

**SECRETARIA DE SAÚDE DE PERNAMBUCO  
PROCESSO SELETIVO À RESIDÊNCIA MÉDICA**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

*Não deixe de preencher as informações a seguir:*

<b>Prédio</b>	<b>Sala</b>

<b>Nome</b>

<b>Nº de Identidade</b>	<b>Órgão Expedidor</b>	<b>UF</b>	<b>Nº de Inscrição</b>

**GRUPO 16**

**ESPECIALIDADE COM PRÉ-REQUISITO EM MEDICINA DE FAMÍLIA  
E COMUNIDADE OU CLÍNICA MÉDICA  
(MEDICINA PALIATIVA)**

**01. Não é pouco frequente a presença de usuários portadores de dor crônica acompanhados na Unidade Básica de Saúde (UBS) os quais também são acompanhados simultaneamente por serviços especializados de tratamento da dor, e que se encontram fazendo uso de opioides para o controle efetivo da dor. A grande maioria desses pacientes apresentam efeitos adversos decorrentes do uso desses fármacos, os quais diminuem ou desaparecem com a continuidade do seu uso. Para um melhor manuseio, seguimento e controle desses usuários, o profissional médico que atua na UBS deverá estar familiarizado a respeito da farmacologia, farmacocinética, reações adversas, vias de administração e contraindicações desses fármacos. Sobre o uso de opioides, analise as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> São considerados como efeitos adversos do uso de opioide: euforia, tontura, sedação, disforia, insônia, depressão respiratória, prurido, miose, retenção urinária, bradicardia, náuseas, vômitos, xerostomia, rigidez muscular e mioclonia.</p> <p><b>II.</b> A constipação intestinal tem sido considerada como a reação adversa de mais fácil controle e que diminui ou desaparece espontaneamente com a continuidade do uso do opioide ou com uso de medidas terapêuticas não farmacológica como uma simples dieta laxativa rica em fibras.</p> <p><b>III.</b> Dentre as vias de administração existentes para uso dos fármacos em geral, as vias endovenosa, oral, subcutânea, intramuscular podem ser utilizadas em um paciente com quadro de dor intensa que necessita fazer uso de morfina.</p> |
|---|

Está(ão) CORRETA(S)

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

**02. O processo de tomada de decisão clínica informada deriva de um diálogo compartilhado por diferentes atores de diferentes especialidades médicas e profissões que compõem uma equipe de saúde, em que todas as informações e decisões a serem tomadas devem ser partilhadas com o usuário e equipe de saúde, mas cabendo sempre ao usuário quando capaz, pessoa livre e autônoma, a palavra final a respeito de cada decisão a ser tomada. As informações associadas a um risco epidemiológico ou a risco de uma intervenção podem ser comunicadas sob diversas formas, por meio de palavras, números ou gráficos, sendo que o formato escolhido poderá influenciar as percepções e os comportamentos do usuário que está sendo comunicado. Apesar disso, pode-se minimizar o impacto dos riscos informados por meio de estratégias de comunicação. A arte de comunicar-se deve ser dominada por qualquer profissional médico, tornando-se uma competência essencial no dia a dia do médico de família. Sobre comunicação em saúde, analise as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> Reconhecimento global do outro deve incluir o conhecimento dos valores desse indivíduo enquanto sujeito, o que facilita a compreensão por parte do médico a respeito dos determinantes do processo de adoecer do usuário assistido.</p> <p><b>II.</b> Para se obterem informações relevantes, faz-se necessário saber perguntar, procurando encontrar modos “certos” de formular perguntas que não venham causar constrangimento, pressão que procure estimular a reflexão e o pensamento do usuário que está sendo atendido.</p> <p><b>III.</b> A empatia ou simpatia, capacidade de se colocar no lugar do outro, requer o cuidado em não demonstrar precipitações ou elaboração de juízo de valor a respeito de algo ou alguém. Para que a empatia ocorra, faz-se necessário sempre que o profissional procure primeiro entender o paciente enquanto pessoa, suas vivências, angústias e anseios.</p> |
|---|

Está(ão) CORRETA(S)

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

**03. Medicina de Família e Comunidade pode ser considerada por excelência como sendo a medicina da pessoa. Requer do profissional que nela atua conhecimento e habilidade em lidar com a complexidade da condição humana e todos os fatores que condicionam a dinâmica do processo saúde-doença das pessoas, dos seus núcleos familiares e grupos sociais em condições de vulnerabilidade, o que requer desse profissional uma compreensão das reais necessidades desses indivíduos. Sobre a medicina centrada na pessoa, analise as afirmativas abaixo:**

- |   |
|---|
| <p><b>I.</b> O Método Centrado na Pessoa, embora de um lado discuta de forma realista as necessidade dos problemas do indivíduo e de sua coletividade, por outro lado, deixa de levar em consideração a experiência trazida pela pessoa diante do processo de adoecer.</p> <p><b>II.</b> O Método Clínico Centrado na Pessoa traz consigo uma mudança na relação médico-paciente, onde se estabelece uma relação de maturidade, em que as decisões a serem tomadas acerca do tratamento do paciente deverão ser pactuadas, não cabendo mais somente ao médico a tomada de decisões.</p> <p><b>III.</b> O Método Clínico Centrado na Pessoa permite que o usuário interfira nas decisões terapêuticas, na adesão ao plano terapêutico e de cuidado proposto, tornando o usuário sujeito ativo do seu tratamento.</p> |
|---|

Está(ão) CORRETA(S)

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

**04. Sobre a Medicina Centrada na Pessoa, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Explora a doença e os seus sentimentos diante do adoecimento.
- B) Compreende a pessoa no seu todo, incluindo o contexto em que ela vive.
- C) Buscar entender as necessidades do paciente e os problemas.
- D) Enfraquece a relação médico-paciente, pois a consulta vira um palco de disputa entre o médico e o paciente.
- E) Na Medicina Centrada na Pessoa, estão incluídos os aspectos preventivos e o de promoção da saúde.

