



Centro Universitário de Adamantina - UNIFAI

Credenciado nos termos da Portaria CEE/GP n° 235, de 13/07/2016
Autarquia Municipal - CNPJ: 03.061.303/0001-02

Rua Nove de Julho, 730 - CEP: 17800-000 - Adamantina/SP
Fone: (18) 3502-7010 - www.unifai.com.br

PROCESSO SELETIVO PARA ADMISSÃO TEMPORÁRIA DE DOCENTES (PRECEPTORES) PARA O CURSO DE MEDICINA EDITAL 18/2019

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES

- Este caderno contém 50 questões.
- Leia cuidadosamente as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Assinale, no local correspondente da folha definitiva de respostas, sua opção de resposta com caneta azul ou preta.
- A duração máxima da prova é de três horas.
- O candidato não poderá levar o caderno de questões.
- É proibido qualquer tipo de consulta.
- O candidato, no decorrer da prova, só poderá sair da sala acompanhado de um dos fiscais.

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Inscr.: _____ Nome: _____

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

01. Homem de 56 anos, negro, retorna à consulta, após três meses, para o controle da hipertensão arterial. Ele vem fazendo uso de hidroclorotiazida 25mg ao dia, iniciado na consulta anterior, quando a sua pressão, após medidas repetidas em vários dias, situava-se em torno de 166/100mmHg. No momento da consulta atual, o paciente encontra-se assintomático e a sua pressão é de 160/98mmHg. Sendo assim, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta a ser tomada nesse caso.

- (A) Manter o mesmo esquema medicamentoso e reforçar a necessidade de atividades físicas regulares e dieta com pouco sal.
- (B) Substituir hidroclorotiazida por captopril 25mg de 12 em 12 horas.
- (C) Substituir por propranolol 40mg de 12 em 12 horas.
- (D) Acrescentar anlodipino 5mg ao dia

02. Paciente do sexo feminino de 45 anos chega ao consultório referindo quadro de cefaleia crônica há pelo menos 5 anos, além de dor abdominal e de sensação de entalo na garganta recorrente. Diz ter consultado alguns especialistas que lhe dizem que “ela não tem nada”. Traz consigo uma TC de crânio, endoscopia digestiva alta, ultrassonografia abdominal total e de pescoço sem alterações, além de exames laboratoriais de 3 meses atrás, dos quais a única alteração é uma hipercolesterolemia (Colesterol total=278mg/dL). Menciona que gostaria de fazer outros exames, pois acredita que possa estar com alguma doença rara. Do exame físico geral, a única alteração identificada é sobrepeso (IMC=28). Diante desse quadro qual a melhor abordagem, considerando que se trata da primeira consulta?

- (A) Prescrever um benzodiazepínico e encaminhá-la para o grupo de saúde mental.
- (B) Explicar que seu problema é psicológico e encaminhar para psicoterapia.

(C) Reforçar a relação médico-paciente e oferecer um plano de cuidados continuados.

(D) Referenciar a um psiquiatra para avaliar e tratar uma possível depressão.

03. Paciente de 52 anos, masculino, IMC 23, apresentando emagrecimento rápido e inexplicado vem à consulta para avaliação. Nega qualquer problema de saúde até o momento. Você solicita exames de laboratório e chama a atenção uma glicemia de 282 mg/dL, cetonúria e cetonemia. Com o diagnóstico de diabetes tipo II em mente, além de orientar mudanças no estilo de vida e dieta, deve-se iniciar imediatamente o tratamento com:

- (A) metformina 500mg, duas vezes ao dia.
- (B) insulina NPH 10 UI, subcutânea, ao deitar.
- (C) insulina regular 4 UI SC, de 6/6 horas.
- (D) metformina 500mg, duas vezes ao dia, associada à insulina NPH 10 UI, subcutânea, ao deitar.

04. Paciente masculino de 54 anos, pedreiro, com história de lombociatalgia crônica, vem à primeira consulta na Unidade Básica de Saúde trazendo radiografia de coluna lombossacra mostrando osteofitose e discopatia degenerativa em L4-L5. O exame apresenta sinal de Laségue positivo, força e sensibilidade dos membros inferiores simétricas e preservadas. Com relação ao tratamento desta condição, assinale a alternativa INCORRETA.

