

LÍNGUA PORTUGUESA

TEXTO 1

Deixem eu ser brasileiro!

Sou tradutor profissional há mais de trinta anos e a experiência acumulada nesse tempo me confere uma cristalina certeza: boa parte dos revisores que trabalham nas nossas editoras pertencem a uma seita secreta (ou grupo criptoterrorista) que tem como missão única na vida sabotar, boicotar ao máximo (quando não ocultar por completo) o português brasileiro, impedir que ele se consagre na língua escrita livresca, para preservar tanto quanto possível a norma-padrão obsoleta, anacrônica e arcaica que eles julgam ser a única forma digna de receber o nome de “língua portuguesa”. [...]

Sempre fico irritadíssimo (literalmente, com coceira no corpo todo!) quando recebo os meus exemplares de tradutor e, ao reler o que escrevi, encontro uma infinidade de “correções” que representam a obsessão paranoica de expurgar do texto escrito qualquer “marca de oralidade” (como se isso fosse possível), qualquer característica propriamente brasileira de falar e de escrever. É sistemático, é premeditado, é uma conspiração altamente organizada (só pode ser!). Todos os “num” e “numa” que uso são insuportavelmente esquarterados em “em um” e “em uma”, como se essas contrações, presentes na língua há mais de mil anos, fossem algum tipo de vício de linguagem. Me pergunto por que não fazem o mesmo com “nesse”, “nisso” etc., ou com “no” e “na”: não seria lindo ver “em a”, “em o”, “em esse”? Não, seria um nojo! Por que essa perseguição estúpida ao “num”, “numa”?

O mesmo acontece com o uso de “tinha” na formação do mais-que-perfeito composto: “tinha visto”, “tinha dito”, “tinha falado” são implacavelmente transfiguradas em “havia visto” etc., embora qualquer criancinha saiba que o verbo ‘haver’, no português brasileiro, é uma espécie em extinção, confinada a raríssimos ecossistemas textuais... Por que não fazem o mesmo com “tenho visto”, “tenho dito” e “tenho falado”? Já pensou que vomitivo seria ler “hei visto”, “hei dito”, “hei falado”? [...] E quando querem convencer o resto do universo de que existe alguma diferença entre este e esse? Uma diferença que a pesquisa linguística brasileira já mostrou que não existe há mais de um século! [...]

É claro que o sintoma mais visível e gritante desse fundamentalismo retrógrado consciente é a putrefacta, abjeta, torva e torpe colocação pronominal. A próclise, isto é, o pronome antes do verbo principal, é veementemente combatida, enxovalhada, humilhada, ainda que ela seja a única regra natural de colocação dos pronomes oblíquos na nossa língua. Isso já estava provado em textos de João Ribeiro, em 1920! O combate é tão furibundo e insano que até mesmo aonde a tradição gramatical exige a próclise ela é ignorada, e os livros saem com coisas como “não conheço-te”, “já formei-me”, “porque viram-nos”, esses filhotes teratológicos da hipercorreção.

Só me resta, então, apostrofar: Senhoras revisoras e senhores revisores, deixem a gente escrever em português brasileiro, pelo amor de Oxum, de Ogum e de Xangô! Consultem os seus calendários: estamos no século 21, e não nos brumosos anos de 1500! Consultem seus mapas: estamos no Brasil, e não em alguma esquina úmida e enevoadada da (lindíssima) cidade do Porto! Vão estudar um pouco, um pouquinho só, larguem sua religião e pratiquem um pouco de ciência, saiam de sua redoma de vidro impermeável às mudanças da língua e venham aprender como se fala e se escreve o português do Brasil!

Leiam alguns verbetes dos nossos melhores dicionários e aprendam que não tem nada de errado em escrever “assisti o filme”, “deixa eu ver”, que a forma “entre eu e você” não é nenhum atentado contra a língua, nem muito menos “eu custo a creer”, que óculos é substantivo singular, que meia é advérbio flexionado etc. etc. etc.! Esqueçam o que dizem pasquais, sacconis e squarisis, esses charlatães da gramática que não enxergam um palmo adiante do nariz tapado e dos olhos com viseiras! Consultem o Houaiss, o Aurélio, o novíssimo Aulete! Leiam Luís Fernando Veríssimo, Fernanda Torres e Antônio Prata, nossos melhores prosadores na nossa melhor língua brasileira! Ouçam os apelos que ecoam no tempo de José de Alencar, Mário de Andrade, Monteiro Lobato e tantos outros que há tanto tempo pedem, suplicam, rogam, imploram: deixem eu falar e escrever na minha língua, na língua que é a única capaz de expressar meus sentimentos, emoções e ideias! Deixem eu ser brasileiro!