**05. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta mais de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo com uma prevalência no Brasil em torno de 30% da população. Sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), analise as afirmativas abaixo:**

- I. O uso da medicação no tratamento da hipertensão tem como objetivo não só reduzir a pressão arterial como também os eventos cardiovasculares fatais, reduzindo, assim, a taxa de mortalidade.
- II. Está comprovado que o uso de diuréticos, betabloqueador, inibidores da ECA, bloqueador do receptor AT 1 da angiotensina II (BRA II) e antagonista dos canais de cálcio (ACC) não reduz eficazmente a morbimortalidade decorrente da hipertensão.
- III. Os atuais esquemas terapêuticos para hipertensão existentes permitem a utilização de tratamentos standardizados, dispensando esquemas ou medidas terapêuticas individualizadas para cada paciente.

**Está(ão) INCORRETA(S) apenas**

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

**06. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas encontram-se obesas, o que torna a obesidade um importante problema de saúde pública. O indivíduo é considerado obeso quando apresenta um Índice de Massa Corporal (IMC) acima de 30, causado por um acúmulo de gordura corporal, decorrente do consumo crônico de alimentos em quantidades calóricas acima do necessário para o gasto energético do indivíduo em suas atividades diárias. Sobre a obesidade, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A obesidade constitui-se em um grande problema de saúde pública, constituindo-se um importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, hipertensão, tromboembolismo e diabetes tipo II.
- B) A obesidade pode ser classificada de acordo com o IMC em: sobrepeso (IMC é > 25), obesidade grau I (IMC >30), obesidade grau II (IMC > 35), obesidade grau III (IMC > 40) e superobeso (IMC > 50).
- C) O cálculo do IMC é obtido levando-se em consideração o peso em quilogramas (Kg) dividido pela altura em metros elevada ao quadrado.
- D) Uma pessoa que tenha IMC entre 35 e 39,9 apresenta moderado risco de complicações cardiovasculares decorrentes da obesidade.
- E) A velocidade recomendada para perda de peso deve variar entre 2 a 4kg/mês assim como o tipo de tratamento deve variar de acordo com a gravidade da obesidade.

**07. Sobre o diagnóstico da hepatite B, responda essa questão de acordo com os resultados de exames laboratoriais dos pacientes dispostos no quadro abaixo:**

PACIENTE	RESULTADOS DOS EXAMES						
	HBsAg	Anti-HBs	Anti-Hbc (total)	Anti-HBc IgM	HBeAg	Anti-HBe	HBV DNA
<b>A</b>	+	-	+	+	+	-	+
<b>B</b>	+	-	+	+	-	+	-
<b>C</b>	-	-	+	+	-	+	-
<b>D</b>	-	+	+	-	-	+ ou -	-
<b>E</b>	-	+	-	-	-	-	-
<b>F</b>	+	-	+	-	+	-	+
<b>G</b>	+	-	+	-	-	+	-
<b>H</b>	+	-	+	-	-	+	+
<b>I</b>	-	-	+	-	-	+ ou -	-
<b>J</b>	-	-	-	-	-	-	-

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Os pacientes A, B e C encontram-se em fase aguda da infecção por hepatite B e não estão replicando o genoma viral.
- B) Os pacientes D e E apresentam imunidade contra hepatite B.
- C) Os pacientes D e E foram vacinados contra hepatite B.

- D) Os pacientes F, G e I encontram-se na fase de infecção crônica inativa da infecção pelo vírus B da hepatite e estão sem replicar o genoma viral.
- E) Para os pacientes E, I e J recomenda-se vacinação contra hepatite B.

**COM BASE NO CASO CLÍNICO ABAIXO, RESPONDA AS QUESTÕES 08, 09 E 10.**

*Sr. J.M.P, 48 anos, de cor negra, morador de Alto do José do Pinho, pedreiro, viúvo (esposa falecida por conta de um câncer de fígado e hepatite B), compareceu a uma consulta na UBS. Ele se queixava de cansaço há algum tempo que atribuía ao ganho de peso nos últimos anos, “inchaço” nas pernas (edema), além de uma cefaleia esporádica principalmente quando se encontrava estressado. Durante o exame clínico de Sr J.M.P, o médico da unidade da UBS aferiu a pressão arterial sentado e deitado e em ambos os membros superiores e observou que o mesmo mantinha níveis pressóricos elevados (PA:180x 110 mmHg). Ele confessou que aferiu a pressão por diversas vezes, e esta sempre vem apresentando níveis elevados. Com base no peso e altura de Sr. J.M.P, o médico calculou o seu Índice de Massa Corporal (IMC), que se encontrava em 36,2, bem como solicitou alguns exames, dentre eles: hemograma completo, marcadores de hepatite, glicemia em jejum, hemoglobina glicosilada, lipidograma, ionograma, prova de função renal e uma sorologia para sífilis e de HIV a pedido deste.*

**08. Sobre a situação descrita para o Sr. JPM, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) Podemos classificar a obesidade do Sr. J.M.P de acordo com seu IMC como uma obesidade grau III.
- B) Para o Sr J.P.M, poderíamos indicar como medida terapêutica não farmacológica coadjuvante ao tratamento da hipertensão a perda de peso ponderal, objetivando atingir um IMC menor que 25 e diminuição da ingesta de sódio.
- C) Poderíamos indicar para o Sr. J.M.P o uso de betabloqueadores como monoterapia inicial, pois os betabloqueadores têm sido considerados como a melhor escolha terapêutica para todos os pacientes com hipertensão recém diagnosticada.
- D) O médico da UBS poderia ter optado como monoterapia inicial para o Sr. J.M.P o uso de Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (IECA).
- E) A tosse seca e as alterações do paladar podem vir a ser uma reação adversa referida pelo Sr. J.M.P em caso do uso de IECA.