- (A) A analgesia desse paciente deve estar associada com programas de reabilitação física.
- (B) Os opióides devem ser utilizados quando não houver resposta com analgesia simples.
- (C) O bloqueio sensitivo com injeção de corticosteroíde oferecerá alívio para a ciatalgia.
- (D) O repouso no leito acelerará a recuperação deste paciente.

05. Com relação à abordagem do alcoolismo, assinale a alternativa INCORRETA.

(A) As intervenções breves alcançam bons resultados em pacientes que bebem excessivamente.

(B) Na maioria dos casos, um suporte familiar adequado e grupos de ajuda mútua auxiliam na reabilitação.

(C) As convulsões tônico-clônicas generalizadas são uma manifestação da síndrome de abstinência e devem ser tratadas com benzodiazepínicos injetáveis.

(D) A única droga disponível comprovadamente efetiva para o tratamento da dependência do álcool é o dissulfiram.

06. Quanto ao tratamento não-farmacológico do diabetes, assinale a alternativa correta.

(A) Todos os pacientes, magros ou obesos, devem receber orientação de dieta hipocalórica, pois o controle de peso reduz o risco para doença cardiovascular.

(B) Antes de iniciar um programa de exercício, é necessário afastar complicações como claudicação intermitente, doença cardiovascular e retinopatia.

(C) Não é necessário estimular atividades como caminhadas curtas e dança, pois não diminuem o risco cardiovascular.

(D) Os alimentos que contêm sacarose (açúcar comum) devem ser extintos da dieta do paciente.

07. Chega ao serviço de saúde uma mulher de 32 anos que refere ter sofrido violência sexual há 3h. Com relação às DSTs, assinale a alternativa que contém uma conduta adequada.

(A) solicitar sorologias e tratar especificamente as DSTs detectadas

(B) solicitar sorologias e iniciar tratamento empírico para vaginose, gonorreia e clamídia e antiretroviral

(C) solicitar sorologias e esperar 72h para reavaliar sintomas

(D) solicitar sorologias e aguardar exames de gestação para iniciar antiretroviral

08. A maioria dos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) resulta da interação de

predisposição genética, de fatores individuais e de fatores ambientais. Assinale a alternativa que contém exclusivamente fatores envolvidos na etiologia da HAS.

(A) Tabagismo, consumo excessivo de café, obesidade e sedentarismo.

(B) Consumo excessivo de gorduras saturadas, tabagismo, consumo de álcool e consumo excessivo de sal.

(C) Consumo excessivo de álcool, uso de anticoncepcional oral, transtorno do sono e obesidade.

(D) Consumo de carne vermelha, tabagismo, consumo excessivo de café e estresse.

09. Sobre a obesidade, assinale a alternativa correta.

(A) O determinante mais imediato da obesidade é o balanço energético positivo.

(B) A obesidade pode ser compreendida como um agravo de caráter unifatorial.

(C) O Sisvan tem o objetivo de fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional apenas da população obesa do Brasil.

(D) A simples medida da gordura corporal está mais relacionada com a variação de risco de adoecer e morrer do que a distribuição regional de gordura.

10. Os pacientes cardiopatas isquêmicos devem ser encaminhados pelo Médico de Família e Comunidade ao cardiologista, para avaliação invasiva, quando:

(A) dose de beta-bloqueador necessária para controle dos sintomas ultrapassar 65% da dose máxima.

(B) fração de ejeção do ventrículo esquerdo for menor que 40%.

(C) angina de peito ocorrer a esforços previsíveis.

(D) capacidade aferida na ergometria for maior que 5 METs.

11. Uma criança de 9 meses chega ao seu Centro de Saúde da Família para uma consulta de puericultura com um hemograma que foi solicitado pelo médico, pois ela nasceu com baixo peso e está em aleitamento artificial. O resultado da hemoglobina foi de 9g/dL e CHCM 30g/dL.

Neste caso, o Médico de Família e Comunidade (MFC) deve:

- (A) orientar a mãe que este é um valor normal.
- (B) encaminhar esta criança para transfusão.
- (C) prescrever sulfato ferroso na dose máxima para tratamento imediato, juntamente com o leite para melhorar sua absorção.
- (D) iniciar o tratamento com sulfato ferroso, de forma gradual, 1 (uma) hora antes das refeições.

