





**01. Sobre a Medicina de Família e Comunidade (MFC), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É definida como especialidade médica generalista que presta assistência à saúde mediante marcação de consulta em atendimentos de pequenas urgências.
- B) Presta assistência à saúde de forma continuada e integral.
- C) Abrange todas as idades, sexos, cada sistema orgânico e cada doença.
- D) Trabalha com sinais, sintomas e problemas de saúde e proporciona o contato das pessoas com o médico, mesmo antes que exista uma situação de doença ou depois que esta seja resolvida.
- E) Tem também como característica especial o acesso do médico de família e comunidade ao domicílio das pessoas.

**02. Podemos afirmar que as características a seguir são de importância para a prática do médico de família e comunidade, EXCETO:**

- A) Compaixão e empatia, com sincero interesse na pessoa e na família.
- B) Habilidade para lidar com múltiplos problemas que ocorrem, ao mesmo tempo, em uma pessoa.
- C) Capacidade de atuar como coordenador de todos os recursos de saúde no atendimento de uma pessoa.
- D) Interesse nas especialidades médicas, nas especificidades e no que é raro.
- E) Valorização da mistura complexa de elementos físicos, emocionais e sociais no cuidado à pessoa.

**03. Sobre a Atenção Primária e suas definições, todas as alternativas abaixo estão corretas, EXCETO:**

- A) É o cuidado de primeiro contato, servindo como um ponto de entrada da pessoa para o sistema de saúde.
- B) Inclui continuidade, pelo fato de cuidar de pessoas na doença e na saúde ao longo de um período.
- C) É o atendimento biomédico, centrado na doença e na definição da melhor conduta.
- D) Tem a função de servir e coordenar todas as necessidades de saúde da pessoa.
- E) Assume a responsabilidade pela continuidade e pelo acompanhamento individual da pessoa e por problemas de saúde da comunidade.

**04. Sobre a Medicina de Família e Comunidade (MFC), analise as assertivas abaixo:**

- I.** Possui um conjunto fundamental de conhecimentos, que é próprio dela, o que a torna disciplina, e compartilha conteúdos e conhecimentos com outras especialidades.
- II.** Enquanto disciplina, sua base de conhecimentos pode ser utilizada por outras especialidades, profissões ou áreas do conhecimento.
- III.** O seu aspecto essencial é clínico, com foco principal na assistência à saúde em seus diversos modelos de implementação.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**05. Correlacione a Medicina de Família e Comunidade e outras especialidades com os aspectos de suas práticas:**

- |                                     |                                   |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. Medicina de Família e Comunidade | ( ) Foco na pessoa                |
| 2. Outras especialidades            | ( ) Continuidade sustentada       |
|                                     | ( ) Foco na doença                |
|                                     | ( ) Problemas vistos mais tarde   |
|                                     | ( ) Continuidade mínima           |
|                                     | ( ) Pouco específico              |
|                                     | ( ) Baixa construção de hipóteses |

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

- A) 1-1-2-2-2-1-2                      B) 2-1-1-2-2-1-2                      C) 1-1-1-2-1-1-2                      D) 1-2-2-2-2-1-2                      E) 1-1-1-2-2-2-1

**06. De acordo com os princípios da Medicina de Família e Comunidade (MFC), faça a correspondência entre as colunas.**

- |  |   |
|--|---|
| 1. O médico de família e comunidade (MFC) é um clínico qualificado | ( ) As condições de saúde da população de abrangência, seja em seus aspectos de problemas de saúde mais frequentes, condições do meio ambiente ou contexto do local de trabalho, influenciam a demanda que procura o MFC.   |
| 2. A atuação do MFC é influenciada pela comunidade.                | ( ) O MFC deve levar em conta seu conhecimento acerca da personalidade das pessoas, proporcionando uma avaliação adequada aos sintomas que cada um traz.  |
| 3. O MFC é um recurso de uma população definida.                   | ( ) Não existe consenso sobre qual o número ideal, mas se estima que deva ficar entre 1.800 e 2.200 pessoas, o que lhe permitiria manter sua resolutividade e disponibilidade, idealmente com as pessoas, decidindo qual médico e equipe desejam ter como referência. |
| 4. A relação médico-pessoa é fundamental para o desempenho do MFC. | ( ) O MFC deve ser competente no método clínico centrado na pessoa ao receber aqueles que buscam ajuda, devendo investigar suas queixas de maneira integrada, sensível e harmonizando a relação clínica.  |