**09. Suponhamos que os resultados da glicemia em jejum e da hemoglobina glicosilada do Sr J.M.P em duas ocasiões tivessem apresentado os seguintes valores (Hemoglobina glicosilada: 7,9%; glicemia em jejum acima de 220 mg/dL). Diante do quadro laboratorial descrito nessa questão para o Sr J.M.P., assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) O tratamento da diabetes do Sr J.M.P objetiva a manutenção e o controle da hemoglobina glicosilada em valor um menor que 7%.
- B) O uso da metformina pode ser considerado como esquema terapêutico inicial para o Sr. J.M.P, pelo fato de ele não se encontrar em vigência de descompensação aguda da diabetes.
- C) Levando em consideração os níveis de glicemia em jejum e o resultado de hemoglobina glicosilada do Sr. J.M.P., esquemas terapêuticos compreendendo insulina se constituem em uma indicação formal para esse caso.
- D) A mudança de estilo de vida com instituição de atividade física, associado ao uso de metformina, pode se constituir em uma boa opção terapêutica para o Sr. J.M.P diante do quadro clínico e laboratorial descrito nesse caso.
- E) A obesidade central pode apresentar uma estreita relação com as alterações dos níveis pressóricos e glicêmicos apresentados pelo Sr. J.M.P.

**10. Os resultados sorológicos solicitados para o SR. J.M.P foram:**

EXAMES	RESULTADOS
Anti-HIV	Não reagente
Anti-HBS	Reagente (título: 20,2)
HBSAg	Não reagente
ANTI-HC IgG	Não reagente
ANTI-HCV	Não reagente
ANTI-HVA IgG	Reagente
VDRL quantitativo	Reagente (titulação > 1/32)

**De acordo com os resultados sorológicos para o paciente em questão, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Não existe indicação de tratamento de sífilis para o Sr.J.M.P, pois titulações menores ou iguais a 1/32 constituem-se em memória imunológica.
- B) O Sr.J.M.P necessita fazer uso de esquema vacinal para hepatite, pois, apesar de ter tido contato com a sua esposa portadora do vírus da hepatite B, ele não contraiu a infecção e, portanto, precisa ser vacinado.
- C) Diante do fato de o paciente ser portador de uma DST, diante do resultado de seu Anti-HIV, faz-se necessária a solicitação imediata de um teste confirmatório do tipo Western Blot.

- D) Dentre as drogas de escolha para o tratamento da sífilis, as tetraciclínas e a eritromicina podem ser consideradas como opções terapêuticas possíveis.
- E) O paciente em questão apresenta sorologias positivas para alguns marcadores utilizados na investigação da infecção pelo vírus da hepatite A e B. Diante dos resultados elencados, poderemos afirmar que o Sr. J.M.P é portador de hepatite A e hepatite B crônica.

**11. Na página do Ministério da Saúde, em 15 de dezembro, encontrava-se a notícia:**

*“Novos casos de microcefalia, relacionados à infecção pelo vírus Zika, foram divulgados nesta terça-feira (15). De acordo com o novo Boletim Epidemiológico, foram registrados 2.401 casos da doença e 29 óbitos, até 12 de dezembro deste ano. Esses casos estão distribuídos em 549 municípios de 20 Unidades da Federação.”*

**No dia anterior, o M.S havia lançado o Protocolo de Atenção à Saúde e Resposta à Ocorrência de Microcefalia Relacionada à Infecção pelo Vírus Zika.**

**Todas abaixo são atribuições dos profissionais que trabalham na Atenção Primária à Saúde, EXCETO:**

- A) Atuar em ações coletivas, mobilizando a população no combate aos focos do mosquito *Aedes aegypti*.
- B) Identificação de casos de crianças com microcefalia no território para acompanhamento na puericultura e início da estimulação precoce.
- C) Captação de gestantes para início do pré-natal o mais precoce possível e notificação de casos de gestantes com exantema;
- D) Identificação, diagnóstico, acompanhamento e notificação dos casos de Zika, Chikungunya e Dengue.
- E) Notificação de casos de recém-nascidos com microcefalia, desde que a circunferência occipitofrontal esteja abaixo da média da normalidade.

**12. Na situação epidemiológica atual, cabe ao médico a diferenciação de casos de Zika, Chikungunya e Dengue com vistas a garantir orientações adequadas. Sobre as condições diferenciais das três arboviroses, é CORRETO afirmar que**

- A) a Dengue geralmente apresenta cefaleia, dor muscular e febre baixa de duração curta (1 dia) ou ausente.
- B) a Chikungunya caracteriza-se por febre alta, dor muscular, articular e conjuntivite.
- C) as três arboviroses podem apresentar exantema com início, duração e frequências diferentes, porém na Zika este inicia no 1º ou 2º dia.
- D) a conjuntivite na Zika é tida como frequente, porém é menos frequente que na Chikungunya;
- E) a discrasia hemorrágica é um sintoma comum às três arboviroses com frequências e intensidades semelhantes.