12. Nas últimas duas décadas, a dengue reapareceu como uma doença infecciosa importante e, após a introdução do sorotipo DEN 3, houve aumento de incidência de febre hemorrágica e conseqüente incremento da mortalidade causada pela mesma. Sobre essa doença podemos afirmar que:

- (A) os sinais e sintomas iniciais são semelhantes no curso benigno ou grave, mas, na febre hemorrágica ou na síndrome de choque, o caso agrava-se em torno do terceiro ou quarto dia.
- (B) a sorologia (anticorpos IgM anti-dengue) é possível apenas nos primeiros três dias após o início da febre e serve para permitir o início do tratamento.
- (C) o caso suspeito caracteriza-se por paciente com febre baixa associada a 3 sintomas dos seguintes: cefaléia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema.
- (D) o período de incubação é de 20 a 30 dias.

13. Diante do diagnóstico de infecção por HIV, além do aconselhamento do paciente, torna-se importante orientá-lo sobre a comunicação do(s) parceiro(s) sexual(is). Qual a melhor forma para o Médico de Família e Comunidade resolver a

delicada situação (conforme Ministério da Saúde) respeitando o Código de Ética Médica?

- (A) Respeitar o sigilo médico e permitir que o paciente decida se deve ou não revelar a infecção existente ao parceiro e apoiar a decisão de seu paciente.
- (B) Trazer o parceiro à próxima consulta para comunicá-lo sobre a doença adquirida e sobre a necessidade de tratamento de ambos.
- (C) Informar o paciente sobre necessidade de trazer o parceiro para aconselhamento e testagem e, se o paciente for contrário, fazer busca ativa do parceiro, preservando a confidencialidade.
- (D) Orientar que será necessário contar ao parceiro sobre a infecção assim que estiver com CD4 baixo ou alta carga viral, apesar de necessitar usar camisinha desde o momento do diagnóstico.

14. Em que consiste o manejo básico de asma persistente leve?

- (A) No uso apenas de um broncodilatador de curta ação.
- (B) No uso de um broncodilatador de alívio associado a um corticoide inalatório em dose baixa.
- (C) No uso apenas de um broncodilatador de longa ação.
- (D) No uso de agonista β_2 inalatório de longa duração e corticoide inalatório em dose baixa.

15. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, das 10 milhões de mortes anuais de crianças com menos de cinco anos de idade, mais de 95% ocorrem em países em desenvolvimento, sendo a pneumonia responsável por 19 a 21% dos óbitos. Sobre as pneumonias, assinale a alternativa correta.

- (A) A penicilina benzatina apresenta boa eficácia contra o pneumococo, agente causal mais frequente desta patologia.
- (B) A distinção entre pneumonia de origem viral e bacteriana é bastante evidente na maioria dos casos.

(C) Exames complementares como hemograma e culturas são muito úteis para o diagnóstico desta doença.

(D) Em escolares e adolescentes, podem ser detectados sinais de condensação pulmonar, entretanto essa é uma situação infrequente.

16. Quais os germes mais frequentes em pacientes com DPOC exacerbado com imunidade preservada?

(A) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.

(B) *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis*.

(C) *Escherichia coli* e *Streptococcus pneumoniae*.

(D) *Staphylococcus aureus* e *Pseudomonas aeruginosa*.

17. De acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde, o exame citopatológico deve ser feito:

(A) Em mulheres a partir dos 15 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada dois anos.

(B) Em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano.

(C) Em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

(D) Em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após três exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.

18. Mulher de 23 anos, casada há 3 meses, vem à consulta em Posto de Saúde com queixa de primeiro episódio de polaciúria e disúria, iniciado há dois dias. Nega febre, corrimento por via vaginal e prurido vulvar. O exame físico é normal. O médico faz o diagnóstico sintomático de cistite e, sem solicitar exames e com base na epidemiologia das infecções urinárias, assume tratar-se de infecção por *Escherichia coli*. Prescreve antimicrobiano adequado e orienta a paciente a retornar se não houver melhora dos sintomas em 48 a 72 horas. A qual das

características da Atenção Primária tal abordagem serve de exemplo:

(A) Acesso.

(B) Equidade.

(C) Integralidade das ações.

(D) Descentralização.

19. Existem importantes justificativas teóricas e empíricas para a função da Atenção Primária à Saúde (APS) como “porta de entrada” de um sistema de saúde. Sobre esta característica da APS, assinale a alternativa correta.

(A) O tipo de médico não determina a acessibilidade da atenção.

(B) Informações referentes à acessibilidade da atenção devem ser averiguadas tanto no nível da população quanto no nível das unidades.

(C) A atenção ao primeiro contato envolve capacidade de atenção e desempenho da atenção.

