Política, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A Atenção Básica tem como uma de suas diretrizes coordenar a integralidade em seus vários aspectos, incluindo o manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades;
- II.** A coordenação do cuidado inclui o acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os diversos pontos de atenção das redes (RAS), isto é, ambulatórios, hospitais, serviços de urgência e emergência.
- III.** Cabe à Atenção Básica ordenar as Redes de Atenção Básica à Saúde e aos hospitais especializados ordenar as Redes de média e alta complexidades.

**Está(ão) CORRETA(S) apenas**

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

**25. Quais vacinas devem ser realizadas de rotina em mulher com 65 anos, sabendo que ela NÃO é vacinada há mais de 10 anos?**

- A) dT, Pneumococcus 10V e gripe.
- B) dT, Hepatite B e orientação para vacinação de gripe na campanha.
- C) DPT, Hep. B e gripe.
- D) dTpa, tetraviral e febre amarela.
- E) Vacina antitetânica, gripe e febre amarela.

**26. Qual dos pacientes abaixo citados deve programar confecção de fistula arteriovenosa nesse momento para terapia renal substitutiva?**

- A) Homem de 45 anos, portador de rins policísticos com creatinina (Cr) de 2.5mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 35 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- B) Mulher de 60 anos, diabética há 15 anos, mal controlada com proteinúria 1+ e Cr de 3.2mg/dL e TFGe de 17ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- C) Mulher de 30 anos que iniciou tratamento recente para hipertensão com enalapril e tem Cr de 4.0mg/dL e TFGe de 14ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- D) Mulher de 25 anos, com uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, realizando pulsoterapia com Cr de 5.0mg/dL e TFGe de 11ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- E) Homem de 35 anos, internado em UTI, com choque séptico, realizando sessões de hemodiálise há três semanas.

**27. Homem de 24 anos apresenta história de edema de membros inferiores (2+/4+) e hipertensão com início há dois meses (PA 160x110mmHg). Sumário de urina apresenta proteinúria 3+ e 58 hemácias por campo. Apresenta creatinina de 1.2mg/dL, ureia de 57mg/dL e proteinúria de 24hs de 4 gramas. Relata antecedente de amigdalite bacteriana há cinco meses.**

**Assinale a alternativa que apresenta hipótese diagnóstica compatível para o caso com respectiva conduta.**

- A) Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA), devendo iniciar prednisona 1mg/kg/dia e realizar biópsia renal para confirmação.
- B) GNDA, devendo ser iniciado controle pressórico com diurético, já que se encontra hipervolêmico. Não há necessidade de biópsia renal devido à alta probabilidade clínica.
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa, devendo realizar biópsia renal apenas para confirmação, já que não há qualquer medida de controle efetiva a ser realizada para essa glomerulopatia.
- D) Nefropatia por IgA, devendo realizar biópsia renal e, caso confirme esse diagnóstico, considerar início de Prednisona 1mg/kg/dia.
- E) Glomerulonefrite crescêntica pauciimune, devendo realizar pulsoterapia com ciclofosfamida venosa imediatamente, sem necessidade de fazer biópsia renal.

**28. Homem, 35 anos, procura emergência com quadro de astenia e febre. Hemograma mostra: Hb 7.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 98fl; HCM 34pg; 12000 leucócitos/mm<sup>3</sup> com 80% de promielócitos; 15 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>.**

**Qual é a complicação mais temida dessa doença?**

- A) Coagulação intravascular disseminada
- B) Síndrome de lise tumoral
- C) Síndrome de leucostase
- D) Infiltração de sistema nervoso central
- E) Insuficiência cardíaca

**29. Cuidado Paliativo é uma abordagem, que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida por meio da prevenção e do alívio de sintomas. Nesse contexto, o controle de náuseas e vômitos pode ser feito com a utilização de drogas, como**

- A) metoclopramida e sertralina.
- B) ondansetrona e metilfenidato.
- C) haloperidol e morfina.
- D) ondansetrona e clorpromazina.
- E) metoclopramida e mirtazapina.

