





De acordo com o caso clínico abaixo, responda às questões que se seguem:

Adriana é uma mulher negra de 30 anos e que está com queixa de dor em região da coluna lombar há cerca de 10 dias. Foi para Dr. Tomás na USF Barreirinhas que passou analgésico e deu um atestado para ela, pois Adriana trabalha no shopping em uma loja de calçados, como repositora. Como não percebeu a melhora, resolveu retornar ao médico. Segue o relato da consulta:

**S:** Adriana retorna ao serviço após ter feito o uso de analgésico e anti-inflamatório, sem melhora. Relata que retornou ao trabalho e que, como o movimento de vendas aumentou, precisou subir as escadas mais vezes, a fim de pegar os sapatos para os clientes. Está bastante preocupada, pois precisa muito do emprego para poder manter seu filho, César, que tem 5 anos. Quanto à expectativa, Adriana coloca que espera dessa consulta uma melhora para a sua dor, pois está com dificuldade de desempenhar o seu trabalho. Nega HAS, DM e não faz uso de medicação de uso contínuo.

**O:** P: 60 kg Alt: 1.68 m IMC: 21.3 kg/m<sup>2</sup>

Lasegue negativo, dor à palpação de musculatura paravertebral bilateral, com áreas de tensão em região lombossacra.

ACV e AR sem alterações.

A: ...

P: ...

**01. Em relação à consulta, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Podemos dizer que o encontro clínico é um encontro entre o médico que sabe muito sobre a pessoa e está apto a tomar as decisões do tratamento de forma adequada e o paciente que é um agente passivo.
- B) Podemos afirmar que uma das metas centrais do método clínico centrado na pessoa é a elaboração de um plano conjunto de manejo de problemas de saúde da pessoa assistida.
- C) Podemos dizer que uma abordagem que usa o checklist com ênfase nos dados biomédicos passa uma mensagem clara de que o médico está preocupado com a saúde holística da pessoa.
- D) Podemos dizer que a maior parte da consulta deve ser para explorar o entendimento de saúde que a pessoa tem, seus sentimentos, ideias, funcionalidade e expectativa, devendo, então, deixar 1 minuto para elaborar o plano conjunto.
- E) Podemos dizer que as pessoas devem ser encorajadas a serem fontes passivas de informações médicas, podendo, assim, haver um maior engajamento da pessoa com o seu tratamento.

**02. Em relação ao registro orientado por problemas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Nessa consulta de retorno, faz-se importante ter a lista de problemas anterior, já que o problema apresentado por Adriana é novo.
- B) No Subjetivo, seria importante colocar os antecedentes pessoais e familiares, já que para essa consulta é fundamental saber sobre isso para uma melhor conduta.
- C) Na Avaliação dos problemas, podemos colocar Lombalgia e Medo de perder o emprego como problemas relatados por Adriana e verificados pelo médico.
- D) Como Plano, podemos encaminhar Adriana para a fisioterapia, mesmo que ela não possa ir, pois estamos fazendo o que é o correto.
- E) No Objetivo, devemos colocar os antecedentes familiares e pessoais, pois são dados que são observáveis.

**03. Sobre a definição do problema, encontrado no terceiro componente do método clínico centrado na pessoa, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A maioria das pessoas não se importa em não saber o seu diagnóstico, mas espera que o médico esteja ao seu lado no processo de tratamento.
- B) As pessoas estão preparadas para entender as informações na linguagem médica, pois se tem muito mais acesso à informação atualmente.
- C) As pessoas querem um nome ou um rótulo para a sua doença, pois isso ajuda a terem algum senso de controle sobre o que está acontecendo consigo.
- D) Durante a definição do problema, o que o médico diz deve ser soberano em relação ao paciente, uma vez que o médico é o especialista durante o encontro clínico.
- E) Não devemos nos preocupar em definir o problema, pois, assim que o paciente chega à consulta, ele já sabe o que deseja, então é só seguir o que o paciente define de problema para ele.

**04. A queixa trazida por Adriana na consulta é comum na atenção primária, sendo a principal causa de incapacidade no mundo todo e um dos principais motivos de ausência do trabalho.**

**Assinale a alternativa que NÃO corresponde a um sinal de alerta vermelho.**

- A) Trauma/lesão em alta velocidade
- B) Idade avançada (acima dos 70 anos)
- C) História de câncer
- D) Pensamento catastrófico
- E) Incontinência ou retenção urinária

**05. Em relação ao entendimento das emoções do médico na consulta, leia as assertivas abaixo:**

- I.** Por “manejar as emoções na consulta” entende-se deixar as emoções do médico fora do ambiente da consulta para o bom andamento da relação médico-paciente.
- II.** O exercício da medicina é complexo, podendo trazer sentimentos de satisfação, mas também pode ser fonte de angústia para os profissionais por estarem próximos à dor do outro, sofrimento e morte.
- III.** Outra questão importante que pode gerar angústia no profissional é ter de lidar com as incertezas da prática clínica e com a responsabilidade de suas decisões.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**06. A médica da USF entra na sala e observa, em sua agenda, os pacientes do dia. É uma quinta-feira, e os atendimentos são de demanda espontânea e reavaliações. Assim que percebe os nomes na tela, já começa a se irritar por ver o nome de Dona Madalena. A médica pensa: “Nossa, terceira vez essa semana, e sempre vem com queixas que eu não consigo manejar; sabe que tem gonartrose e sempre quer uma resolução que não posso dar. Vou fazer tudo o que ela quiser para a consulta ser bem rápida.”**