**13. O médico de família e comunidade e sua equipe têm papel importante na abordagem psicoemocional de situações graves, dentre as quais se inclui o cuidado de famílias com bebês microcefálicos. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** Cabe ao médico e equipe realizar acolhimento, implicando compreensão empática das demandas trazidas pelos usuários e suas famílias.
- II.** Ser capaz de compreender a organização e dinâmica familiares, de forma a orientar os cuidados, inclusive com os cuidadores.
- III.** Encaminhar a mãe e sua família para acompanhamento psicológico nos hospitais de referência, já que esses casos são complexos demais para a Atenção Básica.
- IV.** Estar disponível para comunicação e para prestar informações necessárias ao cuidado diário e ao enfrentamento do sofrimento psíquico decorrente da situação.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**14. O consumo excessivo de medicamentos vem se tornando uma ameaça à saúde das populações, especialmente as mais idosas com morbidade crescente. Em nível individual, o principal problema da polifarmácia é a possibilidade de reações adversas ao medicamento (RAM), pelo fármaco diretamente, por interações com outros medicamentos e por interações entre o fármaco e outros problemas de saúde.**

**Sobre o manejo da polifarmácia em idosos, assinale a afirmativa INCORRETA.**

- A) A demência e a diabetes são condições, que aumentam o risco de RAM em idosos.
- B) Os antidepressivos ou sedativos-hipnóticos são classes de fármacos, que aumentam o risco de RAM.
- C) O principal cuidado a ser tomado pelo médico é pensar sobre e revisar as medicações com regularidade, visando minimizar o número de medicamentos, mesmo que implique aumento das doses.
- D) Como princípio geral do manejo da polifarmácia, uma relação de cinco medicamentos a serem utilizados por uma única pessoa é importante para a discussão de prioridades e individualização da prescrição.
- E) Um exemplo de prescrição em cascata é o uso de anti-inflamatórios, cujos efeitos adversos podem ser interpretados como sintoma de uma doença, levando ao acréscimo de outro fármaco para tratá-la.

**15. A Política Nacional de Atenção Básica estabelecida pela Portaria MS Nº. 2488/2011, determina as orientações para a organização do trabalho no SUS. Sobre o trabalho das equipes de saúde da família, é INCORRETO afirmar que inclui**

- A) realizar o primeiro atendimento às urgências e assistência resolutiva à demanda espontânea.
- B) realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada.
- C) apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.
- D) realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade.
- E) solicitar a presença das equipes de atenção domiciliar para todos os usuários de sua área adscrita que necessitem de atenção ou procedimentos no domicílio.

**16. Sobre as vacinas disponíveis nas unidades básicas de saúde do SUS, é CORRETO afirmar que a**

- A) Meningocócica C é aplicada aos 3 e 5 meses, com reforço aos 15 meses.
- B) vacina pentavalente deve ser utilizada aos 2, 4 e 6 meses e re aplicada aos 15 meses.
- C) vacina antipólio oral deve ser dada aos 2, 4 e 6 meses, com reforço aos 15 meses e anualmente nas campanhas.
- D) vacina contra o rotavírus pode ser aplicada até os 15 meses, em caso de atraso no calendário vacinal da criança.
- E) vacina DTpa é utilizada para gestantes e adolescentes que já tenham esquema completo com DPT ou Dt.

**17. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) inclui os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, os Consultórios de Rua, Casas de acolhimento transitório e leitos em hospitais gerais. Também prevê a participação das unidades de saúde da família, UPAs e do SAMU no atendimento aos portadores de transtornos mentais e usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas. Sobre as atribuições do médico de família nessa rede, analise as afirmativas abaixo:**

- I. desenvolver, junto com a equipe multiprofissional, ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção da saúde mental e a prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas.
- II. fazer o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde das pessoas com transtorno mental, com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas.
- III. orientar a redução de danos no uso do álcool e outras drogas bem como atuar junto com a equipe nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades sob seus cuidados.

**Está(ão) CORRETA(S)**

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

**18. Segundo Lopes, a consulta em APS deve representar “uma prática social entre médico e pessoa, com troca de conhecimentos, com um contrato, sendo fundamentada na parceria, na busca de construir o cuidado mediante ações dentro e fora do consultório, de ambas as partes.” Sobre a consulta e abordagem centrada na pessoa, é CORRETO afirmar que**

- A) na consulta, o paciente traga os seus sintomas, e o médico decida as condutas, fazendo com que a pessoa cumpra suas determinações.
- B) haja um compromisso mútuo na definição dos problemas a serem tratados e da abordagem mais adequada a ser utilizada.
- C) o doente chegue ao consultório certo de que o médico é o profissional tecnicamente competente para tratá-lo.
- D) pensando no bem-estar da pessoa e por conhecê-la bem, o médico pode mentir ou omitir informações que julgar pertinentes, sem que ela tenha manifestado vontade de não saber.
- E) o médico suponha que a pessoa não vai entender suas explicações e economize o tempo da consulta, transferindo essa tarefa para os ACS ou enfermeiro(a).

**19. O ciclo de vida familiar é uma sequência de transformações na história do desenvolvimento da família e, por si só, representa um aspecto a ser conhecido no levantamento das hipóteses diagnósticas. Sobre as diversas fases do ciclo de vida familiar, as suas mudanças emocionais e os novos desafios, relacione as colunas abaixo:**

Estágio da família	Características
I. Jovens solteiros	( ) Lidar com perdas
II. Famílias com filhos pequenos	( ) Diferenciar-se da família
III. Famílias com adolescentes	( ) Procurar novo foco nas questões conjugais e profissionais
IV. Casal de idosos	( ) Unir-se nas tarefas de educação dos filhos, financeiras e domésticas

**Assinale a alternativa que melhor descreve o estágio de cada família.**

- A) I-A; II-B; III-C; IV-D
- B) I-B; II-C; III-D; IV-A
- C) I-C; II-D; III-A; IV-B
- D) I-A; II-C; III-D; IV-B
- E) I-B; II-D; III-C; IV-A

**20. O genograma é uma das maneiras de descrever a história das pessoas e suas famílias, explicitando-as graficamente. Sobre os símbolos utilizados no genograma, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Uma gestação é identificada como um losango.
- B) Os gêmeos masculinos univitelinos são identificados com quadrados abaixo de linhas, que saem do mesmo ponto e unidos entre si.
- C) O abuso de álcool ou drogas é identificado com o preenchimento horizontal da metade do símbolo que identifica o indivíduo.
- D) Um casal homossexual feminino é representado por um triângulo dentro de cada um dos círculos que representam as mulheres, unidos pela linha de casamento.
- E) O aborto é representado por um pequeno círculo preenchido.