Marcos Bagno. Disponível em: <https://www.facebook.com/notes/marcos-bagno/deixem-eu-ser-brasileiro/951653864929017>. Acesso em: 22/04/2019. Adaptado.

01. Desde o título, o principal apelo do autor e que traduz a visão global do Texto 1 é o de que

- os revisores de textos façam um esforço no sentido de se preservar, na modalidade escrita da língua, o rigor da norma-padrão brasileira.
- o trabalho de um tradutor passe sempre pelo crivo de “correções” que expurguem do texto escrito qualquer marca de oralidade.
- os revisores parem de corrigir certas contrações, como “num” e “numa”, e passem a tratar essas formas como gramaticalmente corretas.
- os corretores de textos leiam autores como Luís Fernando Veríssimo, Fernanda Torres e Antônio Prata, grandes prosadores brasileiros.
- ele tenha a liberdade de usar, nos textos que produz, formas típicas da língua do Brasil, mesmo que algumas se distanciem da norma-padrão.

02. Analise os fenômenos linguísticos apresentados a seguir.

1. O emprego do verbo ‘assistir’ (no sentido de ver) como transitivo direto.
2. A preferência pelo uso da forma verbal ‘ter’ nos tempos compostos.
3. A opção pelo posicionamento proclítico dos pronomes átonos.
4. A possibilidade de flexionar o advérbio ‘meio’ em uma forma feminina.

São fenômenos típicos do português brasileiro, segundo o autor do Texto 1:

- A) 1, 2 e 3, apenas.
 B) 1, 2 e 4, apenas.
 C) 1, 3 e 4, apenas.
 D) 2, 3 e 4, apenas.
 E) 1, 2, 3 e 4.

03. Encontramos, no Texto 1, um apelo explícito do autor. Podemos afirmar que, além disso, no Texto 1, o autor faz:

- A) uma confissão.
 B) uma convocação.
 C) um desabafo.
 D) um questionamento.
 E) uma declaração.

04. Do ponto de vista tipológico, é CORRETO afirmar que o Texto 1:

- A) é introduzido por sequências narrativas, como: “Sou tradutor profissional há mais de trinta anos e a experiência acumulada nesse tempo me confere uma cristalina certeza...”.
- B) apresenta diversos trechos injuntivos, como se pode ver no apelo final: “Deixem eu ser brasileiro!”
- C) é caracteristicamente descritivo, como se percebe no trecho: “Sempre fico irritadíssimo quando recebo os meus exemplares de tradutor e...”.
- D) está organizado com os traços típicos da tipologia dissertativa, com introdução, desenvolvimento e conclusão bem definidos.
- E) apresenta sequência de ideias que se complementam e avançam, sendo, por isso, caracteristicamente expositivo.

05. Releia: “A próclise, isto é, o pronome antes do verbo principal, é veementemente combatida, enxovalhada, humilhada, ainda que ela seja a única regra natural de colocação dos pronomes oblíquos na nossa língua.”**Com a expressão destacada no trecho, o autor pretendeu evidenciar uma relação semântica:**

- A) concessiva.
 B) consecutiva.
 C) final.
 D) causal.
 E) condicional.

06. Analise as relações de sentido apresentadas a seguir.

1. “norma-padrão anacrônica” significa ‘norma-padrão antagônica’.
2. “É sistemático, é premeditado” equivale a ‘é sistemático, é planejado’.
3. “fundamentalismo retrógrado” quer dizer ‘fundamentalismo antiquado’.
4. “A próclise é veementemente combatida” significa: ‘a próclise é usualmente combatida’.

Está(ão) CORRETA(S), apenas:

- A) 1. B) 1 e 4. C) 1, 3 e 4. D) 2 e 3. E) 2 e 4.