(D) O acesso à atenção não reduz a morbidade, pois para esta os fatores de riscos intrínsecos desempenham um papel mais importante.

20. Atualmente sabe-se que poucas são as situações em que elevações abruptas da pressão arterial podem ser deletérias a curto prazo. Em relação aos conceitos de emergência e urgência hipertensivas, assinale a alternativa correta.

(A) Inexistem valores pressóricos fixos que constituam um limiar para o diagnóstico destas situações. A avaliação do quadro clínico é o que sempre prevalece.

(B) Edema Agudo de Pulmão, Infarto Agudo do Miocárdio e Anticoagulação representam alguns dos contextos em que a terapia anti-hipertensiva parenteral é habitualmente necessária.

(C) Nas urgências hipertensivas, o controle da pressão arterial deve ser obtido mais rapidamente em Unidades de Tratamento Intensivo.

(D) Em situações de rebote hipertensivo, após a suspensão súbita de clonidina ou outros

fármacos, o uso de furosemida ou captopril deve ser indicado.

21. Mulher de 35 anos, procurou, nos últimos oito meses, cinco diferentes especialistas queixando-se de cefaléia, “bolo na garganta”, tremores, palpitação, secura na boca e precordialgia, descrita como “dor sufocante, na altura do coração”. Realizou uma série de exames complementares, dentre os quais um eletrocardiograma que evidenciou taquicardia. Seu pai faleceu de IAM aos 60 anos, há um ano. Sua mãe é obesa e tem gonartrose. Não se sentiu satisfeita com nenhum dos profissionais procurados. Na sua última tentativa, procurou um Médico de Família e Comunidade, o qual verificou que, no último ano, a paciente havia trocado de emprego duas vezes por causa dos sintomas. O exame clínico não evidenciou alterações significativas, exceto pela frequência cardíaca.

Considerando as informações acima, qual é a hipótese diagnóstica mais provável e qual deve ser a conduta clínica inicial, respectivamente?

- (A) Ansiedade generalizada – propor-se a escutá-la, dar-lhe suporte e estabelecer vínculo e relação terapêutica.
- (B) Isquemia miocárdica – iniciar ácido acetilsalicílico e solicitar teste ergométrico.
- (C) Transtorno depressivo – iniciar inibidor da recaptura de serotonina e benzodiazepínico.
- (D) Hipotireoidismo – prescrever beta-bloqueador e solicitar TSH e T4 livre.

22. Analise as afirmativas sobre a mortalidade materna baseadas no quadro abaixo e assinale a alternativa CORRETA:

Razão de mortalidade materna

Nº de óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, Brasil, 1996 – 2002.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Brasil	47,94	59,92	64,19	58,56	47,36	69,19	73,05

I – Valores elevados da mortalidade materna podem estar refletindo os esforços realizados, em cada estado, para melhorar a qualidade da informação.

II – Este indicador representa a precariedade da assistência à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal,

III – Pode servir como um indicador de transição epidemiológica devido a baixa fidedignidade das informações.

- (A) As afirmativas I, II e III estão corretas.
- (B) As afirmativas I e II estão corretas.
- (C) As afirmativas I e III estão corretas.
- (D) As afirmativas II e III estão corretas.

23. Guilherme, 50 anos, fumante de cerca de três maços de cigarros desde os quinze anos de idade, vem à consulta para um “check-up” completo. Teme, em especial, ter enfisema pulmonar, pois sabe que fuma demais e desde quando começou a fumar tem uma tosse chata que não o deixa. Sobre o diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), indicações e interpretação da espirometria, assinale a alternativa correta.

- (A) Recomenda-se a detecção precoce do DPOC, pois mesmo indivíduos com estágio I da classificação GOLD possuem risco aumentado de morbidade e mortalidade por DPOC.
- (B) A classificação da GOLD diagnóstica e classifica a gravidade da DPOC mesmo em indivíduos assintomáticos.
- (C) O VEF1, obtido por espirometria, é o melhor critério para avaliar a progressão da doença por correlacionar-se com intensidade dos sintomas e a capacidade física.
- (D) O valor isolado da relação VEF1/CVF no diagnóstico de DPOC tende a provocar resultados falso-negativos em idosos e falso-positivos em jovens.

24. Uma criança de 8 anos chega ao Centro de Saúde da Família apresentando pequenas pápulas pruriginosas na pele dos punhos, interdígitos e axilas. A mãe relata que a criança coça-se mais à noite. Assinale a alternativa que

apresenta o medicamento de primeira escolha para o tratamento dessa patologia.