**Com base nesse exemplo, analise as afirmativas abaixo e assinale a CORRETA.**

- A) A relação na prática clínica é influenciada por representações mútuas, expectativas e afetos, tanto por parte do paciente como do médico. O médico tem a sua representação do “bom paciente” e, nesse caso, a paciente em questão não gera sentimentos negativos na médica.
- B) A paciente em questão deve ser escutada com cuidado, pois essa busca frequente à Unidade pode ocultar demanda que a médica ainda não conseguiu alcançar. Nesse caso, a gonartrose pode ser uma “desculpa” para o verdadeiro motivo da consulta.
- C) A atitude da médica de fazer o que a paciente quer pode ser encarada como um mecanismo de defesa, em que a médica, para não se irritar, não entra em conflito. Podemos chamar de “formação reativa”, sendo bastante benéfica para a relação médico-paciente.
- D) No caso da médica em questão, ela deve focar o máximo que pode no modelo biomédico da consulta e evitar abrir espaço para a paciente falar e, assim, evitar trazer emoções desnecessárias para o encontro clínico.
- E) A médica pode, na escuta da paciente, interrompê-la precocemente para evitar que a consulta demore muito, pois pessoas hiper frequentadoras precisam de consultas breves.

**07. O médico da USF chega atrasado, pois precisou levar seu filho à emergência, deixando-o com a esposa e seguindo para a Unidade. Ao entrar, ele se depara com o sr. Inácio que fala: “- Boa tarde, né, doutor, a gente aqui que nem besta esperando o senhor e agora que o senhor chega. Eu que pago seu salário, então tem que chegar na hora!” Ao ouvir essa fala do paciente, o médico fica com muita raiva. Coloca suas coisas na sala, vai à cozinha e toma um café. Pensa que o sr. Inácio não sabe o que se passa nem a preocupação que ele tem com seu filho. Depois dessa reflexão, vai ao consultório e abre a agenda e percebe que o sr. Inácio é o primeiro paciente. Levanta, vai à recepção e chama sr. Inácio. Ao sentar, dá bom dia e pergunta:” - Em que posso ajudar o senhor hoje?”**

**Em relação à situação acima, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O médico deve falar ao paciente o que sente, pois assim pode buscar compreensão e deixar claro que o médico também é uma pessoa, mesmo que isso gere um conflito.
- B) Manejar as emoções de maneira apropriada faz parte de uma maturidade emocional, e, na situação acima, podemos ver que o médico sentiu raiva, mas não respondeu, de imediato, à fala do paciente, fazendo reflexão e atuando de forma profissional.

- C) Devemos buscar a justa distância terapêutica, ter cuidado com a nossa reatividade e regular as nossas emoções. No caso acima, vimos que o médico conseguiu acolher sua emoção e regular, de modo que conseguiu atender o paciente sem ter a raiva interferindo na consulta.
- D) Podemos afirmar que o médico tem o estilo emocional proativo, pois busca não se deixar levar pelas emoções negativas recebidas e se relaciona com uma comunicação emocional cooperativa.
- E) Se na consulta, sr. Inácio reclamar da hora, cabe ao médico se desculpar e prosseguir com a consulta, para que a emoção negativa seja trabalhada e se transforme em cooperação. Temos um bom exemplo de manejo das emoções e maturidade emocional.

**08. Sobre as internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Os estudos sobre ICSAP ajudam a melhorar a qualidade da Atenção Primária, uma vez que avalia a qualidade do cuidado, o acesso ao serviço de saúde e a sua resolatividade.
- B) O conceito de ICSAP tem como premissa o fato de que a APS, baseada em programas prioritários, pode evitar internação ou reduzir sua frequência para algumas condições de saúde.
- C) Uma APS de qualidade pode intervir no estado da população, evitando a ocorrência de doenças ou reduzindo a gravidade dos problemas de saúde e suas complicações.
- D) Em relação à variável idade, verifica-se que é um determinante das hospitalizações por ICSAP, cujas taxas são maiores nos extremos da vida.
- E) Um determinante também importante nas ocorrências das ICSAPs é a situação socioeconômica, havendo associação entre ICSAP e piores situações socioeconômicas.

**09. Ainda sobre ICSAP, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) D. Irene, 76 anos, é diabética e não vem tomando a sua medicação regularmente. A área em que ela mora está sem agente de saúde, e sua filha trabalha. A paciente está internada devido à infecção urinária. Podemos afirmar que se trata de ICSAP.
- B) Sr. Luiz trabalha como pedreiro, tem 40 anos e se furoou com um prego na obra. Alguns dias depois, iniciou um quadro de trismo e foi diagnosticado com tétano e está grave na UTI. O tétano faz parte da lista das condições sensíveis à atenção primária.
- C) Lívia foi ter seu bebê na maternidade municipal. O parto correu bem, mas o bebê teve seu teste rápido de sífilis positivo e precisou ficar internado. Podemos afirmar que se trata de ICSAP.
- D) Douglas tem 23 anos e foi à USF com quadro de alucinações auditivas e visuais e automutilação por conta das vozes que ouvia. A médica da USF urgenciou para o serviço de emergência psiquiátrica, e o paciente precisou de internamento. Podemos afirmar que se trata de ICSAP.
- E) Caio de 8 meses teve febre e estava respirando diferente. Isso fez com que sua mãe o levasse à emergência. Fez radiografia e exame laboratorial que mostraram uma pneumonia. A criança ficou internada para antibioticoterapia intravenosa. Podemos afirmar que se trata de ICSAP.