07. Assinale a alternativa na qual as normas de concordância foram cumpridas.

- A) Nunca houveram tantos apelos em defesa do português brasileiro.
- B) É urgente, de fato, alterações na visão que temos da nossa língua.
- C) Fazem muitos anos que algumas formas já não são usadas no Brasil.
- D) Hoje se podem perceber muitas formas novas na língua do povo.
- E) O efeito das inúmeras correções são nocivas para a nossa identidade linguística.

08. Assinale a alternativa em que a regência (verbal e nominal) está de acordo com a norma-padrão da língua.

- A) Eu prefiro adequar-me às novas formas de falar do que resistir a elas.
- B) As intervenções dos revisores implicam na manutenção de uma norma ultrapassada.
- C) Temos que nos lembrar sempre de que a língua é mutável e heterogênea.
- D) Devido o movimento natural da língua, as mudanças ocorrem em vários níveis.
- E) Sempre aprendemos quando nos dispomos compreender novas formas de falar.

09. A respeito das normas ortográficas, é CORRETO afirmar que, no Texto 1:

- A) ao grafar, por exemplo, “boa parte dxs revisorxs”, o autor sinaliza sua opção de alterar a grafia para não fazer distinção de gênero.
- B) a palavra “Brasil” está grafada com ‘s’; outra opção aceitável pelas normas vigentes seria grafar o nome do país com ‘z’ (‘Brazil’).
- C) o adjetivo ‘profissional’ está grafado com ‘ss’; assim também deveriam ser grafados os adjetivos ‘defissente’ e ‘retissente’.
- D) a forma verbal ‘expressar’ está grafada com ‘x’; assim também deve ser grafada a forma verbal ‘extender’.
- E) no trecho: “Esqueçam o que dizem pasquales, sacconis e squarisis...”, há erro ortográfico, pois, neste caso, trata-se de nomes próprios e as iniciais devem ser grafadas com maiúsculas.

TEXTO 2



Disponível em:

<https://www.ufsm.br/unidades-universitarias/ctism/wp-content/uploads/sites/360/2018/09/subsequente-2015.pdf>. Acesso em: 22/04/2019.

10. O Texto 2 pode ser utilizado para evidenciar que:

- A) erros gramaticais são sempre bem-vindos por interlocutores com quem temos intimidade.
- B) os pais têm o dever pedagógico de corrigir os textos escritos dos seus filhos aprendizes.
- C) textos com muitos problemas gramaticais geram bastante dificuldade de compreensão.
- D) entre pais e filhos é desejável que haja total liberdade para ‘atropelar’ a gramática.
- E) a forma como escrevemos é menos relevante que a mensagem que queremos transmitir.

CONHECIMENTOS DO SUS

11. Em relação aos princípios doutrinários e organizacionais do SUS, analise os itens abaixo:

- I. Os princípios doutrinários do SUS dizem respeito à ideologia do Sistema Único de Saúde, à base doutrinária desse sistema.
- II. A integralidade considera, também, o indivíduo nas suas características biopsicossociais e espirituais, ou seja, considerando todas as necessidades de saúde desse indivíduo.
- III. Na regionalização, organiza-se a rede de atenção à saúde, considerando as características semelhantes, e também considerando a rede de atenção à saúde, as características populacionais, a situação de saúde, os indicadores e outros fatores.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) Todos estão corretos.
- B) Todos estão incorretos.
- C) Apenas I e III estão corretos.
- D) Apenas III está correto.
- E) Apenas I e III estão incorretos.

12. Analise a frase abaixo:

“Não podemos atender uma mulher da mesma forma que atendemos um homem; não podemos atender uma população numa situação de rua, do mesmo jeito que atendemos uma pessoa que tem emprego e vida economicamente estável. São situações distintas e que precisamos considerar essas diferenças no atendimento à saúde”.

A qual princípio do SUS essa frase remete?

- A) Regionalização
- B) Controle Social
- C) Universalidade
- D) Equidade
- E) Integralidade

13. Um indivíduo procurou uma unidade básica de saúde, a fim de receber orientações sobre a cirurgia de redesignação sexual, visto que seu plano de saúde privado não fornece tal procedimento. O princípio do Sistema Único de Saúde, que respalda e garante o acesso desse paciente, bem como de qualquer indivíduo aos serviços públicos de saúde, é o da(do)

- A) Universalização.
- B) Equidade.
- C) Organização.
- D) Regionalização.
- E) Controle social.