**30. A Campanha *Choosing Wisely* é uma iniciativa da *American Board of Internal Medicine* (ABIM), que reúne recomendações baseadas em evidências de diversas especialidades com o objetivo de ajudar médicos e pacientes na tomada de decisão em várias situações clínicas. Alguns princípios norteadores da boa prática em Geriatria foram publicados nessa campanha pela Sociedade Americana de Geriatria, como**

- A) manter controle glicêmico rigoroso (com HbA1c abaixo de 7,5) em adultos diabéticos tipo 2 com mais de 65 anos.
- B) priorizar alimentação por gastrostomia percutânea em vez da via oral assistida em pacientes com demência avançada, a fim de prevenir pneumonia aspirativa.
- C) usar antipsicótico como droga de primeira linha para tratamento de sintomas psicológicos e comportamentais na demência.
- D) orientar contenção física no leito, no manejo de sintomas comportamentais em pacientes hospitalizados com *delirium*, a fim de evitar uso de antipsicóticos.
- E) avaliar periodicamente os benefícios do anticolinesterásico na cognição de pacientes com demência e considerar a suspensão na ausência de resposta terapêutica ou aparecimento de efeitos colaterais.

**31. Um homem de 47 anos chega à enfermaria com derrame pleural. Na avaliação laboratorial desse líquido, ele apresenta uma dosagem de Adenosina Deaminase (ADA) com valor de 46 UI/L.**

**Qual das alternativas abaixo NÃO apresentaria esse resultado do ADA no líquido pleural?**

- A) Derrame pleural por insuficiência cardíaca
- B) Tuberculose pleural
- C) Empiema
- D) Derrame pleural secundário a um linfoma
- E) Derrame pleural devido à artrite reumatoide

**32. Homem de 74 anos vem à emergência com queixa de dispneia há 02 dias, hoje mesmo em repouso e piorando nas últimas horas. Traz medicações em uso: enalapril, metformina, digoxina, furosemida, formoterol / budesonida. Bastante dispneico e agitado, não fornecendo mais informações. Nos exames físicos e complementares, devemos identificar sinais para o diagnóstico de todas as doenças abaixo citadas, EXCETO**

- A) edema agudo de pulmão.
- B) doença pulmonar crônica exacerbada.
- C) síndrome coronariana aguda.
- D) tromboembolismo pulmonar.
- E) síndrome de Takotsubo.

**33. Em relação à Febre de Chikungunya, é INCORRETO afirmar que**

- A) os sintomas da doença são clinicamente semelhantes aos da dengue.
- B) as drogas de escolha para o tratamento da Febre de Chikungunya são ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios.
- C) a principal manifestação clínica que a difere da dengue são as fortes dores articulares.
- D) a febre pode ser contínua ou intermitente e geralmente é alta (acima de 39 graus).
- E) os principais fatores de risco para cronificação são idade acima de 45 anos e desordem articular pré-existente.

**34. Uma gestante de 34 anos com 8 semanas de gestação realizou exames de rotina, e a dosagem sérica do TSH era 3,8 uU/ml (referência 0,4-4,4 uU/ml). O médico repetiu o exame 1 semana depois e estava em 4,6uU/ml, e a dosagem do anticorpo antiperoxidase estava positivo.**

**Qual é a conduta terapêutica mais adequada para essa paciente?**

- A) Solicitar uma cintilografia de tireoide para definir tratamento.
- B) Iniciar a reposição com levotiroxina, pois, nessa fase da gestação, o TSH deve-se manter abaixo de 2,5 uU/ml.
- C) Iniciar o tapazol 5 mg dia e manter o TSH na faixa superior da normalidade.
- D) Solicitar o anticorpo anti-TSH (TRAB) pelo risco de hipertireoidismo transitório da gestação.
- E) Manter observação apenas, pois essas alterações são fisiológicas da gravidez.

**35. Em relação às novas medicações no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é INCORRETO afirmar que**

- A) os agonistas do GLP-1 apresentam como benefício no tratamento do DM2 a perda de peso.
- B) os agonistas do GLP-1 são mais potentes na redução da hemoglobina glicada, quando comparados aos inibidores da DPP4.
- C) o principal mecanismo hipoglicemiante dos agonistas do GLP-1 é o aumento da secreção de glucagon pelo pâncreas.
- D) os inibidores do co-transportador renal de sódio-glicose (SGLT2) apresentam como mecanismo de ação o bloqueio no co-transportador de sódio-glicose no túbulo renal.
- E) o uso terapêutico dos inibidores do SGLT2 apresenta um baixo risco de hipoglicemia.