**10. Sobre a atuação do Médico de Família e Comunidade (MFC) no cenário atual, analise as assertivas abaixo:**

- I.** A área rural pouco difere da área urbana, e a boa quantidade de profissionais de várias áreas faz com que o acesso às pessoas nas áreas rurais seja igual ao das áreas urbanas.
- II.** A prática da medicina rural exige habilidades e recursos diversos, e há dificuldade na formação de profissionais aptos a lidarem com os diferentes desafios que a saúde rural apresenta.
- III.** Em um país, como o Brasil, que apresenta grandes áreas rurais e enormes distâncias, a interiorização de profissionais de saúde é um grande desafio, e poucos profissionais estão dispostos a se adaptarem a viver em uma área rural ou remota.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**11. Gláucia é uma estudante recém-formada e decidiu fazer sua carreira no interior do Estado, em uma área considerada rural. Pensando nisso, decidiu elencar alguns assuntos, para estudar, mais específicos da população rural. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Interpretação de eletrocardiograma e de radiografia do tórax  
 B) Intoxicação por agrotóxicos  
 C) Pequenos procedimentos cirúrgicos  
 D) Intoxicação por mercúrio  
 E) Acidentes com animais peçonhentos

**12. Quanto às características da APS na área rural, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Acesso – nas zonas rurais, o nível primário é uma importante porta de entrada, algumas vezes, o único contato com o sistema de saúde daquela localidade.  
 B) Integralidade – as equipes de saúde rural são geralmente menores, e há um número mais limitado de outros profissionais, bem como de médicos especialistas, tornando-se um desafio com desenvolvimento de habilidades dos profissionais, centros de referências regionais, entre outros.  
 C) Coordenação do cuidado – deve-se pensar nas dificuldades de transporte e nas grandes distâncias. É preciso criatividade e flexibilidade para a ampliação da utilização do serviço de saúde.  
 D) Abordagem familiar – a forma de intervenção e as expectativas em relação às condutas e aos papéis dentro do núcleo familiar precisam ser contextualizadas para as diferentes comunidades e não somente de forma individual.  
 E) Abordagem comunitária - é comum que haja grande participação comunitária em reuniões de conselhos locais de saúde, em trabalhos com grupos, especialmente de idosos, com a possibilidade a mais de lazer e de convívio.

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

- A) A violência é uma ação humana intencional, social e historicamente produzida. Como tal, ela pode e deve ser contida e evitada na vida em sociedade.  
 B) A violência pode ser de diversas naturezas, como a negligência, violências física, psicológica e sexual, exceto o assédio moral e sexual que não são violências.  
 C) A violência pode estar em diversos cenários, como nas guerras, no terrorismo, nas ruas, dentro das casas, nas escolas e nos locais de trabalho.  
 D) A violência doméstica é a violência interpessoal, cometida por pessoas íntimas, como parceiros, filhos, responsáveis, irmãos, sogros. Pode ser tratada como violência intrafamiliar, ressaltando os laços familiares entre os envolvidos.  
 E) A violência pode ser cometida pelo Estado contra os cidadãos, violência que uma pessoa comete contra si mesma, violência entre desconhecidos na rua ou a violência contra certos grupos de indivíduos.

**14. Leia o caso a seguir:**

Em uma reunião de equipe, a médica Clara coloca o caso de Selma. Ela tem 25 anos e está na Unidade, todos os dias, relatando queixas de muitas dores no corpo que não passam com nada. Não tem filhos e diz que acha que é infértil, porque já tentou e não consegue engravidar. Refere, ainda, muita dor em região de baixo ventre, e, só no ano de 2020, fez 3 ultrassons transvaginal. Clara questiona se os demais membros da equipe sabem de algo, pois está muito preocupada com a situação. O Agente de Saúde dessa família, Iran, relata que o marido, Carlos, é uma pessoa querida na comunidade, mas ouviu da vizinha que Selma chora bastante à noite e escuta algo como se fosse pancada. A médica Clara, então, levanta a possibilidade de violência doméstica e solicita que Iran marque uma consulta para conversar melhor com Selma.

**Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É importante que o médico reconheça a violência doméstica e saiba os caminhos para auxiliar as vítimas, como os centros de acolhimento às mulheres vítimas de violência.  
 B) A violência doméstica termina sendo invisível ao olhar da sociedade e dos serviços de saúde, apesar da imensa prevalência.  
 C) A população que vive ou viveu em situação de violência doméstica tem mais problemas de saúde e frequenta mais as unidades de saúde. Essa informação pode ser verificada no caso em questão, pois o aumento da frequência na unidade foi o motivo para a discussão do caso.  
 D) A notificação de violência doméstica não é compulsória, pois tem caráter de denúncia e vai depender se a vítima quer ou não denunciar.  
 E) Os médicos de famílias e as Equipes de Saúde da Família estão em posição privilegiada para a detecção dos casos de violência, como mostra o caso acima, uma vez que o acompanhamento longitudinal e a interação com os membros da comunidade podem ajudar.