**21. Sobre os princípios da Atenção Primária à Saúde, segundo Starfiel (2002), é CORRETO afirmar que**

- A) o compartilhamento das informações referentes aos atendimentos ao usuário nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e os especialistas é a base do princípio da Transparência ou Accountability.
- B) o Primeiro Contato é um atributo da APS que implica o acesso e a utilização pela população que identifica o serviço como o primeiro recurso de saúde a ser buscado quando há uma necessidade/problema de saúde.
- C) as características e recursos que facilitam ou impedem os esforços das pessoas em receber os cuidados de uma equipe de saúde compreendem o princípio do Acesso Socio-organizacional.
- D) o princípio da Longitudinalidade inicia na característica da APS em ser o primeiro nível de atenção e desenvolver prioritariamente ações de prevenção e promoção da saúde.
- E) uma relação pessoa-equipe de saúde que se estabelece ao longo do tempo, independentemente do tipo de problemas de saúde ou mesmo da presença de um problema de saúde, caracteriza o princípio da continuidade.

**22. A prevenção quaternária visa identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis. Assinale a opção em que foi praticada a prevenção quaternária.**

- A) João, 76 anos, insiste com seu médico que deve fazer endoscopias digestivas rotineiramente para detecção precoce de câncer de estômago. O médico explica que não há evidências científicas que suportem a eficácia desse tipo de rastreamento.
- B) Luzia, 69 anos, toma Varfarina regularmente há 8 anos, quando sofreu um AVC, obtendo um ótimo controle de INR. Após o lançamento da Rivaroxabana, seu médico insiste para que dona Luzia troque para a nova medicação, uma vez que lhe trará mais comodidade.
- C) Fátima, 32 anos, realizou por conta própria uma mamografia há 6 meses que foi negativa. Chega à consulta com o médico da UBS afirmando que há algo errado com a sua mama. Após examinar e constatar que não há nada suspeito no exame físico da paciente, o médico solicita uma nova mamografia e, dessa vez, também uma ultrassonografia por garantia.
- D) Severino, 94 anos, realizou dosagem do PSA de rotina que veio pouco acima do limite superior da normalidade. Na ultrassonografia, apresentava uma próstata aumentada de volume. O médico, em acordo com a família, optou por realizar biópsia da próstata, para excluir a possibilidade de um câncer.
- E) Maria, 77 anos, tem diabetes há 30 anos e já teve uma perna amputada. O médico, na consulta de rotina, orienta os cuidados de higiene que ela deve ter com o pé sadio para evitar um novo problema na outra perna.

**23. A tuberculose teima em permanecer como um grande problema de saúde pública, com mais de 70 mil casos novos diagnosticados por ano. As unidades básicas de saúde são fundamentais para o rastreamento de sintomáticos respiratórios e do tratamento dos doentes. Sobre esse tema, analise as afirmativas abaixo:**

- I.** A equipe de saúde deve estar preparada para realizar a busca sistemática de sintomáticos respiratórios, ou seja, das pessoas maiores de 18 anos que procuram os serviços de saúde por qualquer motivo e apresentam queixas de tosse e expectoração por três semanas ou mais.
- II.** Caso novo é o doente com tuberculose que nunca se submeteu à quimioterapia antituberculosa, fez uso de tuberculostáticos por menos de 30 dias ou submeteu-se ao tratamento para tuberculose há cinco anos ou mais.
- III.** Quimioprofilaxia secundária é a administração de isoniazida a uma pessoa infectada pelo bacilo de Koch com a finalidade de evitar que ela adoça.
- IV.** O Tratamento Diretamente Observado consiste na observação, por profissional ou pessoa capacitada, da ingestão dos medicamentos pelo paciente, preferencialmente todos os dias, na fase de ataque e depois, no mínimo, três vezes por semana.

**Estão CORRETAS apenas**

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

**24. O tabagismo tem sido ainda incentivado entre os adolescentes e adultos jovens pelas indústrias de cigarros. O papel do profissional de saúde na prevenção das doenças decorrentes desse hábito é, assim, ainda muito importante. Quanto a esse tema, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O principal objetivo do médico da Estratégia Saúde da Família é impedir que o jovem inicie o hábito de fumar.
- B) Qualquer profissional de saúde pode fazer um breve aconselhamento para os fumantes deixarem de fumar.
- C) O SUS disponibiliza medicamentos que auxiliam o paciente a deixar de fumar.
- D) A abordagem do profissional no tratamento do tabagismo deve objetivar a manutenção da abstinência por meio da prevenção de recaídas.
- E) O Cloridrato de Bupropiona pode ser utilizado como auxiliar no tratamento do tabagismo.

**25. O diagnóstico do paciente com hanseníase tem sido, muitas vezes, tardio, ocasionando alterações neurológicas ou incapacidades. Sobre estas, todas abaixo são incapacidades decorrentes da hanseníase, EXCETO**

- A) ressecamento da mucosa do nariz.
- B) alteração da força muscular dos olhos.
- C) pé caído e mão em garra.
- D) triquíase e nódulo retromaleolar.
- E) lagofalmo e opacidade corneana central.

**26. Uma nova classe de hipoglicemiante, que atua no túbulo renal, é composta pelos inibidores do transportador de sódio e glicose (SGLT2). Em relação a essa nova classe de medicação, é INCORRETO afirmar que**

- A) o mecanismo de ação desse fármaco é a inibição da reabsorção tubular proximal de glicose e sódio.
- B) ela pode ser utilizada, com segurança, em diabéticos com clearance de creatinina menor que 20 ml/min/1.73m<sup>2</sup>.
- C) os inibidores do SGLT2 estão associados ao aumento de infecções do trato urinário em diabéticos.
- D) o tratamento com os inibidores do SGLT2 leva à perda de peso nos diabéticos.
- E) o estudo EMPA-REG demonstrou que a empaglifozina reduziu em 32% a mortalidade por eventos cardiovasculares em diabéticos.