14. Sobre a NOAS, analise os itens abaixo e coloque V nos Verdadeiros e F nos Falsos.

- () O objetivo da NOAS/SUS é promover maior equidade na alocação de recursos e no acesso da população às ações e serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- () Estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- () Apesar de ter sido lançada para isso, a NOAS não foi suficiente na questão da definição das responsabilidades, do planejamento e organização do sistema e da resolutividade e do acesso a serviços de saúde.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

15. A NOAS-SUS 01/01 aponta três grupos de estratégias prioritárias, que, de forma articulada, visam contribuir para a organização dos sistemas de saúde.

Analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Elaboração do Plano Diretor de Universalidade coordenado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES), envolvendo o conjunto dos municípios como forma de organização de sistemas funcionais e resolutivos em seus diversos níveis.
- () Fortalecimento da capacidade gestora do SUS, voltada para a consolidação do caráter público da gestão do sistema.
- () Atualização dos critérios e do processo de habilitação de estados e municípios, passando do caráter meramente cartorial para um processo de responsabilização real, com pactuação de compromissos e metas pelos gestores.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

16. Sobre a Política Nacional da Saúde do Idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- No preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, considera-se o idoso como “polifarmácia”, quando há o uso concomitante de 5 ou mais medicações.
- A medida do perímetro da panturrilha esquerda é um bom parâmetro de avaliação da massa muscular no idoso. Medidas menores do que 31 cm são indicativas de redução da massa muscular (sarcopenia) e estão associadas a maior risco de quedas, diminuição da força muscular e dependência funcional.
- O idoso tem garantido o direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

17. Em relação à saúde do idoso, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- A verificação de medidas antropométricas é uma boa maneira de serem reconhecidos os sujeitos ou grupos que apresentam agravos ou riscos relacionados ao estado nutricional.
- Nos procedimentos de diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional de pessoas idosas, o critério prioritário a ser utilizado deve ser a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).
- O peso pode diminuir com a idade, porém com variações segundo o sexo. Essa diminuição está relacionada à redução do conteúdo da água corporal e da massa muscular, sendo mais evidente no sexo feminino.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

18. Das doenças listadas abaixo, assinale a que faz parte da lista de notificação compulsória IMEDIATA.

- A) Doença de Chagas Aguda
 B) Violência doméstica, sexual e/ou outras violências
 C) Síndrome do Corrimento Uretral Masculino
 D) Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – AIDS
 E) Oxoplasmore

19. Em relação à epidemiologia da AIDS no Brasil, de acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids”, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (DIAHV/SVS/MS), publicado em 2018, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- Houve uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, que passou de 21,7/100.000 habitantes (2012) para 18,3/100.000 habitantes em 2017, configurando um decréscimo de 15,7%. Essa redução na taxa de detecção tem sido mais acentuada desde a recomendação do “tratamento para todos”, implementada em dezembro de 2013.
- De 2007 até junho de 2018, foram notificados no SINAN 247.795 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo as piores taxas registradas no Norte e no Nordeste do país.
- A razão de sexos para o ano de 2017, desconsiderando casos de HIV em gestantes, foi de 2,6 (M:F), ou seja, 26 homens para cada dez mulheres.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

20. De acordo com o Calendário de Imunização (2018-2019), elaborado pela Sociedade Brasileira de Imunizações, analise as assertivas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.

- () Desde que disponível, a vacina influenza 4V é preferível à vacina influenza 3V, por conferir maior cobertura das cepas circulantes.
- () Em relação à vacina Pneumocócica, um esquema sequencial de VPC13 e VPP23 é recomendado rotineiramente para indivíduos com 60 anos ou mais.
- () A vacina contra o Herpes zoster é recomendada para indivíduos a partir de 60 anos de idade, mesmo para aqueles que já desenvolveram a doença. Nesses casos, aguardar o intervalo de um ano entre o quadro agudo e a aplicação da vacina.

Assinale a alternativa que contém a sequência CORRETA.

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

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

A situação-problema a seguir se refere às questões 21 e 22.