**15. Sobre a atuação do MFC frente à violência doméstica, analise as assertivas abaixo:**

- I. Ouvir as histórias de violência doméstica é muito importante para colocar as queixas em contexto e planejar as ações decorrentes.
- II. Quando estamos diante de uma situação de violência doméstica, é preciso garantir e reforçar o sigilo e a privacidade, devendo se evitar compartilhar certos detalhes com agentes de saúde ou funcionários que morem na comunidade.
- III. É fundamental respeitar e acreditar na história que está sendo contada, nunca duvidando, desmerecendo ou desvalorizando o que é importante para a pessoa, e registrar fielmente no prontuário a história e o exame físico.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**16. Em relação à sexualidade e diversidade na APS, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A abordagem da sexualidade inicia antes da consulta, no ambiente da recepção, com cartazes que acolham a diversidade, sinalizando que o serviço é acolhedor.
- B) As pessoas transgêneras devem ser chamadas pelo nome social, e o sistema de informação, os prontuários e cartões de identificação precisam registrar adequadamente o nome e o gênero referido.
- C) Os profissionais da recepção precisam receber treinamentos para perguntar adequadamente o nome e o gênero da pessoa de forma natural, sem gerar constrangimentos.
- D) O e-sus, sistema utilizado na atenção primária, não permite que o prontuário eletrônico tenha informações, como o nome social, orientação sexual e identidade de gênero, o que gera desconforto no paciente.
- E) Deve-se perguntar sobre as práticas sexuais, sem supor previamente comportamentos. Essa atitude evita silenciamentos e abre a possibilidade para maior diálogo entre profissional e paciente.

**17. As queixas sexuais são frequentes e devem ser perguntadas rotineiramente pelo médico de família e comunidade. Sobre os problemas de resposta sexual (segundo DSM-5), assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Disfunção erétil – retardo, ausência ou baixa frequência de ejaculação na maioria das relações. O desejo sexual está preservado e há estimulação adequada.
- B) Transtorno do orgasmo feminino – dor vulvovaginal intensa durante a penetração, medo ou ansiedade antecipatória e tensão ou contração acentuada dos músculos do assoalho pélvico.
- C) Transtorno do desejo/excitação feminino – Ausência ou redução do interesse ou da excitação sexual. Não decorre da dispareunia.
- D) Ejaculação retardada – redução acentuada da rigidez peniana, ou dificuldade para obter ou manter a ereção até o fim do ato sexual, não é explicada pelo desejo hipotativo masculino.
- E) Dispareunia de penetração – ausência, retardo, redução da intensidade ou da frequência do orgasmo. O desejo sexual está preservado e deve haver estimulação adequada.

**18. Em consulta com a médica da unidade, Lucas, de 50 anos, relata que está com problemas para ter ereção durante a relação sexual com sua esposa, há cerca de 2 meses. Conta que está muito preocupado, pois sua esposa anda perguntando se ele tem relacionamento fora do casamento, o que não acontece. Solicita à médica que o encaminhe ao urologista para poder saber o que está acontecendo com ele. Diz que esse problema vem tirando o seu sono e está afetando o seu trabalho, pois passa o dia sonolento. A médica propõe entender primeiro o problema e, se necessário, encaminhar ao especialista.****Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Nos homens, as queixas mais frequentes são a disfunção erétil e a ejaculação precoce. É preciso avaliar como ocorre a resposta da pessoa às fases do ciclo sexual.
- B) A médica deve avaliar questões subjetivas, como afetos e pensamentos, educação rígida, preconceito, vergonha, orientação sexual, conflitos internos.
- C) A desconfiança da esposa gera uma ansiedade no paciente, então é importante perguntar sobre a qualidade da relação do casal, grau de intimidade e diálogo, crises conjugais.

- D) É importante questionar, também, o ciclo de vida em que o casal se encontra e se tem problemas econômicos ou no trabalho que estejam preocupando o paciente.
- E) Nesse caso, o paciente deve ser encaminhado ao urologista, pois esse tipo de acometimento não cabe no escopo de atuação do médico de família e comunidade.

---

**19. Sobre População em situação de rua (PSR), analise as assertivas abaixo:**

- I.** PSR é um grupo populacional heterogêneo, caracterizado por sua condição de pobreza extrema, pela interrupção ou fragilidade dos vínculos familiares e pela falta de moradia convencional regular.
- II.** A situação de rua é um fenômeno que amplifica a percepção de profundas rachaduras da organização social.
- III.** A exclusão que a PSR sofre diz respeito apenas à saúde, já que precisa de endereço para ser adscrito à Unidade de saúde.

**Está INCORRETO o que se afirma em**

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

---

**20. O Agente de Saúde Antônio entra na sala do médico da equipe e fala que tem um morador de rua na área. Ainda não o conhece pessoalmente, mas ouviu de um dos vizinhos que ele fica na praça durante o dia, e à noite fica dormindo na porta do mercadinho que tem coberta. Alguns vizinhos já recolheram roupas e materiais de higiene pessoal para o morador. Antônio acha por bem do médico fazer uma visita e conhecer esse morador, pois pensa que o NASF pode ajudar de alguma forma.**

**Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Toda atitude profissional deve ser pautada pela sensibilidade, para acolher e compreender as demandas, assim como deve demonstrar um respeito autêntico à vivência da rua, pois é uma das produções sociais do nosso país.
- B) O trabalho intersetorial é condição para se alcançar a integralidade da atenção à população de rua, pois o cuidado em saúde não obtém efetividade sem garantias de direito.
- C) É importante entender que a população de rua tem uma dinâmica própria, mas as pessoas que precisam de atendimento devem se adequar aos horários da unidade, senão ficarão sem atendimento.
- D) Entre as estratégias de vinculação e construção de longitudinalidade, destaca-se a oportunização de acesso que Antônio pensou ao levar o médico para assistir à pessoa em situação de rua.
- E) As relações que as pessoas estabelecem com a rua e seus modos de vida ficam mais estáveis, à medida que seu tempo de permanência se estende.