**27. Em relação ao incidentaloma de adrenal, é INCORRETO afirmar que**

- A) a maioria dos incidentalomas de adrenal são adenomas.
- B) a punção por agulha fina apresenta baixa acurácia no diagnóstico diferencial adenoma x carcinoma adrenal.
- C) os pacientes hipertensos com incidentaloma de adrenal devem ser triados para hiperaldosteronismo primário.
- D) é recomendada a adrenalectomia nos pacientes com feocromocitoma.
- E) a ressonância magnética é superior à tomografia computadorizada na avaliação de malignidade nos incidentalomas de adrenal.

**28. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é INCORRETO afirmar que**

- A) o corticoide sistêmico deve ser utilizado no DPOC estável pela classificação GOLD para prevenir exacerbações.
- B) a investigação de deficiência de alfa-1 antitripsina no DPOC deve ser realizada no enfisema de início precoce sem fatores de risco conhecidos.
- C) os corticoides inalados são indicados para pacientes com DPOC que apresentam exacerbações frequentes ou VEF < 50%.
- D) a cessação do tabagismo é a intervenção com maior capacidade de alterar a história natural do DPOC.
- E) as infecções respiratórias são responsáveis por 50 a 70% das exacerbações do DPOC.

**29. Homem de 54 anos, acompanhado no ambulatório por HAS essencial. Traz medidas residenciais com níveis sempre elevados. Em uso regular, com doses otimizadas, de: enalapril, hidroclorotiazida, amlodipino. Retorna assintomático, com exames laboratoriais: Ht: 40%; Ác úrico: 5,0mg/dL; Creatinina: 0,8mg/dL, Na+: 137mmol/L, K: 4,3mmol/L; Sumário de Urina normal. Apresenta: FC: 74bpm PA: 170x100mmHg. Qual medicação pode ser associada, com demonstrada eficácia, no tratamento da HAS resistente?**

- A) Hidralazina
- B) Atensina
- C) Losartana
- D) Bisoprolol
- E) Espironolactona

**30. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP) no paciente com instabilidade hemodinâmica, qual das alternativas abaixo apresenta a melhor opção de tratamento?**

- A) Ácido acetil salicílico (AAS)
- B) Trombolítico
- C) Warfarina
- D) Ácido mefenâmico
- E) Clopidogrel

**31. Sobre as medidas de estilo de vida que mostraram ser capazes de reduzir a pressão arterial, podemos recomendar**

- A) a restrição do cloreto de sódio para 5g/dia e moderação do consumo de álcool.
- B) o elevado consumo de legumes e frutas e dietas isentas de lactose.
- C) a redução de peso e aumento na ingestão de ácidos graxos saturados.
- D) o exercício físico regular e aumento na ingestão de selênio.
- E) a restrição de álcool para 60g/dia e aumento no consumo de laticínios.



**32. A relação entre transtornos psiquiátricos e comorbidades, como obesidade, diabetes e dislipidemia, tem sido cada vez mais observada na prática clínica do médico. Pensando nessa relação, qual dos fármacos abaixo apresenta uma maior perda de peso no início do tratamento farmacológico desses pacientes?**

- A) Amitriptilina      B) Bupropiona      C) Onlzapina      D) mirtazapina      E) Clozapina

**33. Em relação ao manejo da ascite no paciente cirrótico, é INCORRETO afirmar que**

- A) a descompressão portal com TIPS é uma alternativa para os casos que não respondem ao tratamento clínico, tendo uma resposta satisfatória acima de 80% das vezes.  
 B) nos pacientes sensíveis ao uso de diurético, com ascite moderada, a preferência é pelo tratamento com paracentese seriada, em comparação à restrição de sódio e diuréticos.  
 C) a recomendação de restrição hídrica deve ser realizada em pacientes com sódio sérico < 120 mEq/L.  
 D) no tratamento diurético, deve ser realizada a combinação de furosemida e espironalactona.  
 E) a paracentese de mais de 5 litros de LA, deve-se repor a albumina na dose de 6 a 8 g por litro removido.

**34. Homem 77 anos diabético e hipertenso estava internado há 4 dias, devido a uma cirurgia de prótese de joelho; evoluiu com uma infecção respiratória hospitalar. O médico assistente iniciou o antibiótico piperacilina com tazobactan e 2 dias depois o paciente apresentou uma diarreia aquosa em grande quantidade, dor abdominal e febre. Nos exames laboratoriais, apresentou leucocitose e PCR ultrasensível elevada. Tendo sido solicitados novos exames, apresentava lipase, amilase e lactato normais. Qual é o diagnóstico mais provável e tratamento?**

- A) Colite pseudomembranosa / suspender antibiótico e iniciar probiótico.  
 B) Colecistite alitiásica / ampliação do esquema antibiótico.  
 C) Colite pseudomembranosa / vancomicina venosa.  
 D) Diarreia osmótica dos antibióticos / suspender antibiótico.  
 E) Colite pseudomembranosa / iniciar metronidazol oral.