Geralda, 46 anos, vê, na televisão, durante uma entrevista por ocasião do novembro azul, que todos os homens devem fazer rastreamento de câncer de próstata a partir dos 50 anos. Ela convence o marido Manuel, 52 anos, a marcar uma consulta com o médico novo da unidade de saúde da família para a "prevenção da próstata". Ela aproveita e marca, também, sua consulta, pois quer repetir a mamografia que fez no último outubro, há pouco mais de 1 ano.

21. Considerando as recomendações oficiais do Ministério da Saúde com relação ao rastreamento de câncer de próstata e sabendo que o Sr. Manuel está assintomático no momento e não tem história familiar ou pessoal positiva para neoplasia prostática, que orientação você daria ao Sr. Manuel?

- A) Realizaria toque retal e solicitaria dosagem de PSA, a fim de realizar rastreamento, pois ele já está com 52 anos.
- B) Solicitaria, apenas, a dosagem de PSA, pois sua sensibilidade é maior.
- C) Realizaria, apenas, o toque retal, pois ele é sensível o suficiente e, nesse caso, o exame complementar é dispensável.
- D) Recomendaria ao Sr. Manuel não rastrear câncer de próstata, pois ainda não existem evidências suficientes que comprovem o benefício dessa medida.
- E) Solicitaria dosagem de PSA e USG de próstata, uma vez que o índice de falso-positivo do toque prostático transretal é alto.

22. Dona Geralda também está preocupada com a sua saúde, especialmente depois de ver, na televisão, tantos casos de mulheres salvas pela mamografia; fica angustiada, pois está com o exame de mamografia atrasado. Sabendo que ela não apresenta risco elevado para câncer de mama e não tem queixas, qual seria a conduta CORRETA quanto ao rastreamento de câncer de mama, levando-se em consideração as recomendações do Ministério da Saúde?

- A) Solicitar mamografia bilateral de rastreamento.
- B) Tranquilizar dona Geralda, realizar exame clínico das mamas e informar que ela só precisa realizar nova mamografia daqui a um ano (rastreamento bianual).
- C) Tranquilizar dona Geralda, realizar exame clínico das mamas e informar que ela só precisa realizar rastreamento com mamografia a partir dos 50 anos.
- D) Realizar exame clínico das mamas e solicitar USG de mamas bilateral para rastreamento, uma vez que, antes da menopausa, as mamas são densas.
- E) Realizar exame clínico das mamas e solicitar Mamografia e USG de mamas para rastreamento.

23. Sobre os estados reacionais na hanseníase, é CORRETO afirmar que

- A) quando ocorrem na vigência de tratamento poliquimioterápico, sugere falha do tratamento, e um esquema diferente deve ser iniciado.
- B) ocorrem antes e durante o tratamento poliquimioterápico, mas não depois.
- C) quando ocorre depois da conclusão da poliquimioterapia, sugere falha no tratamento, e o esquema deve ser reiniciado.
- D) o tratamento do estado reacional do tipo 1 é feito com prednisona e pode ser iniciado na atenção básica.
- E) quando ocorre na vigência da poliquimioterapia, esta deve ser suspensa, o tratamento do estado reacional deve ser iniciado até a remissão completa e, só então, a poliquimioterapia deve ser reiniciada.

24. João, 36 anos, trabalha como motoboy e vem à Unidade de Saúde com queixa de dor epigástrica, sensação de plenitude, náuseas e pirose, especialmente quando come na rua, durante os turnos de trabalho. Refere que os sintomas dessa vez estão o incomodando há cerca de duas semanas, mesmo quando come em casa. Nega perda de peso e engasgos. Nega uso atual de anti-inflamatórios. Refere que já teve quadro semelhante há cerca de 2 anos e que tomou omeprazol por conta própria com melhora dos sintomas; sua expectativa é que seja solicitada uma Endoscopia, porque é caro fazer particular.

Frente ao quadro de João, qual seria a conduta CORRETA?