- (A) Ivermectina.
- (B) Tiabendazol creme.
- (C) Benzoato de benzila a 25%.
- (D) Permetrina a 5%.

25. O clima no Brasil é bastante variável, o que faz também com que varie a apresentação epidemiológica de algumas doenças infecciosas. Analise as afirmativas abaixo a respeito desse tema e assinale a INCORRETA.

- (A) O manejo da dengue baseia-se em medidas profiláticas e de controle firmadas na vigilância epidemiológica e no combate ao vetor, pois não existe quimioterapia antiviral eficaz para essa doença.
- (B) A dengue pode apresentar-se como infecção assintomática, infecção sintomática e febre hemorrágica, sendo esta última a forma mais grave, na qual surgem manifestações hemorrágicas espontâneas ou provocadas, trombocitopenia e efusão de plasma para o terceiro espaço.
- (C) A malária é uma doença que, na sua fase sintomática inicial, possui características bem definidas, que não são comuns a outras infecções.
- (D) A febre amarela é transmitida em sua forma urbana pela picada do *Aedes Aegypti*

Para responder às questões de números 26 e 27, considere o caso abaixo.

Um pai leva seu filho de três anos até a Unidade de Saúde, pois a criança apresenta, há quatro dias, diarreia líquida (aproximadamente 4 vezes/dia), vômitos esporádicos, dor abdominal e febre (pico máximo 38,5 °C). O pai nega aparecimento de muco, pus e/ou sangue nas fezes. Aproveita a consulta e mostra o resultado de um exame de fezes (três amostras) solicitado numa consulta prévia, cujo resultado foi a presença de *Entamoeba coli* nas três amostras. Ao exame físico, a criança apresenta-se afebril, com FC = 88 bpm, turgor da pele diminuído,

membranas mucosas levemente secas, olhos normais e abdome com ruídos aumentados, plano e sem defesa. O pai relata ainda que a irmã mais velha teve um quadro semelhante na semana anterior.

26. Com base no relato acima, o provável diagnóstico dessa criança é

- (A) cólera.
- (B) disenteria aguda.
- (C) diarreia aquosa aguda.
- (D) diarreia prolongada.

27. Dentre as condutas terapêuticas abaixo, a melhor para o caso dessa criança é:

- (A) tratá-la com metronidazol 40 mg/kg/dia em três doses, por sete dias.
- (B) realizar TRO, oferecer dieta branda, prescrever um probiótico e orientar sobre cuidados com a higiene.
- (C) realizar TRO, interromper a alimentação até a criança melhorar e administrar antibiótico.
- (D) realizar hidratação EV na Unidade de Saúde e prescrever sulfa por sete dias.

28. Em relação ao manejo dos pacientes com cardiopatia isquêmica, considere as afirmações a seguir.

I - Pacientes com cardiopatia isquêmica com níveis de colesterol LDL maior do que 130 mg/dL tem indicação inequívoca do uso de estatina.

II - Beta-bloqueadores reduzem o risco de mortalidade coronariana e total em pacientes com infarto do miocárdio prévio.

III - Uma vez que a atividade sexual resulta em gasto energético pequeno, pacientes de baixo risco podem reassumir a atividade sexual após infarto do miocárdio.

IV - Nitratos de uso sublingual podem ser administrados profilaticamente quando o paciente antecipa a ocorrência de angina.

Quais estão corretas?

- (A) Apenas I.
- (B) Apenas II.

- (C) Apenas III.
(D) I, II, III e IV.

29. Paciente jovem, sexo masculino, estudante, 23 anos. Veio para avaliação de lesão névica na face, pequena, medindo cerca de 2mm de diâmetro, papilomatosa, de cor acastanhada com distribuição uniforme, margens regulares e bordos bem definidos. A lesão surgiu na puberdade, com crescimento lento, muito semelhante a outras na região dorsal e nos membros superiores.

Queixa-se dessa lesão por motivos estéticos, e gostaria muito de retirar a lesão. Qual a melhor proposta?

- (A) Orientar o paciente para não mexer na lesão, pelo risco de complicações cirúrgicas, e observação periódica.
(B) Encaminhar à dermatologia para avaliar se há ou não displasia.
(C) Propor excisão por *shaving* na própria unidade básica.
(D) Propor biópsia para descartar lesão maligna na unidade básica.