**35. Assinale a alternativa que apresenta indicação cirúrgica para o Hiperparatireoidismo Primário Assintomático (HPA) de acordo com o quarto workshop internacional do NIH (National Institutes of health) sobre manejo de HPA.**

- A) 25-OH vitamina D < 10 ng/mL  
 B) PTH maior que 80 pg/mL  
 C) Clearance de creatinina menor que 60 ml de plasma/min/1,73 m<sup>2</sup>  
 D) Idade maior que 50 anos  
 E) Adenoma de paratireoide maior que 1 cm no ultrassom

**36. Em relação à dengue, é INCORRETO afirmar que**

- A) o agravamento do quadro clínico da dengue acontece após a segunda semana da doença.  
 B) o paciente com dengue pode evoluir para choque, sem evidência de sangramento espontâneo.  
 C) no exame laboratorial, a elevação das enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em 50% dos pacientes.  
 D) na gestante com dengue, há risco aumentado de aborto e baixo peso ao nascer.  
 E) são sinais de alarme da dengue: aumento repentino do hematócrito e queda abrupta de plaquetas.

**37. Em relação ao Acidente Vascular Periférico (AVC), é INCORRETO afirmar que**

- A) a terapia trombolítica pode ser realizada até 6 horas e meia após o início do quadro clínico do AVC isquêmico.  
 B) a hipertensão arterial e as malformações arteriovenosas são fatores de risco para o AVC hemorrágico.  
 C) a hipertensão arterial deve ser tratada no paciente com AVC isquêmico agudo não trombolizado, quando estiver acima de 220/120 mmHg.  
 D) a tomografia computadorizada de crânio sem contraste diferencia no AVC, isquemia de hemorragia, além de permitir diagnósticos diferenciais, como neoplasia e processo inflamatório.  
 E) a nifedipina sublingual não deve ser utilizada no manejo da hipertensão arterial no AVC, pois pode produzir uma queda abrupta da pressão arterial.

**38. Mulher de 42 anos apresenta Fenômeno de Raynaud e FAN positivo no padrão nuclear pontilhado centromérico. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Lúpus Eritematoso Sistêmico  
 B) Esclerose Sistêmica forma cutânea difusa  
 C) Esclerose Sistêmica forma cutânea limitada  
 D) Fenômeno de Raynaud primário  
 E) Vasculite crioglobulinêmica

**39. Quanto ao tratamento da fibromialgia, é CORRETO afirmar que**

- A) tratamento não farmacológico, como quiropraxia, massagem terapêutica e exercícios de flexibilidade, apresenta grande eficácia na melhora do limiar da dor.
- B) no tratamento farmacológico, opioides são recomendados para o controle da dor da maioria dos pacientes devido a sua eficácia rápida.
- C) as medicações que têm demonstrado maior eficácia no tratamento da fibromialgia são os anticonvulsivantes, principalmente a gabapentina.
- D) dentre os antidepressivos, os inibidores seletivos da receptação da serotonina e os tricíclicos demonstraram promover maior alívio dos sintomas.
- E) Ciclobenzaprina é um relaxante muscular com estrutura similar aos tricíclicos, que melhoram a qualidade do sono, com modesta alteração nos tender points e na rigidez.

**40. Síndrome Hemofagocítica (como a Linfocitose Hemofagocítica ou a Síndrome de Ativação Macrofágica) é uma condição clínica extremamente grave com risco de morte. Muitas vezes, o maior obstáculo é o atraso no diagnóstico, que é difícil por causa da raridade dessa síndrome e a apresentação clínica variável. Ocorre tipicamente em pacientes com quadro de citopenias, febre e esplenomegalia.**

**Nesse contexto, que alteração deve indicar a hipótese diagnóstica de Síndrome Hemofagocítica?**

- A) Ferritina muito alta com aumento progressivo
- B) Pico monoclonal de gamaglobulina
- C) Hipergamaglobulinemia policlonal
- D) Mielograma com histiócitos apresentando emperipoese
- E) Hipercolesterolemia com LDL acima de 300mg/dl

**41. Mulher de 30 anos, sexualmente ativa, com dois episódios prévios de ITU no semestre, apresenta queixa de disúria e dor em baixo ventre. Nega leucorreia e prurido vaginal. Sumário de urina apresenta > 10.000 leucócitos/ml e urocultura com 10.000 UFC/ml de E. coli resistente a ciprofloxacino e cefalexina. Realizou tratamento antimicrobiano por sete dias com melhora clínica. Qual é a conduta mais adequada para a paciente?**

- A) Orientar aumento da ingesta hídrica, urinar em intervalos regulares, urinar após as relações sexuais, usar métodos contraceptivos, como diafragma, além de iniciar extrato de cranberry 400mg/dia.
- B) Estender a antibioticoterapia até a realização de exame de imagem que exclua complicação anatômica, justificando a recidiva das infecções.
- C) Realizar urocultura de controle com uma semana, investigação por exame de imagem e iniciar ciprofloxacino 250mg/dia por seis meses.
- D) Realizar urocultura de controle com uma semana, solicitar ultrassonografia de vias urinárias e iniciar nitrofurantoína 100mg três vezes na semana por um ano.
- E) Iniciar extrato de cranberry 400mg/dia, investigação por exame de imagem e não há indicação formal de profilaxia antimicrobiana devido à possibilidade de resistência bacteriana.

**42. Mulher de 50 anos queixa-se de disúria e polaciúria há cerca de 6 meses sem leucorreia. Ela relata que foi tratada com antibióticos por duas ocasiões (cefalexina e ciprofloxacino) apresentando melhora parcial dos sintomas. Traz exames pré-tratamento que mostram duas uroculturas negativas. Nega comorbidades e exame físico sem alterações importantes. Exames atuais mostram Cr 1.5; Ur 54; urocultura negativa; e o seguinte sumário de urina: densidade 1.020, pH 5.5, nitrito negativo, 80 leucócitos/campo, 4 hemáceas/campo e ausência de células epiteliais.**

**Qual é a condução mais adequada no momento?**

- A) Solicitar hemocultura e indicar internação hospitalar para tratamento com antibioticoterapia venosa de ITU refratária.
- B) Tratamento ambulatorial empírico com antibioticoterapia de largo espectro, além de ultrassonografia de vias urinárias, para investigar complicação que justifique refratariedade ao tratamento.
- C) Solicitar 5 amostras de urocultura no meio Lowenstein-Jensen e urografia excretora.
- D) Iniciar esquema RIPE e solicitar novo sumário de urina após um mês, para avaliar resposta à terapêutica.
- E) Referenciar a paciente ao psicólogo e psiquiatra, já que não possui ITU e, sim, disúria psicogênica.