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

- A) 1-2-3-4
- B) 3-1-2-4
- C) 2-4-3-1
- D) 2-3-4-1
- E) 3-4-2-1

**07. Sobre o histórico da Atenção Primária à Saúde no Brasil, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Constituição Federal de 1988 define três grandes referenciais para o sistema de saúde brasileiro: um conceito ampliado de saúde; a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS).
- B) O SUS foi resultado de um intenso movimento social denominado reforma sanitária, que tinha como objetivo construir um sistema universal de saúde para o país.
- C) Apesar do objetivo de se construir um sistema único e universal de saúde, a legislação definiu também que o setor privado seria substitutivo ao sistema público.
- D) O SUS e a reforma sanitária orientaram a organização incremental de uma atenção primária à saúde (APS) com características próprias e endógenas, a partir das experiências locais de diversas regiões do país.
- E) A Saúde da Família do Brasil vem sendo citada na literatura internacional como um exemplo significativo de programa impulsionado por um entendimento abrangente de APS, como parte do sistema nacional de saúde e política.

**08. Algumas dimensões e fatores são associados à procura frequente de consultas em medicina de família e comunidade. Assinale a alternativa que NÃO corresponde a uma causa de procura frequente de consultas em MFC.**

- A) Doenças crônicas
- B) Problemas de saúde mental
- C) Problemas psicossomáticos e somatizações
- D) Sintomas medicamente inexplicáveis
- E) Infecção gastrointestinal aguda

**09. Dentre os princípios gerais do manejo da polifarmácia, analise as assertivas abaixo:**

- I.** Um objetivo de não mais do que cinco fármacos a serem tomados por uma única pessoa é um bom objetivo e ajuda a estimular discussões com os pacientes sobre quais medicamentos são prioridade para eles – isto é, quais são os mais importantes para a qualidade de vida daquela pessoa.
- II.** Cada pessoa que utiliza cinco ou mais fármacos deve ter uma revisão regular para avaliar se algum fármaco pode ser suspenso ou ter a dose reduzida.
- III.** Quando houver dois ou mais problemas de saúde, deve-se tentar usar um medicamento que sirva para os dois propósitos.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Apenas a III está correta.  
B) Apenas a I está incorreta.  
C) Todas estão corretas.  
D) Apenas I e II estão corretas.  
E) Apenas a II está correta.
- 

**10. Assinale a alternativa que NÃO corresponde à condição que aumenta risco de polifarmácia em idosos.**

- A) Demência  
B) Insuficiência cardíaca  
C) DPOC  
D) Rinite alérgica  
E) Câncer
- 

**11. Em relação à prevenção, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Prevenção primária – ação realizada para evitar ou remover a causa de um problema de saúde em um indivíduo ou população antes que ele se manifeste. Inclui promoção à saúde e proteção específica, como vacinas.
- B) Prevenção secundária – ação realizada para detectar um problema de saúde em estágio avançado em um indivíduo ou população, facilitando, dessa forma, a cura ou reduzindo ou prevenindo que se espalhe ou cause efeitos de longo prazo, por exemplo, triagem, busca de casos.
- C) Prevenção terciária – ação realizada para reduzir os efeitos crônicos de um problema de saúde em um indivíduo ou população, minimizando o prejuízo funcional em consequência de problema de saúde agudo ou crônico, por exemplo, prevenção de complicações por diabetes. Inclui a reabilitação.
- D) Prevenção quaternária – ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, para protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis.
- E) As prevenções primária, secundária, terciária e quaternária devem ser usadas de forma integrada, muitas vezes, para o mesmo paciente.
- 

**12. Em relação ao ciclo de vida familiar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O ciclo de vida familiar é uma sequência de transformações na história do desenvolvimento da família. Cada família atravessa diferentes fases em suas vidas, e cada nova etapa é um desafio para que a família se organize e obtenha novamente o equilíbrio.
- B) O ciclo de vida familiar em população de classe média é composto por três estágios: adolescência/adulto jovem solteiro; família com filhos; família no estágio tardio da vida.
- C) O ciclo de vida familiar da população de classe popular é composto por seis estágios: saindo de casa: jovens solteiros; o novo casal; família com filhos pequenos; famílias com adolescentes; lançando os filhos e seguindo em frente e famílias no estágio tardio da vida.
- D) O processo emocional que verificamos mais comum na família com filhos adolescentes é a aceitação de novos membros no sistema familiar.
- E) Dentre as mudanças necessárias no estágio novo casal, um deles é ajustar o sistema conjugal a fim de criar espaço para filhos.
-

**13. Sobre territorialização, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) No Brasil, a territorialização é um pressuposto básico do Programa de Saúde da Família (PSF) instituído pelo Ministério da Saúde desde 1994.
  - B) A reorientação do modelo assistencial passa a direcionar os esforços para o combate às doenças e a vigilância em saúde, no território da unidade de saúde e nos domicílios da população.
  - C) O processo de rede regionalizada teve início em Alma-Ata, em 1978, no intuito de prover serviços de saúde à população de uma dada região.
  - D) Dawson introduziu a territorialização, ausente até então nos sistemas de seguro social, apontando as necessidades de articulação na saúde pública.
  - E) A operacionalização do conceito de território adquire múltiplos sentidos, que pode ser verificado pela participação de geógrafos e de estudos intersetoriais da área de uma unidade de saúde da família.
- 