---

**21. Sobre trabalho em equipe, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O produto final de um trabalho em equipe é resultado de um esforço individual, e o líder é o responsável por esse resultado.
- B) A atenção à saúde ainda é centrada na doença e no médico. O médico de família e comunidade é quase sempre visto como uma figura de liderança.
- C) O médico de família e comunidade não deve compartilhar saberes, pois cada profissional de saúde tem a sua área.
- D) Os conflitos que surgem dificultam o trabalho em equipe, pois sempre é danoso, e nada pode ser aproveitado, devem-se evitar, ao máximo, os conflitos.
- E) Delegar tarefas é algo que não pode ser feito no trabalho em equipe, pois a tarefa sempre deve ser do líder.

---

**22. As alternativas abaixo apresentam as dificuldades do trabalho em equipe. Qual delas NÃO pertence a esse grupo?**

- A) Falta de capacitação dos profissionais de saúde
- B) Inexperiência dos profissionais de saúde
- C) Conflitos entre os membros da equipe
- D) Falta de comunicação entre os membros da equipe
- E) Habilidade da liderança para delegar tarefas
-

**23. Sobre trabalho em equipe na atenção primária, analise as assertivas abaixo:**

- I. Um atributo do trabalho em equipe é valorizar a opinião dos membros do grupo, o que requer boa comunicação e saber negociar no grupo.
- II. No trabalho em equipe, outro atributo é elaborar um plano de ação bem definido, e este deve ser de acordo com o que o líder quer, pois as ideias apresentadas devem agradar o líder.
- III. Outro atributo do trabalho em equipe é perceber como a diversidade de visões sobre um mesmo problema enriquece a discussão e requer que as pessoas saibam ouvir.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**24. São características da Vigilância em Saúde (VS) todas as citadas abaixo, EXCETO:**

- A) Articulação entre ações promocionais, preventivas e curativas.
- B) Atuação apenas no setor saúde.
- C) Ações sobre o território.
- D) Intervenção sobre problemas de saúde.
- E) Ênfase em problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos.

**25. Sobre a vigilância dos óbitos infantil e fetal, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Ela se inicia com a identificação do óbito que ocorre por meio da notificação da sua ocorrência pela declaração de óbito.
- B) Essas mortes precoces decorrem de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde.
- C) Os Comitês de Prevenção a Óbitos Infantil e Fetal funcionam como uma estratégia de melhoria na organização da assistência à saúde para uma redução de mortes preveníveis.
- D) Os Comitês são organismos interinstitucionais, de caráter formativo e punitivo, com atuação sigilosa, que congregam instituições governamentais e da sociedade civil organizada.
- E) Tão importante quanto elaborar recomendações para os gestores em saúde é o retorno dos resultados das investigações aos serviços responsáveis pelo atendimento das crianças cujos óbitos foram investigados.

**26. Sobre as atribuições do médico nas ações de vigilância em saúde (VS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) É atribuição do médico apenas diagnosticar e tratar precocemente os agravos/doenças, cabendo a notificação à enfermagem.
- B) É atribuição do médico realizar tratamento imediato e adequado, de acordo com o esquema terapêutico definido pela VS.
- C) Realizar assistência domiciliar, quando necessário.
- D) Solicitar exames complementares, quando necessário.
- E) Referenciar, quando necessário, os casos graves para a unidade de referência, respeitando-se os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento do caso.

**27. Em relação aos cuidados paliativos, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Busca prover o alívio da dor.
- B) Busca prover o alívio de outros sintomas, como náuseas e vômitos.
- C) Busca afirmar a vida, considerando a morte como um processo natural.
- D) Busca prolongar a vida que independe da sua qualidade.
- E) Busca integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.

**28. Em relação aos níveis de cuidados paliativos sobre as atribuições profissionais no nível primário, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Intervenções e avaliações especializadas
- B) Acesso a serviços de média e alta complexidade
- C) Conhecimento básico de cuidados paliativos
- D) Atenção integral às necessidades do paciente
- E) Acompanhamento clínico continuado

**29. A psiquiatra suíça Elizabeth Kübler-Ross, em entrevistas com pessoas em situação terminal, identificou comportamentos, ansiedades, mecanismos de defesa diante da morte, nomeando cinco estágios.**

**Faça a correlação entre os estágios e as explicações/exemplos:**

- |              |     |  |
|--------------|-----|--|
| 1. Negação   | ( ) | “Se eu viver mais um pouco, prometo...” – Fase curta, mas de importância no tratamento.    |
| 2. Raiva     | ( ) | “Por que eu?” – Dificuldades no trato com profissionais de saúde e familiares.             |
| 3. Barganha  | ( ) | “Já posso partir...” – Contemplação do fim, com certo grau de tranquilidade e expectativa. |
| 4. Depressão | ( ) | “Não, não pode ser comigo!” – Tendência a evitar consultas, exames e tratamentos.          |
| 5. Aceitação | ( ) | “Não tenho mais esperança...” – Sentimento de grande perda que deve ser apoiado.           |