30. Maria leva seu filho João Carlos, 16 anos, para a Unidade de Saúde da Família. Ela relata que João Carlos vem apresentando momentos em que se desliga do ambiente. Ela fala com ele, tenta estimulá-lo com o toque e este não responde. Já apresentou três episódios desse tipo, com duração média de 20 segundos. O Médico de Família tem como hipótese diagnóstica crises de ausência. Sobre a condução do caso de João Carlos, é correto afirmar que:

- (A) o Médico de Família e Comunidade deve solicitar um eletroencefalograma para esclarecer o diagnóstico, mas não há necessidade de encaminhar ao neurologista no início do acompanhamento.
(B) João Carlos será considerado uma pessoa livre das crises se estas deixarem de existir após um ano de tratamento, quando, então, a interrupção do tratamento medicamentoso poderá ser considerada.

(C) em caso de persistência das crises com doses elevadas de anticonvulsivantes, a verificação da concentração plasmática do fármaco não está indicada.

(D) João Carlos precisará realizar provas funcionais hepáticas nos primeiros seis meses de tratamento e depois a cada seis meses, além de um hemograma a cada seis meses por causa do tratamento medicamentoso.

31. Os envenenamentos agudos, bem como doenças decorrentes deles, constituem-se um importante problema de saúde pública. Sobre este tema, correlacione as colunas e, em seguida, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

Indicação	Antídoto
1. Envenenamento por organofosforados.	() Flumazenil.
2. Intoxicação por acetaminofen.	() Penicilamina.
3. Envenenamento por benzodiazepínicos.	() Pralidoxima.
4. Extrapiramidalismo medicamentoso.	() Difenidramina.
5. Envenenamento por chumbo.	() N-acetilcisteína.

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

32. Marque a alternativa que contém a parasitose que pode causar anemia severa.

- (A) Giardíase.
(B) Tricuríase.
(C) Enterobíase.
(D) Amebíase.

33. Uma criança de 6 anos, acompanhada de sua mãe, tem como motivo de consulta ferida na cabeça com coceira. Ao exame físico, você observa placas de tonsura com cotos pilosos e presença de erupções pustulosas e crostosas.

Diante deste quadro, qual é o melhor tratamento?

- (A) Griseofulvina oral.
- (B) Miconazol loção a 2%.
- (C) Cetoconazol oral.
- (D) Cetoconazol xampu a 2 %.

34. Médicos de Família, frequentemente, usam nos pacientes penicilina benzatina de longa data como forma de profilaxia secundária de febre reumática. Muitas vezes, esta conduta é baseada somente em um aumento pontual de anticorpos antiestreptocócicos (antiestreptolisina O). Sobre a profilaxia secundária de febre reumática, assinale a alternativa correta.

- (A) A gravidez contraindica a continuidade da profilaxia.
- (B) Quanto mais jovem a criança no momento do ataque inicial, menor é a chance de recidiva da doença.
- (C) A duração da profilaxia secundária deve ser adaptada a cada indivíduo, uma vez que há muitas variáveis que afetam a chance de recorrência.
- (D) Pacientes com envolvimento cardíaco no ataque inicial devem continuar a profilaxia por toda a vida, obrigatoriamente.

35. João, padeiro com registro em carteira de trabalho, procura a UBS com queimadura de segundo grau na mão esquerda, que aconteceu durante a jornada de trabalho. A conduta mais adequada a ser adotada pelo médico de família de Seu João, é:

- (A) emitir atestado médico e fazer o preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), após 15 dias de incapacidade laboral.
- (B) emitir atestado médico e orientar o paciente a agendar ida ao INSS para avaliação da incapacidade laboral, após 15 dias.
- (C) emitir atestado médico e orientar o paciente a procurar o Sindicato para preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

(D) emitir na consulta Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), incluindo o atestado médico para afastamento do trabalho pelo período necessário.

36. Zenaide vem à consulta com queixa de que suas pernas estão “cheias de varizes” e que provocam dor. Ao examiná-la você percebe que há presença de veias subcutâneas dilatadas com diâmetro de 5 mm medida em posição ortostática. Não há presença de edemas ou alterações de pele e tecido subcutâneo. Diante deste quadro, você solicita Doppler venoso que revela presença de refluxo em junção safenofemoral com perfurantes insuficientes. Qual é a conduta mais indicada no caso de Zenaide?