**14. Sobre a territorialização, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O objetivo do processo de territorialização é permitir que as necessidades e os problemas dos grupos sejam definidos, possibilitando o estabelecimento de ações mais apropriadas e resolutivas.
  - B) A territorialização é uma condição secundária para a obtenção e a análise de informações sobre as condições de vida e de saúde da população e meio pela qual se podem compreender os contextos de uso do território em todos os níveis das atividades humanas (econômico, social, cultural), produzindo-se dados mais fidedignos que reproduzam a realidade social.
  - C) As ações de vigilância à saúde, primordialmente, deverão ser estabelecidas sobre uma base territorial local de saúde, levando-se em consideração as relações locais e acesso às ações e aos serviços de saúde.
  - D) Os problemas e as necessidades da população de um território serão conhecidos a partir de uma coleta sistemática de dados, por meio da qual serão determinadas as populações expostas ao risco, os problemas prioritários, as vulnerabilidades e as relações interespaiais que geram necessidade de intervenção.
  - E) O processo de análise do território necessita de informações que reflitam a realidade social, quando a operacionalização de decisões e de ações estratégicas na dimensão do processo saúde-doença que atuem na resolução das necessidades sociais, seja de grupos de risco, seja de agravos, entre outros.
- 

**15. A reordenação do sistema ocorreu com a descentralização em subsistemas municipais, que obedecem a uma hierarquia administrativa. Em relação às regiões de saúde, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) As regiões de saúde são entendidas como recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de rede de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território.
  - B) As regiões fronteiriças são compostas dentro de um mesmo município de grande extensão territorial e densidade populacional.
  - C) As regiões interestaduais são consolidadas a partir de municípios limítrofes em diferentes estados.
  - D) As regiões intramunicipais são organizadas por mais de um município em um mesmo estado.
  - E) As regiões interestaduais são criadas por municípios limítrofes com países vizinhos.
- 

**16. Sobre o cuidado domiciliar, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) As visitas domiciliares são reconhecidas como uma prática de inquestionável importância, não só no descobrimento mas também na abordagem de problemas, diagnóstico, busca ativa, prevenção de agravos e promoção da saúde.
  - B) A visita domiciliar é uma categoria mais específica que envolve a utilização de grande aparato tecnológico em domicílio, de acordo com as necessidades de cada situação.
  - C) A atenção domiciliar é a categoria mais ampla, que inclui as outras e pode ser, também, denominada de atendimento ou cuidado domiciliar.
  - D) Assistência domiciliar está ligada a todo e qualquer atendimento a domicílio realizado por profissionais que integram a equipe de saúde.
  - E) Atendimento domiciliar é a categoria diretamente relacionada à atuação profissional no domicílio, que pode ser operacionalizada por meio da visita e da internação domiciliar.
-

**17. O acompanhamento domiciliar diz respeito ao cuidado no domicílio para pessoas que necessitem de contatos frequentes e programáveis com a equipe. Abaixo temos exemplo de pessoas que se encaixam nesse perfil de atividades, EXCETO**

- A) Portadores de doenças crônicas com dependência física.
- B) Pacientes em fase terminal.
- C) Idosos que moram sós.
- D) Acompanhamento de crianças saudáveis.
- E) Idosos com dificuldade de locomoção.

**18. A reorganização do processo de trabalho da equipe na APS é o primeiro passo para a implantação de um programa de cuidado domiciliar. Para proporcionar assistência e vigilância à saúde no domicílio dentro dos princípios do SUS, é necessário seguir passos. Em relação aos passos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os profissionais da equipe precisam de boa vontade e iniciativa própria para desempenharem as atividades de assistência e vigilância à saúde no domicílio.
- B) Criar fluxos que envolvam toda a equipe na avaliação das solicitações de visita domiciliar.
- C) Registrar as ações e sistematizar a coleta de dados para avaliações.
- D) Estabelecer limites à equipe e a familiares, considerando as verdadeiras necessidades que cada pessoa possui.
- E) Capacitar cuidadores domiciliares leigos para a atenção à saúde no domicílio.

**19. Em relação aos papéis de cada profissional da equipe de saúde da família no cuidado domiciliar, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Cabe ao técnico de enfermagem estabelecer a forma de comunicação participativa com a família.
- B) Cabe ao agente comunitário de saúde supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem.
- C) Cabe ao médico identificar e mobilizar, na comunidade, redes de apoio ao plano de atenção domiciliar pactuado com a família.
- D) Cabe ao enfermeiro realizar procedimentos de enfermagem que requeiram maior complexidade técnica.
- E) Cabe ao médico comunicar à equipe de saúde a necessidade de avaliação da pessoa para cuidado domiciliar.