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

- A) 5,1,3,2,4
- B) 3,2,5,1,4
- C) 2,1,3,4,5
- D) 3,4,5,2,1
- E) 5,3,4,1,2

**30. Sobre Declaração de Óbito na atuação do MFC, analise as assertivas abaixo:**

- I.** Os dois fatos principais a serem firmados na Declaração de Óbito (DO) são os seguintes: que a pessoa referida está morta e qual é a causa de sua morte.
- II.** Em uma situação em que a morte era esperada e a pessoa estava em cuidados paliativos, a conduta correta é encaminhar o corpo ao Serviço de verificação de óbito.
- III.** Diante de qualquer sinal de morte violenta ou suspeita, o MFC não deve preencher a DO. O corpo deve ser encaminhado ao SVO para investigação.

**Está CORRETO, apenas, o que se afirma em**

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

**31. Todas as opções a seguir apresentam sinais de alarme que podem significar um agravamento da dengue, EXCETO**

- A) ascite.
- B) mialgia.
- C) hipotensão postural.
- D) aumento progressivo do hematócrito.
- E) dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua.

**32. A hipercalcemia é a síndrome paraneoplásica mais comum e ocorre em cerca de 10% a 30% dos pacientes com câncer avançado.**

**Sobre a hipercalcemia, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Quando o paciente com câncer (ou suspeita) apresentar hipercalcemia e PTH normal ou baixo, provavelmente o diagnóstico é hipercalcemia ligada à malignidade.
- B) Hipercalcemia pode ser consequência de destruição óssea ou, mais frequentemente, se apresentar como síndrome paraneoplásica, causada por substâncias produzidas pelas células tumorais que interferem na reabsorção óssea e na reabsorção tubular de cálcio.
- C) Hipercalcemia humoral da malignidade (ligada ao PTHrP) é a causa de mais de 80% dos incidentes de hipercalcemia da malignidade, enquanto a hipercalcemia ligada à osteólise ocorre nos outros 20%.
- D) Independentemente da apresentação da hipercalcemia, os pacientes devem ser tratados com hidratação venosa, furosemida e bifosfonatos.
- E) A maior parte dos pacientes com hipercalcemia da malignidade são assintomáticos.

**33. Mulher, 26 anos, após um dia de trabalho passou a apresentar febre de até 38,5 °C e dor ventilatório-dependente em hemitórax direito. Mora com o namorado e refere não ter tomado qualquer medicação nos últimos dez meses. O exame físico e a radiografia de tórax são compatíveis com pneumonia em lobo inferior esquerdo.**

**Entre as opções terapêuticas abaixo, assinale a mais indicada.**

- A) Piperacilina + tazobactam por via venosa, em regime de internação em enfermaria
- B) Meropenem por via venosa, em regime de internação em UTI
- C) Norfloxacin por via oral em regime ambulatorial
- D) Amoxicilina com clavulanato por via oral em regime ambulatorial.
- E) Levofloxacina por via venosa, em regime de internação em enfermaria.

**34. Uma mulher de 65 anos procurou o clínico com queixa de cólicas abdominais e constipação de início recente. Foi submetida à colonoscopia, quando foi identificada lesão estenosante em cólon sigmoide. Laudo anatomopatológico revelou adenocarcinoma. Exame físico sem alterações. Ela é diabética tipo 2, controlada com metformina e fazia uso regular de sinvastatina. Foi encaminhada ao cirurgião oncológico para abordagem da lesão.**

**A esse respeito, assinale a afirmativa CORRETA.**

- A) Deverá ser solicitado exame PET-CT, a fim de determinar a extensão da doença abdominal e o procedimento cirúrgico.
- B) Deve-se solicitar a alfa feto proteína e, se vier elevada, em seguida, realizar estadiamento.
- C) Deverá ser submetida à tomografia computadorizada de abdome, imagem do tórax e, caso não tenha sido completa, realizar nova colonoscopia (se não houver obstrução da luz do cólon).
- D) O antígeno carcinoembrionário deverá ser avaliado após a cirurgia juntamente com CA-19.9 que servirão para seguimento clínico.
- E) Deverá ser submetida à ressonância magnética do abdome, imagem do tórax e, caso não tenha sido completa, realizar nova colonoscopia (se não houver obstrução da luz do cólon).

**35. Homem, 65 anos, assintomático procura ambulatório para orientação. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs positivo, HBsAg negativo, anti-HBc negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo. De acordo com os exames trazidos, esse paciente apresenta a seguinte situação de hepatite:**

- A) Hepatite B crônica.
- B) Hepatite A aguda.
- C) Hepatite C aguda.
- D) Hepatite B aguda.
- E) Imunizado para hepatite B através da vacina.

**36. Em relação aos derrames pleurais, é INCORRETO afirmar que**

- A) inicialmente se deve diferenciar se o derrame pleural é exsudato ou transudato. O critério mais usado é o de Light.
- B) a ADA no líquido pleural tem valor normal abaixo de 40UI/L e está elevada na tuberculose, linfoma, empiema e pleurite reumatoide.
- C) no derrame pleural tuberculoso, há um predomínio de polimorfonucleares, exceto na fase inicial, em que pode predominar os linfomononucleares.