- A) Solicitar Endoscopia Digestiva Alta, antes de iniciar o tratamento, a fim de evitar mascaramento de possível neoplasia.
- B) Prescrever inibidor de bomba de prótons de forma contínua (no mínimo 6 meses) em virtude da recorrência dos sintomas e dos maus hábitos alimentares de João.
- C) Solicitar USG de Abdome superior, pois a principal hipótese é de que o quadro se deva à colelitíase.
- D) Tratar inicialmente para erradicação de *H. pylori* em virtude de tratar-se de quadro de recidiva de sintomas.
- E) Iniciar inibidor de bombas de prótons por período não superior a 8 semanas, orientar modificações alimentares e posturais e reavaliar evolução ao final das 08 semanas.

25. Júlia, 27 anos, vem à consulta trazer resultados de "exames de rotina" solicitados por ocasião de uma consulta de checkup. Não é portadora de doenças crônicas, está assintomática e não está gestante. Todos os seus exames estavam dentro dos padrões de normalidade, exceto por um sumário de urina com presença de 20 leucócitos por ml e nitrito positivo.

Qual a conduta frente ao caso de Júlia?

- A) Tranquilizar e não instituir nenhum tratamento ou investigação adicional.
- B) Solicitar urocultura para confirmação de infecção do trato urinário e identificar sensibilidade aos antibióticos.
- C) Iniciar tratamento empírico por 07 dias com antibióticos.
- D) Iniciar tratamento empírico por 03 dias com antibióticos.
- E) Iniciar antibioticoterapia profilática, pois uma infecção assintomática denota colonização do trato urinário.

26. O exame citológico de prevenção de câncer de colo uterino (PCCU) é uma estratégia segura e eficaz na detecção precoce desse agravo. Os profissionais de saúde precisam estar seguros quanto à recomendação frente a casos com resultados anormais.

Abaixo segue uma lista de resultados alterados e de possíveis recomendações:

Resultado:

- I. Lesão intraepitelial de baixo grau
- II. Lesão intraepitelial de alto grau
- III. Atípias de significado indeterminado, em células escamosas, provavelmente não neoplásico
- IV. Atípias de significado indeterminado, em células glandulares, não se podendo afastar lesão de alto grau

Recomendação:

- A. Seguir rotina de rastreamento normal
- B. Repetição da citologia em seis meses
- C. Encaminhamento para colposcopia

Assinale a alternativa que indica a sequência CORRETA de recomendações para cada resultado alterado.

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

27. Amanda, 26 anos, tem vida sexual ativa desde os 17 anos. Saiu de um namoro de longa duração há 03 anos e, desde então, só tem tido relacionamentos breves. Como usa anticoncepcional injetável trimestral, assume que não tem usado preservativo em todas as relações sexuais que vem praticando nos últimos três anos. Hoje vem com queixa de dor pélvica durante o ato sexual e sangramento intermenstrual e pós-coito. Nega febre. À inspeção, vulva e vagina não apresentam lesões. Ao exame especular, é notado mucopus no orifício do colo uterino e dor à mobilização do colo. Com relação a esse caso, é CORRETO afirmar que se trata mais provavelmente de um caso de

- A) vaginose bacteriana, devendo, portanto, ser tratados com metronidazol Amanda e seu (s) parceiro (s) dos últimos 60 dias, além de oferecimento de sorologias para outras ISTs.
- B) vaginose bacteriana, devendo, portanto, ser tratada, apenas, Amanda com metronidazol, pois não se trata de uma IST.
- C) tricomoníase, devendo, portanto, ser tratados com ciprofloxacino Amanda e seu (s) parceiro (s) dos últimos 60 dias, além de oferecimento de sorologias para outras ISTs.
- D) cervicite por clamídia e/ou gonococo, devendo, portanto, ser tratados com Azitromicina e Ceftriaxona Amanda e seu (s) parceiro (s) dos últimos 60 dias, além de oferecimento de sorologias para outras ISTs.
- E) candidíase vulvovaginal, devendo, portanto, ser tratada, apenas, Amanda com metronidazol, pois não se trata de uma IST.

28. Ronaldo acaba de ser aprovado num concurso para a Polícia Militar. Precavido, ele realizou, com antecedência, os exames laboratoriais constantes no edital do certame. Ele vem à consulta com medo de ser eliminado, pois seu VDRL continua reagente (título 1/8). Refere que, há 05 anos, teve diagnóstico de sífilis secundária (no primeiro exame, a titulação foi de 1/256), fez tratamento com penicilina benzatina, acompanhou por 9 meses, tendo o último título no seguimento à época sido de 1/32. Qual alternativa contém a afirmação CORRETA?