- (A) Encaminhar Zenaide ao cirurgião vascular, pois está indicado o tratamento cirúrgico.
- (B) Tratar com escleroterapia.
- (C) Tratar com Diosmina.
- (D) Tratar com meias elásticas de compressão graduada

37. Nem todos os países do mundo organizam os sistemas de saúde da mesma forma. A maneira que o Brasil organiza o SUS a partir da orientação pela APS difere em alguns pontos de outros países com sistemas universais de saúde. Sobre tais diferenças, assinale a alternativa correta.

- (A) Há diferenças relacionadas aos valores, como direito à saúde universal, equidade, participação social e integralidade.
- (B) Há diferenças relacionadas aos atributos específicos dos serviços de APS, como acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- (C) Há diferenças relacionadas aos atributos específicos dos serviços de APS, como orientação familiar e comunitária, enfoque na pessoa e não na doença e competência cultural.
- (D) Há diferenças relacionadas à organização/composição das equipes de APS, como a presença de equipes multiprofissionais (médico, enfermeiro,

técnico de enfermagem, ACS) e a adscrição de clientela organizada por território.

38. O Guia de Matriciamento em Saúde Mental sugere que todo o profissional que faz matriciamento considere um roteiro para discussão de casos clínicos com as equipes apoiadas. As discussões de caso entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as equipes de Saúde da Família (eSF) são extremamente importantes para o aumento da resolubilidade e integralidade da Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde (ABS/APS), para a otimização de fluxos entre diferentes profissionais e serviços que constituem o SUS e, para a educação permanente das eSF. A proposta de elaboração de projetos terapêuticos singulares, ferramenta de apoio preconizada pelo Ministério da Saúde, consiste em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, EXCETO:

- (A) Diagnóstico: avaliação orgânica, psicológica e social que possibilite identificar riscos, vulnerabilidades e potencialidades;
- (B) Definição de metas: que deverão ser negociadas com o sujeito e as pessoas envolvidas preferencialmente pela pessoa da equipe com melhor vínculo com o usuário ou coletividade;
- (C) Divisão de responsabilidades: as tarefas de cada um devem ser bem definidas, buscando um trabalho individualizado e a responsabilidade separada entre profissionais e entre esses e os sujeitos em questão;
- (D) Reavaliação: discussão da evolução e realização de correções e repactuações, se necessário.

39. Um paciente, de 45 anos, vai ao médico de família por conta de um “caroço” que está apresentando na região anterior do pescoço. Ao exame físico, o MFC percebe um nódulo de aproximadamente 2 cm no lobo esquerdo da tireoide. Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser sugerida pelo MFC.

- (A) Solicitar dosagem de TSH e T4 livre agora e em 1 a 3 meses.
- (B) Solicitar ultrassonografia de tireoide e dosagem de TSH.
- (C) Solicitar anticorpos antiperoxidase (anti-TPO).
- (D) Solicitar cintilografia de tireoide.

40. A Atenção Primária à Saúde pode ser entendida como:

- (A) Uma forma de organização dos Serviços de Saúde, uma estratégica para integrar todos os aspectos desses serviços.
- (B) A porta de entrada do Sistema de Saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde do paciente e da população.
- (C) Realizadora de serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção de saúde.
- (D) Todas as afirmativas estão corretas.

41. A capacidade da equipe em lidar com os problemas de saúde da população, através da resolução destes problemas ou organizando-os para que os pacientes possam receber a atenção necessária em serviços de saúde adequados corresponde ao princípio da:

- (A) Universalidade
- (B) Equidade.
- (C) Integralidade
- (D) Participação Social.

42. Uma área de abrangência de uma Unidade de Saúde entendida como um espaço em permanente construção, possuindo dimensões econômicas, políticas, culturais e epidemiológicas é conhecido como:

- (A) Território.
- (B) Sistema de Saúde Municipal.
- (C) Sistema de Saúde definido pelas Secretarias Estaduais.
- (D) Área de Serviços de Atenções à Saúde

43. Nos anos 2000 o Programa de Saúde da Família foi afirmado como um programa

estratégico pela Portaria do Ministério da Saúde no que diz respeito à atenção à saúde. Como toda estratégia ele tem seus objetivos. Esta estratégia de saúde tem como objetivo principal:

- (A) Realizar prevenção em saúde para as populações onde atue.
- (B) Aumentar a destinação de recursos para os fundos municipais de saúde.
- (C) Reestruturar o modelo assistencial de saúde no Brasil a partir da reorientação da atenção básica.
- (D) Reforçar o papel do médico na atuação das medidas de prevenção à saúde das populações.