**20. Sobre o cuidado domiciliar, analise as assertivas abaixo:**

- I. Entre os materiais utilizados na visita domiciliar, podemos citar estetoscópio, termômetro, glicosímetro, luvas de procedimento e receituários.
- II. A internação domiciliar cria condições para que as pessoas possam receber atendimento de maior complexidade em seu próprio domicílio, assistidas por equipes específicas, vinculadas a um hospital de retaguarda e articuladas com a rede de Atenção Primária.
- III. Morrer no domicílio deve ser uma escolha da pessoa e de seus familiares, podendo mudar de ideia a qualquer momento, dependendo do contexto e das circunstâncias.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**21. Sobre rastreamento, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É aplicado a pessoas saudáveis e assintomáticas.
- B) Está inserido no âmbito da prevenção terciária.
- C) É a aplicação de testes ou procedimentos diagnósticos em pessoas assintomáticas com o propósito de dividi-las em dois grupos: as sem condição e aquelas com a condição a ser rastreada.
- D) Com ele, as pessoas com a condição a ser rastreada podem vir a ser beneficiadas pela intervenção precoce.
- E) Intervindo em pessoas saudáveis, há de se ter o máximo de certeza de que a intervenção produzirá mais benefícios do que malefícios.

**22. A finalidade de se introduzir um programa de rastreamento não se fundamenta apenas na ideia da detecção precoce da doença. Abaixo, temos alguns critérios para se rastrear uma patologia.**

**Sobre esses critérios, faça a correspondência entre as colunas.**

- |   |     |   |
|---|-----|---|
| 1. Características da doença              | ( ) | Impacto significativo na saúde pública.                                   |
| 2. Características do teste               | ( ) | Prevalência suficientemente alta da doença que justifique o rastreamento. |
| 3. Características da população rastreada | ( ) | Cuidado médico acessível.   |
|   | ( ) | Aceitável para as pessoas.  |
|   | ( ) | Especificidade suficiente para minimizar os resultados falso-positivos.   |
|   | ( ) | Período assintomático durante o qual a detecção é possível.               |

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

- A) 1-2-2-3-3-1      B) 2-1-1-3-3-2      C) 1-3-3-2-2-1      D) 2-2-1-1-3-3      E) 3-1-1-3-2-2

**23. Sobre o Modelo Transteórico (MTT) desenvolvido por Prochaska e DiClemente, analise as afirmativas abaixo e coloque V nas Verdadeiras e F nas Falsas.**

- ( ) O MTT foi desenvolvido inicialmente em um contexto clínico, que envolvia comportamentos de adicção, contudo sua aplicação foi aos poucos sendo expandida para outros contextos de adoção e manutenção de comportamentos relacionados à saúde, com alimentação saudável e exercício físico.
- ( ) O estágio de mudanças de comportamento do MTT é composto por 5 estágios: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção.
- ( ) Não é incomum que as pessoas que se encontram nos estágios mais avançados retornem, em algum momento do seu processo de evolução, a estágio anteriores, o que leva a uma reclassificação chamada recaída.
- ( ) Na contemplação, a pessoa inicia algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar.
- ( ) Na ação, a pessoa admite o problema, é ambivalente e considera adotar mudanças eventualmente.

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

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

**24. Sobre a Entrevista Motivacional (EM), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A EM criada por Willian Miller é formada por outras abordagens terapêuticas, tais como a terapia centrada na pessoa e terapias breves, agregando alguns novos conceitos, tendo como objetivo principal promover a mudança de comportamento.
- B) A EM envolve um espírito de colaboração, participação e autonomia tanto da pessoa como do profissional.
- C) É uma técnica de abordagem centrada no médico e nas suas experiências.
- D) É uma técnica semiestruturada, em que se procura identificar e trabalhar a motivação da pessoa.
- E) Os cinco princípios básicos dessa abordagem são: expressar empatia, desenvolver discrepância, evitar discussões, dissipar resistências e estimular a autoeficácia.

**25. Tendo em vista que motivação é um estado mutável, é apropriado pensar em estratégias que aumentem a probabilidade de mudança. Em relação às estratégias, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Aconselhar: algumas vezes, um conselho claro, na hora e da forma certa, pode fazer a diferença.
- B) Oferecer opções de escolha: a motivação aumenta quando a pessoa percebe que é capaz de decidir livremente sem influência externa ou sem ter sido coagida. É essencial que o profissional ajude a pessoa a perceber sua liberdade de escolha, oferecendo-lhe várias alternativas.
- C) Praticar empatia: dar um retorno à pessoa sobre sua atual situação no processo terapêutico.
- D) Ajuda ativa: o profissional deve estar ativa e positivamente interessado no processo de mudança do paciente.
- E) Diminuir a vontade: se um comportamento é mantido apesar de suas más consequências, é porque ele também apresenta reforçadores positivos. É preciso identificar esses reforçadores positivos e, a partir daí, buscar formas de diminui-las.