- D) nos casos de derrame pleural por insuficiência cardíaca em pacientes que usam diuréticos, deve ser utilizado o gradiente de albumina (albumina sérica menos albumina pleural).
- E) o DHL elevado no líquido pleural em geral está associado à tuberculose, derrame parapneumônico, empiema e neoplasia.
- 

**37. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Cerca de 90% dos pacientes são assintomáticos. Alguns podem apresentar cefaleia e tontura, e nem sempre esses sintomas estão associados à HAS.
- B) Pacientes negros e idosos tendem a responder melhor a diuréticos e antagonista canal de cálcio (ACC), enquanto jovens e diabéticos têm boa resposta aos inibidores do sistema renina-angiotensina (iECA e BRA).
- C) As drogas para uso durante a gestação são: metildopa, nifedipino e hidralazina.
- D) As principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio e álcool, combate ao sedentarismo e ao tabagismo.
- E) A hipertensão renovascular tem, como causa mais comum, a displasia fibromuscular.
- 

**38. Em relação ao tromboembolismo pulmonar (TEP) e à trombose venosa profunda (TVP), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A angiotomografia de tórax, realizada nos aparelhos multidetectores, é o exame de escolha para o diagnóstico do TEP, devido à sua alta especificidade e sensibilidade. O resultado negativo nesse exame exclui definitivamente o diagnóstico, mesmo em pacientes com alta probabilidade de TEP.
- B) O achado de valores elevados de troponina I ou T está associada a pior prognóstico: maior frequência de disfunção ventricular direita, hipotensão prolongada e maior letalidade hospitalar.
- C) O quadro clínico é variável e dependerá das condições cardiopulmonares prévias do paciente, tamanho do êmbolo, número de episódios embólicos e da resposta neuro humoral.
- D) Nos pacientes estáveis clinicamente, a dispneia e a dor torácica são os sintomas mais frequentes.
- E) O eletrocardiograma é anormal em 70% dos casos de embolia pulmonar, contudo as alterações são inespecíficas
- 

**39. Um homem 55 anos no pós-operatório ortopédico (nono dia pós-operatório de uma prótese de quadril) apresenta necrose da pele nos locais da injeção de heparina (profilaxia para paciente de alto risco para trombose) e queda na contagem de plaquetas (de 230.000/mm<sup>3</sup> para 52.000/mm<sup>3</sup>). Assinale o diagnóstico mais provável com base nessas informações.**

- A) Trombocitopenia induzida por heparina tipo I.
- B) Púrpura trombocitopênica imunológica idiopática.
- C) Coagulação intravascular disseminada.
- D) Trombocitopenia induzida por heparina tipo II.
- E) Púrpura trombocitopênica trombótica.
- 

**40. O consumo de complemento pode ajudar o diagnóstico diferencial entre as doenças glomerulares. Qual das glomerulopatias abaixo cursa com complemento baixo?**

- A) Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA)
- B) Doença de lesões mínimas
- C) Nefropatia Diabética
- D) Glomerulosclerose focal e segmentar (GESF)
- E) Amiloidose renal
- 

**41. Qual dos anticorpos abaixo ajuda na confirmação diagnóstica da artrite reumatoide?**

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

**42. O estudo RECOVERY demonstrou que houve redução da mortalidade apenas em pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica ou suporte de oxigênio. A medicação estudada apresentou diminuição de mortalidade de 33,3% dos pacientes com COVID-19 sob ventilação mecânica e de 20% dos pacientes com suporte de oxigênio fora da Terapia Intensiva.**

**Qual a medicação do estudo Recovery, dose e tempo de uso que obteve esse resultado?**

- A) Ivermectina 6 mg 3 x dia, dose única.
- B) Hidroxicloroquina 400 mg 2x/dia no primeiro dia, seguido de 400 mg 1x/dia no segundo, terceiro, quarto e quinto dias.
- C) Remdesivir 200 mg no dia 1, seguido de 100 mg durante 10 dias.
- D) Dexametasona 8 mg 1 x dia, por 5 dias.
- E) Dexametasona 6 mg 1x/dia, por 10 dias.

**43. Um paciente de 62 anos, do sexo masculino com carga tabágica de 60 maços/ano, refere dispneia evoluindo há 1 mês, tosse com hemoptoicos e emagrecimento de 6 kg; nega febre. Ao exame físico, nota-se pletora facial, edema de face e membro superior direito, além de circulação colateral na face anterior do tórax. Há presença de turgência jugular a 45 graus bilateral. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas PA: 130/80 mmHg, FC: 70 bpm, ausculta respiratória com roncocalos e sibilos expiratórios localizados no 1/3 médio do hemitórax direito. Abdome sem alterações. Membros inferiores sem edema.**

**Diante desse quadro, assinale a alternativa que descreve CORRETAMENTE a conduta a ser adotada**

- A) Intubação orotraqueal e diálise.
- B) Biópsia com histopatológico, quimioterapia e/ou radioterapia de acordo com a lesão.
- C) Fisioterapia respiratória, antibiótico e beta agonista de longa ação.
- D) Espirometria, nebulização com beta agonista de curta ação.
- E) Doppler de membros inferiores, D-dímero e heparinização plena.