44. Com base no modelo da história natural das doenças proposto por Leavel e Clark, constitui uma ação de prevenção secundária:

- (A) Programas de melhoria habitacional.
- (B) Inquéritos populacionais para a descoberta de casos.
- (C) Campanhas de Prevenção contra acidentes.
- (D) Programas de aconselhamento genético.

45. Durante a realização do pré-natal, vários exames complementares são solicitados às gestantes, alguns deles até mais de uma vez durante a gestação. Sabe-se que as infecções urinárias na gestação são apontadas como fator de risco para trabalho de parto prematuro. Considerando esta afirmação pode-se dizer que, a solicitação de um exame de urina com urocultura na rotina do pré-natal pode ser enquadrada como:

- (A) Não se trata de prevenção, mas sim de conduta médica.
- (B) Prevenção Primária.
- (C) Prevenção secundária.
- (D) Prevenção Terciária.

46. Na investigação de contatos de paciente bacilífero com tuberculose pulmonar, encontrou-se um comunicante com 12 anos de idade, não vacinado com BCG-ID, com exame clínico e radiológico normal, sem escarro para proceder à

análise de BK e com PPD não reator. A melhor conduta no caso é:

- (A) Lavado gástrico para a obtenção de escarro
- (B) Vacinação com BCG-ID
- (C) Quimioprofilaxia com Isoniazida por seis meses
- (D) Quimioprofilaxia com isoniazida por 3 meses e repetição de novo PPD

47. Jovem de 18 anos apresenta três manchas hipocrômicas localizadas no antebraço e coxas, com alteração das sensibilidades térmica, tátil e dolorosa. A reação de Mitsuda foi positiva, reforçando assim a hipótese diagnóstica de Hanseníase:

- (A) Tuberculóide e multibacilar
- (B) Virchowiana e multibacilar
- (C) Neurítica pura e paucibacilar
- (D) Indeterminada e paucibacilar

48. Resultados de pesquisa nos anos 2000 demonstraram quanto maior é a oferta de serviços de atenção primária, menor é o custo do sistema com melhor desempenho na área materno-infantil. Para o conjunto dos indicadores destacavam-se os que possuíam os seguintes atributos:

- (A) distribuição equitativa de recursos, cobertura universal, orientação integral e familiar nos serviços;
- (B) divisão internacional do trabalho, acumulação de capital, aumento nível educação população;
- (C) valores como solidariedade e igualdade, troca do princípio de necessidade pelo de risco;
- (D) aumento do número de pediatras e ginecologistas, aumentando o número de consultas com esses especialistas.

49. Em relação à Estratégia de Saúde da Família (ESF), considere as seguintes competências.

I - inserir a ESF em sua rede de serviços visando à organização do sistema local de saúde

II - definir, no Plano de Saúde, as características, os objetivos, as metas e os mecanismos de acompanhamento da ESF

III - garantir infra-estrutura necessária ao funcionamento das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal

IV - estimular e viabilizar a capacitação específica dos profissionais das equipes de Saúde da Família

Quais são competências do gestor municipal?

(A) Apenas I, II e III.

(B) Apenas I, II e IV.

(C) Apenas I, III e IV.

(D) I, II, III e IV.

50. Desde suas origens, o SUS já inclui a participação da comunidade como uma das diretrizes do sistema. O estímulo para ampliar este processo se dá por diferentes mecanismos, entre eles, a garantia de condições materiais e técnicas para o funcionamento dos Conselhos de Saúde, o auxílio à formação dos conselheiros de saúde (municipais e estaduais), o acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos conselhos de saúde, a participação e apoio às Conferências de Saúde, a difusão de informação, conhecimento e discussão acerca das prioridades de saúde e do SUS para a população e seus representantes.. A respeito da participação social no SUS é correto afirmar que:

(A) Os Conselhos de Saúde são formados por 50% de gestores, 25 % de trabalhadores e 25% de usuários.

(B) As bases legais para a participação popular na gestão do SUS são a Lei 8.142/90 e a NOB 96.

(C) A Ouvidoria Geral do SUS por estar ligada ao Ministério da Saúde não faz parte dos mecanismos de participação popular na construção do SUS.

(D) Os Conselhos de Saúdes são formados por 25% de gestores, 50% de trabalhadores e 25% de usuários.