**26. Em relação ao Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Para ser centrado na pessoa, o médico precisa ser capaz de dar poder a ela, compartilhar o poder na relação, o que significa renunciar ao controle que tradicionalmente fica nas mãos dele.
- B) Ser centrado na pessoa requer um equilíbrio entre o subjetivo e o objetivo, em um encontro entre mente e corpo.
- C) Têm-se agora quatro componentes e não mais seis. O componente anterior “intensificando a relação entre a pessoa e o médico” passou a ser visto não tanto como um componente, mas como, de fato, um comentário sobre o contexto a partir do qual o MCCP toma forma.
- D) No modelo conceitual centrado na pessoa, as quatro dimensões da experiência da doença são: sentimentos, ideias, funcionamento e expectativas.
- E) Os três primeiros componentes interativos englobam o processo entre a pessoa e o médico. O quarto componente trata da relação entre o médico e a pessoa e forma as bases sobre as quais as interações ocorrem.

**27. Relacione os componentes do MCCP com suas características e assinale a alternativa CORRETA.**

- |   |     |  |
|---|-----|--|
| 1. Explorando a Saúde, a Doença e a Experiência da Doença | ( ) | A tarefa mútua da pessoa e do médico de elaborar um plano de manejo em comum. Esse componente tem por foco três áreas-chave: a definição do problema, o estabelecimento de metas de tratamento e a identificação dos papéis a serem assumidos pela pessoa e pelo médico. |
| 2. Entendendo a Pessoa como um Todo                       | ( ) | A meta desse componente é explorar a doença e a percepção da pessoa sobre a saúde e a experiência da doença.   |
| 3. Elaborando um Plano Conjunto de Manejo de Problemas    | ( ) | Esse componente enfatiza que cada contato deve ser usado para desenvolver a relação entre a pessoa e o médico, incluindo a compaixão, a empatia, o compartilhamento do poder, a cura e a esperança.  |
| 4. Intensificando a Relação entre a Pessoa e o Médico     | ( ) | Esse componente é a integração dos conceitos saúde, doença e experiência da doença e inclui a conscientização de múltiplos aspectos da vida da pessoa.   |

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

- A) 1-3-4-2                      B) 2-3-1-4                      C) 3-1-4-2                      D) 4-2-3-1                      E) 1-4-3-2

**28. Sobre plantas medicinais, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É importante perguntar aos indivíduos sobre o uso de plantas medicinais, já que são utilizadas por 80% das pessoas.
- B) O uso racional das plantas não é uma boa opção terapêutica.
- C) É importante a identificação correta das plantas. Um mesmo nome popular pode designar várias plantas.
- D) Plantas medicinais podem ter toxicidade, efeitos colaterais e interações medicamentosas.
- E) O plantio de hortos de plantas medicinais nas unidades de saúde pode propiciar o uso correto das plantas medicinais.

**29. Analise as assertivas abaixo:**

- I.** A maioria das pessoas experimenta, pelo menos, um sintoma a cada duas semanas. A maior parte dessas pessoas não considera a realização de uma consulta com um profissional de saúde em função dos sintomas. Apenas uma minoria das pessoas que experimentam um sintoma realmente consulta um profissional de saúde e, nesses casos, a maioria dos sintomas não é explicada pela doença.
- II.** Em consultas com pessoas que apresentam sintomas sem explicação médica é mais comum que os clínicos gerais iniciem intervenções clínicas adicionais não solicitadas por elas. Além do custo financeiro adicional, isso traz um risco de que os resultados falso-positivos causem preocupações desnecessárias nas pessoas.
- III.** Para o tratamento adequado de pessoas com sintomas sem explicação médica, é essencial que a comunicação do médico seja mais centrada na pessoa, mais direcionada à revelação de suas crenças, preocupações e necessidades e mais focada na explicação dos sintomas à pessoa.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**30. Em relação à desprescrição de medicamentos, analise as afirmativas abaixo:**