**43. Câibra muscular é uma queixa extremamente comum, variando desde uma apresentação benigna até um sintoma inaugural de uma doença neurológica grave. História clínica e exame neurológico podem diferenciar essas situações. Paciente com queixa de câibras que apresenta atrofia muscular e fasciculações associadas à hiper-reflexia deve ser suspeitado, principalmente, de**

- A) Esclerose lateral amiotrófica.
- B) Esclerose múltipla.
- C) Doença de Parkinson.
- D) Doença de McArdle.
- E) Síndrome câibra-fasciculações benigna.

- 44. O diagnóstico da doença inflamatória intestinal (DII) depende de critérios clínicos, radiológicos, histológicos e laboratoriais. Qual alternativa abaixo contém os anticorpos mais utilizados no diagnóstico da DII?**
- A) Anticorpo anti-CCP e c-ANCA  
 B) Anti-ASCA e anticorpo anti-endomísio  
 C) p-ANCA e anticorpo anti-ASCA  
 D) FAN e anticorpo anti-mitocôndria  
 E) Anticorpo anti-LKM-1 e HLA B27
- 45. Mulher de 30 anos em uso de anticoncepcional apresentou um quadro de trombose venosa profunda, sendo iniciado o tratamento anticoagulante há 6 dias. Qual das alternativas abaixo contém, apenas, exames que não sofrem interferência do tratamento anticoagulante e da trombose recente?**
- A) Mutação do fator V de Leiden e mutação do gene da protrombina  
 B) Antitrombina III (ATIII) e proteína S  
 C) Proteína S e proteína C  
 D) Proteína S e mutação do fator V de Leiden  
 E) Antitrombina III e anticorpo antifosfolípideo
- 46. Todas as alternativas abaixo podem ser causas de hipercalcemia pela produção da 1,25 hidroxivitamina D, EXCETO**
- A) sarcoidose.      B) uso do lítio.      C) granulomatose de Wegner.      D) tuberculose.      E) linfoma de Hodgkin.
- 47. Paciente de 20 anos procurou o hospital com queixas de astenia e dispneia aos esforços. Ao exame, apresenta palidez, icterícia e acrocianose. Seus exames laboratoriais revelaram: Hb 10.0g/dL; VCM e CHCM normais; Reticulócitos 9%; presença de rouleaux eritrocitário; BT 4.4mg/dL; BI 3.6mg/dL; TGO 85U/L; TGP 35 U/L; DHL 580U/L; Teste de Coombs positivo apenas para anti-C3. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**
- A) O diagnóstico é anemia hemolítica auto-imune.  
 B) Paciente deve ser avaliado para pneumonia atípica e mononucleose.  
 C) Paciente deve ser avaliado para doenças linfoproliferativas.  
 D) Se o paciente piorar da anemia, deve ser iniciado prednisona.  
 E) Se o paciente piorar da anemia, deve ser iniciado Rituximab.
- 48. Homem com diagnóstico recente de Hanseníase evolui com febre, astenia e neurite periférica, além de artrite em mãos e pés. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se leucocitose com neutrofilia, discreta proteinúria, VHS e PCR elevadas. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Deve ser solicitado FAN e complemento, pois o quadro é sugestivo de lúpus, e o diagnóstico de hanseníase deve estar equivocado.  
 B) Trata-se de reação reversa (tipo 1), pois não há eritema nodoso hansênico. Deve-se, portanto, iniciar prednisona 1mg/kg/dia até regressão do quadro.  
 C) Trata-se de reação tipo 2; deve ser suspensa a poliquimioterapia-OMS e iniciar talidomida. Associar prednisona devido à possível glomerulonefrite e mãos e pés reacionais.  
 D) Trata-se de reação reversa (tipo1); deve ser suspensa a poliquimioterapia-OMS e iniciar prednisona 1mg/kg/dia. Reiniciar o tratamento da hanseníase após melhora do quadro.  
 E) Trata-se de reação tipo 2, e o tratamento de escolha é talidomida. Deve ser associado prednisona devido à possível glomerulonefrite e mãos e pés reacionais.
- 49. São características clínicas que diferenciam a demência por doença de Alzheimer da demência por doença de Lewy:**
- A) Presença de sintomas extrapiramidais e hipersensibilidade a neurolépticos.  
 B) Testes de rastreio cognitivo, como o Mini-exame do Estado Mental, que não alteram na doença de Lewy.  
 C) Presença de sarcopenia e síndrome da fragilidade.  
 D) Alucinações visuais, que ocorrem precocemente na doença de Alzheimer e somente em fase tardia na doença de Lewy.  
 E) Desorientação temporal e espacial.
- 50. Incontinência urinária é um problema médico comum em idosos e considerada uma das grandes síndromes geriátricas devido a sua alta morbidade e impacto negativo na saúde e qualidade de vida do indivíduo. Em relação a essa síndrome em idosos, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) É mais prevalente em homens devido às patologias da próstata.  
 B) O tipo mais comum é a incontinência de urgência.  
 C) O estudo urodinâmico, quando realizado precocemente, permite corretos diagnóstico e tratamento.  
 D) Na incontinência de esforço, o resíduo pós-miccional é grande, e o seu valor serve de indicador para tratamento cirúrgico.  
 E) Os antagonistas muscarínicos são drogas de primeira escolha no tratamento dos sintomas de incontinência urinária por transbordamento.



### 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!**