- A) A titulação persiste muito alta, e o paciente deve ser tratado novamente.
- B) A titulação denota evidência de reinfeção, e o paciente deve reiniciar o tratamento.
- C) Trata-se de um resultado falso-positivo por provável reação cruzada.
- D) O paciente deve ser tratado novamente a fim de zerar a titulação e garantir que não seja eliminado do concurso.
- E) Trata-se de um resultado de cicatriz sorológica, e o paciente deve ser tranquilizado.

29. As alternativas abaixo listam condições em que a anticoncepção hormonal oral combinada não deve ser usada por risco inaceitável, segundo os critérios de elegibilidade da OMS, EXCETO:

- A) Idade maior igual a 40 anos.
- B) História prévia de TEP/TVP.
- C) Câncer de mama atual.
- D) Enxaqueca com aura.
- E) Amamentação (menos de 6 semanas do parto).

30. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, reformulou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). À época de sua publicação, foi motivo de muitas críticas e debates em virtude das mudanças introduzidas. A respeito da PNAB, todas as afirmações abaixo são verdadeiras, EXCETO:

- A) O Agente Comunitário de Saúde (ACS) não mais faz parte da equipe mínima de Saúde da Família.
- B) O número de ACS por equipe de Saúde da Família deverá ser definido de acordo com a base populacional, os critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com a definição local.
- C) O número máximo de pessoas coberta por ACS é de 750.
- D) A carga horária do ACS deve ser de, obrigatoriamente, 40 horas semanais.
- E) O ACS da Estratégia de Saúde da Família poderá estar vinculado a, apenas, 1 (uma) equipe de Saúde da Família no SCNES vigente.

31. Segundo a PNAB, todas abaixo são atribuições específicas do médico que atua na Atenção Básica, EXCETO:

- A) Realizar consultas clínicas.
- B) Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos.
- C) Realizar atenção à saúde às pessoas adscritas a outras equipes da mesma Unidade de Saúde, quando da ausência temporária do médico dessas outras equipes.
- D) Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar.
- E) Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combates a Endemias.

32. A atenção domiciliar é uma das fortalezas das equipes de atenção básica do SUS. A modalidade de atenção domiciliar AD1 é aquela realizada por meio de visitas domiciliares pelas equipes de Saúde da Família. São condições necessárias ao estabelecimento de atenção domiciliar na modalidade AD1 as proposições abaixo, EXCETO:

- A) Ter, no domicílio, infraestrutura física compatível com a realização da AD.
- B) Garantia, por parte dos municípios, de veículo(s) para a locomoção das equipes.
- C) Ter o consentimento informado do usuário (se consciente) e/ou de seu representante legal.
- D) Estar o usuário impossibilitado de se deslocar até o serviço de saúde.
- E) Usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados, de modo que seja possível realizar visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês.

33. Com relação ao controle de contatos em caso de tuberculose (TB), é INCORRETO afirmar que

- A) contatos com história prévia de TB tratada anteriormente com quaisquer resultados da Prova Tuberculínica (PT) não devem ser tratados para ILTB.
- B) o tratamento da ILTB deve ser realizado por um período mínimo de seis meses.
- C) contatos infectados pelo HIV deverão tratar ILTB, independentemente do resultado da PT.
- D) contatos investigados e nos quais foram descartadas TB ativa e ILTB devem ser imunizados com uma segunda dose de BCG.
- E) se considera contato toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso índice, no momento do diagnóstico da TB.

34. Senhor Manoel tem 72 anos e é portador de síndrome de Parkinson há 05 anos. Na época, apresentava uma marcha com passos curtos, arrastados e sem o balançar dos braços, tremores de repouso em mãos e membros inferiores associados à rigidez. Veio para consulta de rotina hoje, desejando renovação de receita, mas referia piora dos tremores há 03 meses. Há 06 meses, desde a última consulta, está em uso de levodopa 400mg + carbidopa 50mg/dia, enalapril 10mg/dia, cinarizina 75mg/dia, metformina 850mg/dia, Ibuprofeno 600mg esporadicamente. Nesse caso, são medidas a serem tomadas para evitar quedas todas as citadas abaixo, EXCETO:

- A) reduzir as atividades do idoso e ajudá-lo com a alimentação.
- B) suspender a cinarizina.
- C) após ajuste de polifarmácia, considerar a necessidade de aumentar dosagem de levodopa+carbidopa, caso persistam os sintomas.
- D) fazer terapia ocupacional e exercícios de flexibilidade.
- E) adaptar o ambiente com barras de proteção em banheiros e paredes e evitar objetos no chão.