**36. Com relação ao tratamento de um paciente com hepatite alcoólica aguda, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O uso de prednisolona mostrou-se capaz de reduzir a mortalidade em pacientes com função discriminante de Maddrey acima de 32.
- B) O uso de pentoxifilina reduz a incidência de síndrome hepatorenal e, conseqüentemente, a mortalidade em pacientes com formas graves da doença.
- C) O transplante hepático é modalidade terapêutica de indicação controversa nesses casos, pois não obedece ao período mínimo de seis meses de abstinência alcoólica usualmente exigido.
- D) Caso não ocorra resposta significativa após uma semana de terapia com prednisolona, seu uso deve ser interrompido.
- E) A N-acetilcisteína tem-se mostrado superior à terapia padrão com corticoides na redução da mortalidade, por desencadear menos frequentemente complicações infecciosas.

**37. É critério diagnóstico da síndrome hepato-renal a(o)**

- A) ausência de infecção associada.
- B) ausência de melhora da creatinina após dois dias de suspensão dos diuréticos e reposição de albumina.
- C) presença de proteinúria.
- D) sódio urinário abaixo de 40mEq/24 horas.
- E) sódio sérico abaixo de 120mEq/l.

**38. São consideradas indicações inequívocas para a terapia de erradicação do *Helicobacter pylori*, EXCETO**

- A) Dispepsia não ulcerosa.
- B) Linfoma MALT.
- C) Após gastrectomia parcial por adenocarcinoma gástrico.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Uso prolongado de anti-inflamatório em paciente com antecedente de úlcera péptica.

**39. Os corticoides são drogas amplamente utilizadas para o tratamento de diversas condições clínicas e de extrema importância para a prática médica. No entanto, seu uso em doses elevadas pode trazer sérios efeitos colaterais. Sobre os cuidados necessários em pacientes usuários de corticoides, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Pacientes que fizeram uso de doses maiores que 20mg/dia de prednisona por mais de três semanas devem ter seu tratamento reduzido gradualmente (desmame), pelo risco de precipitar insuficiência adrenal secundária.
- B) No nosso meio, costuma-se recomendar terapia empírica contra *Strongyloides stercoralis* antes do início da corticoterapia, para prevenção da síndrome de hiperinfestação por esse parasita.
- C) Todo paciente que vai ser submetido à terapia imunossupressora com corticoide deve realizar previamente PPD e radiografia de tórax para pesquisa de tuberculose latente.
- D) Como a osteoporose induzida por corticoide é evento tardio, sua prevenção só se torna necessária após dois anos de uso da medicação.
- E) Leucocitose é comumente observada em usuários de corticoides, mas a presença de desvio à esquerda significativo ou granulações tóxicas levanta a suspeita de infecção associada.

**40. Um paciente de 70 anos, diabético e etilista, foi atendido com clínica de infecção respiratória. Referia que tinha tido quadro semelhante há 45 dias, quando foi tratado com azitromicina. Qual antibiótico seria melhor indicado para tratamento ambulatorial desse paciente?**

- A) Claritromicina
- B) Cefalexina
- C) Moxifloxacina
- D) Amoxicilina
- E) Ciprofloxacina

**41. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina são drogas amplamente utilizadas no tratamento de diversas cardiopatias, no entanto estão associadas a alguns efeitos colaterais. Para qual dessas intercorrências a substituição por um bloqueador do receptor da angiotensina é segura e eficaz?**

- A) Hipercalemia
- B) Tosse crônica
- C) Angioedema
- D) Rash cutâneo
- E) Piora da função renal

**42. Em períodos chuvosos com inundações, são comuns os casos de Leptospirose em nosso meio. Características clínico-laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico presuntivo dessa condição, antes que o diagnóstico sorológico seja disponível. Qual das características abaixo NÃO costuma ser observada em casos graves de Leptospirose?**

- A) Insuficiência renal aguda com hipocalemia
- B) Anemia hemolítica Coombs positivo
- C) Hemorragia pulmonar.
- D) Meningite linfomonocitária
- E) Miocardite

**43. Durante o plantão, você atendeu um paciente que desenvolveu parada cardiorrespiratória irreversível. Após o término dos procedimentos de reanimação, você descobriu que ele tinha meningococemia. Assinale a alternativa que apresenta uma CORRETA indicação de quimioprofilaxia nesse caso.**

- A) O médico que realizou a intubação oro-traqueal (sem máscara) deverá receber ciprofloxacina em dose plena, por cinco dias.
- B) A esposa do paciente que vinha sem nenhum tipo de isolamento prévio deverá receber dose única de ceftriaxone por via intramuscular.
- C) A profissional de serviços gerais que realizou a limpeza posterior da sala de reanimação (com os equipamentos de proteção recomendados) deverá receber rifampicina por dois dias.
- D) A auxiliar de enfermagem que ficou responsável pela administração de medicamentos injetáveis durante a reanimação deverá receber ciprofloxacina em dose única de 250mg.
- E) A recepcionista da emergência que fez o atendimento burocrático de admissão do paciente deverá receber rifampicina em dose única.