- I. É um processo de desmontagem da prescrição por meio de sua análise, mostrando suas contradições e ambiguidades.
- II. Sua finalidade é reconsiderar a prescrição desde o princípio, a partir do conhecimento do estado e da situação da pessoa, passando pelo diagnóstico de seus problemas de saúde até o final, quando da indicação dos medicamentos.
- III. Para assegurar que a desprescrição seja aceita pela pessoa e não a leve a riscos desnecessários, o médico precisa de uma grande autoridade e impor a nova prescrição ao paciente, para, assim, ter maior segurança.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**31. Homem, 60 anos, em exame de rotina apresenta uma massa em adrenal esquerda na tomografia computadorizada de abdômen com as seguintes características: tamanho 6,1cm com um washout < 50% após 10 minutos com contraste e de densidade 30 HU (Unidade de Hounsfield). Para esse paciente, qual a conduta mais apropriada?**

- A) Solicitar uma ressonância magnética de adrenal.
- B) Encaminhar paciente para adrenalectomia.
- C) Solicitar uma dosagem de metanefrinas urinárias.
- D) Solicitar uma punção guiada por tomografia do nódulo adrenal.
- E) Solicitar a dosagem do cortisol sérico pela manhã.

**32. Em relação à Chikungunya, é INCORRETO afirmar que**

- A) a doença pode evoluir em três fases: aguda, subaguda e crônica.
- B) a poliartralgia tem sido descrita em mais de 90% dos pacientes com chikungunya na fase aguda.
- C) a minoria dos indivíduos infectados pelo CHIKV desenvolve sintomas; alguns estudos mostram que apenas 30% apresentam infecção sintomática.
- D) o exantema normalmente é macular ou maculopapular; acomete cerca de metade dos doentes e surge normalmente do segundo ao quinto dia após o início da febre. Atinge, principalmente, o tronco e as extremidades (incluindo palmas e plantas), podendo atingir a face.
- E) o diagnóstico diferencial de chikungunya é feito com outras doenças febris agudas associadas à artralgia.

**33. Homem de 42 anos chega à urgência com um derrame pleural à direita, com forte suspeita de um derrame pleural tuberculoso, pois o pai teve tuberculose pulmonar há 11 meses e moram na mesma casa. Qual dos achados laboratoriais do líquido pleural abaixo citados apresenta maior especificidade para o diagnóstico de tuberculose pleural nesse paciente?**

- A) Triglicerídeo 76 mg/dl
- B) pH 7,2
- C) Neutrofilia de 70%
- D) ADA 90U/l
- E) Albumina 1,8 g/dl

**34. Mulher de 65 anos chega ao ambulatório de clínica médica. O residente na avaliação deseja fazer a estimativa da filtração glomerular desse paciente.**

**Considerando o desempenho das diferentes formas de avaliação, o resultado mais acurado é dado pela**

- A) equação CKD-EPI.
- B) equação de Cockcroft-Gault.
- C) fórmula do MDRD.
- D) relação albumina/creatinina na urina manhã.
- E) depuração da creatinina em volume urinário de 12 horas.

**35. Homem, 32 anos, assintomático procura ambulatório para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs positivo, HBsAg negativo, anti-HBc negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo.**

**Em relação às hepatites virais no caso acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O paciente deve ser orientado a procurar o posto para vacinação de hepatite B.
- B) Não há necessidade de vacinar, pois ele está protegido das hepatites A e B.
- C) O paciente apresenta hepatite B crônica.
- D) O paciente está protegido da hepatite C.
- E) O paciente deve procurar o posto para vacinação da hepatite A.

---

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

- A) sua fase crítica tem início com a defervescência da febre, entre o terceiro e o sétimo dia do seu início, acompanhada do surgimento dos sinais de alarme.
- B) o aumento progressivo do hematócrito é um sinal de alarme da dengue.
- C) os testes sorológicos devem ser realizados até o quarto dia do seu início para aumentar a sensibilidade do exame.
- D) a elevação de enzimas hepáticas de pequena monta ocorre em até 50% dos pacientes com dengue.
- E) o choque na dengue é decorrente do aumento da permeabilidade vascular, seguido de hemoconcentração e falência circulatória.

---

**37. Mulher de 37 anos vem ao consultório com um USG da tireoide com nódulo tiroideano de 2 cm x 2,5 cm em lobo direito, apresentando microcalcificações e fluxo central ao doppler. A paciente apresenta função tiroideana normal e anticorpo antiperoxidase negativo.**

**Qual a conduta mais apropriada nesse caso?**

- A) Iniciar a reposição da L-tiroxina na dose de 75 ug.
- B) Iniciar propranolol e observar.
- C) Solicitar uma punção do nódulo da tireoide guiada por USG (PAAF).
- D) Realizar uma lobectomia devido ao tamanho do nódulo.
- E) Solicitar uma tomografia computadorizada de pescoço para melhor avaliação do nódulo.