35. Com relação à Otite Média Aguda em crianças, existem alguns critérios que devem ser utilizados para escolha racional do uso de antibióticos. Assinale a alternativa que mostra critérios que indicam uma conduta expectante, quando está garantido o retorno da criança para reavaliação.

- A) Idade < 6 meses.
- B) Idade > 2 anos: febre + vômito + ausência de rigidez de nuca + ausência de adenomegalia cervical
- C) Idade entre 6 e 24 meses: criança saudável + diagnóstico incerto + quadro clínico leve a moderado
- D) Idade < 6 meses: ausência de vômito + ausência de rigidez de nuca
- E) Idade entre 6 e 24 meses: ausência de vômitos + ausência de rigidez de nuca + ausência de linfonomegalia

36. Em relação à dengue, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A sua notificação é compulsória.
- B) O exantema surge no início da doença, sem relação com o quadro febril.
- C) A prova do laço deve ser realizada em todos os casos suspeitos de dengue para confirmação diagnóstica.
- D) Os exames laboratoriais devem ser solicitados apenas, se a prova do laço for positiva.
- E) A confirmação sorológica deve ser realizada em todos os casos, mesmo na vigência de epidemia.

37. Qual das alternativas abaixo representa uma situação sem necessidade de notificação obrigatória?

- A) Sarampo e rubéola
- B) Mononucleose
- C) Toxoplasmose com óbito
- D) Dengue
- E) Hanseníase

38. A Mononucleose é caracterizada pela seguinte tríade:

- A) Esplenomegalia, exantema e pneumonite.
 - B) Linfadenopatia, exantema e convulsão.
 - C) Retinopatia, esplenomegalia e linfadenopatia.
 - D) Linfadenopatia, esplenomegalia e faringite exsudativa.
 - E) Hepatite, linfadenopatia e pneumonite.
-

39. Dona Ana, diabética, está no momento sem queixas, mas vem para consulta na UBS, trazendo resultados de exames laboratoriais e de imagem solicitados pela endocrinologista:

TSH 2.2 / K 3.9/ Cr 1.0/ colesterol total 200/ HDL 46/ Glicemia de Jejum 130

USG de tireoide evidenciando nódulo de bordes irregulares e 0.9cm de diâmetro, com hipocogenicidade acentuada.

Com relação à conduta diagnóstica, deve-se

- A) solicitar PAAF, pois dona Ana apresenta nódulo suspeito de tireoide.
 - B) solicitar PAAF e RNM de pescoço, buscando linfonodos comprometidos.
 - C) solicitar PAAF, T4 livre e RNM de pescoço.
 - D) tranquilizar a paciente com relação ao seu problema, uma vez que não apresenta sinal de gravidade. Logo, não se faz necessário o PAAF.
 - E) repetir USG após 12 meses.
-

40. Heleonora, 55 anos, do lar, vem para consulta com queixa de persistência dos sintomas, como medo de sair de casa, andar de elevador, apatia e tristeza. Conta, também, que esse quadro tem mais ou menos 4 meses de duração, sem melhora com o uso de benzodiazepínico. Não tem ideação suicida ou alucinações visuais ou auditivas.

Com relação a transtorno do pânico e sobre o tratamento do caso de dona Heleonora, é INCORRETO afirmar que

- A) é possível e bastante comum que haja uma associação entre transtorno do pânico e outras alterações psiquiátricas.
 - B) é frequente o abuso de álcool e substâncias por esses pacientes.
 - C) ela tem indicação de fazer acompanhamento especializado com psiquiatra, uma vez que não respondeu à medicação.
 - D) a escolha de um antidepressivo pode ajudar tanto no transtorno do pânico quanto na depressão.
 - E) Heleonora tem indicação de iniciar tratamento psicoterápico.
-

MÉDICO PSF