**44. Qual dos antidiabéticos abaixo relacionados estimula a secreção pancreática de insulina?**

- A) Metformina
- B) Glimepirida
- C) Pioglitazona
- D) Acarbose
- E) Saxagliptina

45. A que paciente mais provavelmente pertence essa gasimetria?

PO2 50 mmHg / PCO2 65mmHg; / pH 7,2 / Bicarbonato 22mEq/L

- A) Paciente portador de insuficiência respiratória crônica por bronquite crônica
- B) Paciente em coma por cetoacidose diabética
- C) Paciente em choque séptico de foco urinário
- D) Paciente vítima de overdose de sedativos
- E) Paciente em coma urêmico

46. Os corticoides são drogas amplamente utilizadas para o tratamento de diversas condições clínicas e de extrema importância para a prática médica. No entanto, seu uso em doses elevadas pode trazer sérios efeitos colaterais. Sobre os cuidados necessários em pacientes usuários de corticoides, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes que fizeram uso de doses maiores que 20mg/dia de prednisona por mais de três semanas devem ter seu tratamento reduzido gradualmente (desmame), pelo risco de precipitar insuficiência adrenal secundária.
- B) No nosso meio, costuma-se recomendar terapia empírica contra *Strongyloides stercoralis* antes do início da corticoterapia, para prevenção da síndrome de hiperinfestação por esse parasita.
- C) Todo paciente que vai ser submetido à terapia imunossupressora com corticoide deve realizar previamente PPD e radiografia de tórax para pesquisa de tuberculose latente.
- D) Como a osteoporose induzida por corticoide é evento tardio, sua prevenção só se torna necessária após dois anos de uso da medicação.
- E) Leucocitose é comumente observada em usuários de corticoides, mas a presença de desvio à esquerda significativo ou granulações tóxicas levanta a suspeita de infecção associada.

47. Uma paciente recebeu o diagnóstico de anemia baseado no seguinte hemograma:

Hb = 8,8g/dl; Ht 25%; VCM 75 fL; CHCM 30g/dL.

Qual dos diagnósticos abaixo é MENOS provável nesse caso?

- A) Hipermenorreia
- B) Câncer de cólon direito
- C) Artrite reumatoide
- D) Insuficiência renal crônica
- E) Talassemia

48. Um paciente de 70 anos, diabético e etilista, foi atendido com clínica de infecção respiratória. Referia que tinha tido quadro semelhante há 45 dias, quando foi tratado com azitromicina.

Qual antibiótico seria melhor indicado para tratamento ambulatorial desse paciente?

- A) Claritromicina
- B) Cefalexina
- C) Moxifloxacina
- D) Amoxicilina
- E) Ciprofloxacina

49. O hiperaldosteronismo primário tem sido considerado uma das causas mais frequentes de hipertensão secundária. Com relação a essa condição, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Hipocalemia é marcador confiável da doença, encontrado em mais de 90% dos casos.
- B) A maioria dos casos desenvolve-se antes dos 30 anos.
- C) A presença de nódulo adrenal em paciente com hipertensão é indicação de adrenalectomia laparoscópica, já que raramente essa condição é causada por hiperplasia adrenal.
- D) A razão aldosterona/atividade de renina plasmática acima de 67 é muito sugestiva de hiperaldosteronismo primário.
- E) A hipertensão geralmente é moderada e parece não provocar aumento da incidência de eventos cardiovasculares.

50. Dentre as causas de hipercalemia listadas abaixo, qual é associada a níveis elevados de PTH?

- A) Neoplasia endócrina múltipla
- B) Sarcoidose
- C) Neoplasia de mama
- D) Mieloma múltiplo
- E) Uso de tiazídicos



## ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*



**BOA SORTE!**