---

**38. Em relação ao Tromboembolismo Pulmonar (TEP), é INCORRETO afirmar que**

- A) o raio X de tórax está normal em 75% dos pacientes com TEP.
- B) o D-dímero negativo no TEP apresenta alto valor preditivo negativo.
- C) no paciente com alta suspeita clínica de TEP, deve ser realizada anticoagulação até confirmação diagnóstica.
- D) a Febre no TEP, quando presente, geralmente é baixa, a menos que causada por uma doença subjacente.
- E) o ecocardiograma é exame não invasivo que pode mostrar sinais indiretos de TEP, tais como aumento das câmaras direitas, desvio do septo ventricular da direita para a esquerda.

---

**39. Em relação à Anemia Ferropriva (AF), é INCORRETO afirmar que**

- A) o número de reticulócitos na AF em geral está elevado.
- B) na AF, o paciente apresenta-se pálido, com apatia, adinamia, dispneia, dificuldade para realizar atividade física, fraqueza muscular, dificuldade na termorregulação, fadiga crônica, inapetência e mais susceptibilidade a infecções.
- C) A-depleção de ferro, primeiro estágio, é caracterizada por diminuição dos depósitos de ferro no fígado, baço e medula óssea e pode ser diagnosticada a partir da ferritina sérica, principal parâmetro utilizado para avaliar as reservas de ferro.
- D) o sulfato ferroso é o medicamento mais usado no tratamento da anemia, sendo a droga de escolha devido ao baixo custo e à efetividade.
- E) o tratamento deve ser mantido até a normalização da ferritina ou no mínimo de dois a três meses, após o desaparecimento da anemia.

**40. Em relação à Doença do Refluxo Gastresofágico (DRGE) e suas complicações, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os sintomas típicos relatados pela maioria dos pacientes são pirose e regurgitação ácida.
- B) O tratamento com inibidores de bomba de prótons no esôfago de Barret não diminui o risco de progressão para o adenocarcinoma de esôfago.
- C) Acalasia, angina pectoris, úlcera péptica e dispepsia funcional fazem parte do diagnóstico diferencial.
- D) Em pacientes com menos de 40 anos, com queixas típicas de DRGE e sem manifestações de alarme, pode ser instituído o tratamento com inibidores de bomba de prótons em dose plena, por quatro semanas, associado às medidas comportamentais.
- E) O tratamento cirúrgico está indicado para os pacientes que necessitam usar a medicação ininterruptamente, para os intolerantes ao tratamento clínico prolongado e para as formas complicadas da doença.

**41. Qual dos anticorpos abaixo apresenta alta especificidade no diagnóstico de Lúpus Eritematoso Sistêmico?**

- A) Anti-SCL
- B) Anti-RNP
- C) Anticardiolipina
- D) Anti-CCP
- E) Anti-Sm

**42. Mulher, 29 anos de idade vai à UPA com dor em hemicrânio esquerdo, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 8 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual desde a adolescência. Nega uso de anticoncepcional. O exame neurológico é normal. Qual o diagnóstico mais provável e a conduta nesse caso?**

- A) Enxaqueca. Não há necessidade de exame imagem.
- B) Cefaleia tensional. Ressonância Magnética de crânio mandatória.
- C) Cefaleia tensional. Tomografia computadorizada de crânio mandatória.
- D) Sinusite esfenoidal. Raio X de seios da face mandatório.
- E) Cefaleia em Salvas. Não há necessidade de exame imagem.

**43. No ambulatório, o médico atende uma mulher com 67 anos e perda de peso, sendo diagnosticada com SIDA, com carga viral >700.000 cópias/mL e contagem de linfócitos CD4 32 células/μL. O PPD foi de 9 mm. Não havia nenhuma queixa respiratória, e a radiografia do tórax era normal. Além da terapia antirretroviral, quais drogas devem ser iniciadas para a profilaxia de infecções oportunistas?**

- A) Azitromicina e rifampicina.
- B) Isoniazida, ciprofloxacina e ganciclovir.
- C) Sulfametoxazol-trimetoprim, fluconazol e aciclovir.
- D) Isoniazida, fluconazol e aciclovir.
- E) Azitromicina, sulfametoxazol-trimetoprim, isoniazida.

**44. Em relação à DPOC, é INCORRETO afirmar que**

- A) o tabagismo é sua principal causa.
- B) na forma moderada do DPOC, o corticoide via oral pode ser usado em associação com o beta agonista de curta ação inalatório.
- C) o diagnóstico de DPOC é feito com base em sinais e sintomas respiratórios crônicos, na presença de fatores de risco para a doença, associados a distúrbio ventilatório irreversível do tipo obstrutivo à espirometria.
- D) outras doenças podem apresentar quadro clínico bastante semelhante ao DPOC, como asma, insuficiência cardíaca (IC) e bronquiectasias.
- E) a base do tratamento medicamentoso são os broncodilatadores por via inalatória, os quais proporcionam alívio sintomático.