**44. Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A espirometria (um elemento dentre as provas de função pulmonar), demonstrando obstrução ao fluxo aéreo, determinada por relação VEF1/CVF (volume expiratório forçado no primeiro segundo/capacidade vital forçada), pós-broncodilatador menor ou igual 0,7, não totalmente reversível e associada à sintomatologia compatível, confirma o diagnóstico da DPOC.
- B) As exacerbações agudas do DPOC podem piorar a qualidade de vida, reduzir a função pulmonar e aumentar a mortalidade.
- C) No manejo do DPOC, devemos determinar a classificação GOLD "A-D" e subsequente tratamento farmacológico mais apropriado, através da avaliação dos sintomas e histórico de exacerbações (incluindo hospitalizações).
- D) Suspensão do tabagismo é a única medida comprovadamente eficaz, para reduzir a progressão da DPOC.
- E) Há indicação do uso de corticoides sistêmicos também na fase estável dos pacientes portadores de DPOC, devido à melhora da função pulmonar.

**45. Paciente de 77 anos deu entrada na emergência, com quadro de confusão mental e rebaixamento do nível de consciência. Acompanhante refere que há 06 dias paciente tem apresentado febre, hiporexia, tosse produtiva e dispneia, tendo ainda ficado anúrico nas últimas 24h. Ao exame físico, estado geral grave, confuso, anictérico, acianótico, febril PA; 86/54mmHg FC 130 bpm FR 34 irpm sem demais alterações significativas no exame físico.**

**Em relação à melhor conduta para esse caso, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Iniciar expansão volêmica, solicitar culturas e iniciar amicacina.
- B) Iniciar expansão volêmica, solicitar culturas e iniciar moxifloxacino ou ceftriaxone + azitromicina.
- C) Iniciar expansão volêmica, iniciar corticoterapia e ampicilina + sulbactam.
- D) Solicitar culturas e iniciar ceftazidima.
- E) Solicitar culturas e iniciar vancomicina.

**46. Mulher, comerciante, 53 anos diabético há 12 anos e hipertensa, em uso de losartana 50 mg e metformina 1500 mg, com um quadro de insuficiência cárdica com fração de ejeção reduzida há 3 anos, com ritmo de filtração glomerular igual a 60 ml/min. Paciente não está na meta da hemoglobina glicada, e o médico decide associar mais um hipoglicemiante. Qual das alternativas abaixo apresenta o hipoglicemiante oral mais adequado para ser associado nesse paciente, segundo o consenso mais recente da sociedade brasileira de diabetes (SBD)?**

- A) Alogliptina
- B) Gibenclamida
- C) Dapaglifozina
- D) Pioglitazona
- E) Glicazida

**47. Em relação à leptospirose, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Didaticamente, as apresentações clínicas da leptospirose foram divididas dentro das fases evolutivas da doença: a fase precoce (leptospirose) e a fase tardia (fase imune).
  - B) A doença se manifesta com início súbito de febre, cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos.
  - C) Hepatomegalia, esplenomegalia e linfadenopatia podem ocorrer, mas são achados menos comuns (<20%).
  - D) A presença de icterícia é frequentemente usada para auxiliar no diagnóstico da leptospirose, sendo um preditor de pior prognóstico devido à sua associação com a síndrome de Weil.
  - E) Em aproximadamente 40% dos pacientes, a leptospirose progride para a fase tardia da doença, que é associada a manifestações graves e potencialmente letais.
- 

**48. Paciente de 66 anos, tabagista, comparece ao consultório, com queixa de astenia e prostração, referindo ainda períodos de constipação intestinal com episódios alternados de diarreia, de início há alguns meses. Ao exame físico, você não encontra grandes alterações e percebe em sua abordagem inicial quadro de anemia microcítica e hipocrômica.**

**Em relação à conduta imediata, assinale alternativa CORRETA.**

- A) Solicitar exame de sangue oculo nas fezes.
  - B) Solicitar ferritina e saturação transferrina.
  - C) Solicitar colonoscopia.
  - D) Solicitar ressonância magnética de abdômen.
  - E) Iniciar reposição de ferro venoso.
- 

**49. Mulher de 67 anos chegou à urgência, com história de 10 dias de vômitos e diarreia. O médico suspeita de uma insuficiência renal aguda (IRA) renal por necrose tubular aguda.**

**Qual alternativa abaixo é achado laboratorial que pode ser encontrado na investigação da IRA renal?**

- A) Excreção fracionada de sódio menor que 1%
  - B) Osmolalidade urinária maior que 500 mosmol/Kg
  - C) Presença de cilindros hialinos no sumário de urina
  - D) Densidade urinária maior que 1020
  - E) Concentração urinária de sódio maior que 20 mEq/L
- 

**50. Um homem de 54 anos, hipertenso, renal crônico, apresenta artrite no primeiro pododáctilo direito, que começou súbito nas últimas 24h, após um churrasco. Ele faz uso de clortalidona e losartana; é tabagista e etilista. Não há febre nem sinais sistêmicos.**

**Assinale a alternativa que indica o melhor tratamento imediato.**

- A) Colchicina
  - B) Alopurinol
  - C) Nimesulida
  - D) Prednisolona intra-articular
  - E) Repouso e drenagem
-



**GRUPO 20**  
**- MEDICINA PALIATIVA -**