**45. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é INCORRETO afirmar que**

- A) há uma associação direta e linear entre envelhecimento e prevalência de HAS.
  - B) a Hipertensão Sistólica Isolada (HSI) e a Pressão de Pulso (PP) são importantes Fatores de Risco Cardiovascular (FRCV) em pacientes de meia-idade e idosos.
  - C) os Inibidores da enzima conversora da angiotensina retardam o declínio da função renal em pacientes com nefropatia diabética ou de outras etiologias.
  - D) os bloqueadores dos receptores AT1 da angiotensina II podem ser usados na HAS durante a gravidez.
  - E) os efeitos colaterais da hidralazina são: cefaleia, flushing, taquicardia reflexa e reação lúpus-like (dose-dependente).
- 

**46. Homem 65 anos, diabético há 20 anos e hipertenso, com ritmo de filtração glomerular igual a 10 ml/min, já em hemodiálise, em preparo da fistula arteriovenosa definitiva.**

**Qual das alternativas abaixo apresenta o hipoglicemiante oral mais adequado para ser usado nesse paciente?**

- A) Metformina
  - B) Vildagliptina
  - C) Empaglifozina
  - D) Canaglifozina
  - E) Glibenclamida
- 

**47. Em relação à Febre Amarela, é INCORRETO afirmar que**

- A) seu tratamento específico nas formas graves consiste no uso de imunoglobulina humana.
  - B) o período de transmissibilidade (tempo em que um indivíduo com febre amarela possui vírus no sangue e pode infectar um mosquito vetor, se for picado) vai de 24 a 48 horas antes até 3 a 5 dias após o início dos sintomas.
  - C) seu quadro clínico clássico caracteriza-se pelo surgimento súbito de febre alta, geralmente contínua, cefaleia intensa e duradoura, inapetência, náuseas e mialgia.
  - D) o sinal de Faget (bradicardia acompanhando febre alta) pode ou não estar presente.
  - E) a vacinação contra essa doença (VFA – atenuada) é a medida mais importante e eficaz para sua prevenção e controle.
- 

**48. Em relação à Artrite Teumatoide (AR), é INCORRETO afirmar que**

- A) o fator reumatoide apresenta especificidade maior que o anticorpo anti-CCP no diagnóstico da AR.
  - B) o AR constitui uma doença inflamatória crônica progressiva, sendo caracterizada por sinovite com envolvimento preferencial de articulações de mãos e punhos, de caráter simétrico e aditivo.
  - C) as articulações mais frequentemente afetadas são as sinoviais periféricas, como metacarpo e metatarsofalangianas, tornozelos e punhos.
  - D) além dos sintomas articulares, manifestações extra-articulares são observadas em aproximadamente 50% dos pacientes, sendo a síndrome de Sjögren a mais comum
  - E) o diagnóstico da AR é feito por meio da associação de dados clínicos, laboratoriais e radiográficos.
- 

**49. Em relação às meningites infecciosas, é INCORRETO afirmar que**

- A) os principais agentes etiológicos nas meningites virais são os vírus do gênero Enterovírus.
  - B) a meningite meningocócica é a forma mais frequente de doença meningocócica invasiva e associa-se, em cerca de 60% dos casos, à presença de lesões cutâneas (petéquias) bastante características.
  - C) na suspeita clínica da meningite bacteriana no adulto com mais de 50 anos, o esquema terapêutico adequado consiste na ciprofloxacina 500 mg de 12/12 horas oral por 7 dias.
  - D) todos os contatos próximos de um caso de doença meningocócica, independentemente do estado vacinal, deverão receber a quimioprofilaxia.
  - E) em relação à meningite pneumocócica, idosos e indivíduos portadores de quadros crônicos ou de doenças como síndrome nefrótica, asplenia anatômica ou funcional, diabetes mellitus e infecção pelo HIV – apresentam maior risco de adoecimento.
-

**50. Em relação à Doença Inflamatória Intestinal (DII), é INCORRETO afirmar que**

- A) de maneira geral, ambas as formas da DII se apresentam com quadro de diarreia, associada ou não a sangue nas fezes, à dor abdominal e perda de peso.
  - B) a artrite periférica é uma manifestação extraintestinal que não se relaciona à atividade inflamatória da DII.
  - C) as manifestações extraintestinais podem ocorrer em cerca de 30% dos indivíduos portadores de DII, podendo preceder as manifestações digestivas.
  - D) a inclusão dos imunobiológicos no arsenal terapêutico das DII tem modificado a história natural da doença com uma tendência à diminuição de cirurgias e/ou hospitalizações.
  - E) a Doença de Crohn pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal da boca ao ânus.
-



**GRUPO 16**  
**- MEDICINA PALIATIVA -**