

**CONCURSO PÚBLICO PARA
TÉCNICO-ADMINISTRATIVO
Edital nº 337/2019**

Cargo: Médico

Área: Medicina de Família e Comunidade

NÍVEL: E

Código: 135

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato – parte integrante do Edital – subitem 18.2

1. Verifique se recebeu o **Caderno de Questões**, o **Cartão de Respostas**.
2. Confira se o **Caderno de Questões** é referente ao cargo ao qual está concorrendo. Verifique se constam deste **Caderno**, de forma legível, 35 (trinta e cinco) questões objetivas, caso contrário notifique imediatamente ao Fiscal. Será eliminado do Concurso o candidato que realizar prova para um cargo diferente do qual concorre.
3. Verifique se seus dados conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**, caso contrário notifique imediatamente ao Fiscal. Leia atentamente as instruções contidas neles.
4. Cada questão objetiva proposta apresenta 5 (cinco) opções de respostas, sendo apenas uma correta.
5. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois atribuir-se-á pontuação zero a toda questão sem opção assinalada ou com mais de uma opção assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
6. Sob pena de eliminação do Concurso, não faça qualquer registro que possa identificá-lo. Da mesma forma não é permitido que você faça uso de instrumentos auxiliares para cálculos e desenhos, ou porte qualquer dispositivo eletrônico, inclusive telefone celular, que sirva de consulta ou de comunicação.
7. O tempo para realização da Prova Objetiva é de no mínimo **uma hora** e no máximo **duas horas e trinta minutos**. Os candidatos poderão levar o **Caderno de Questões**, faltando, no máximo, uma hora para o término da prova.
8. Para preencher o **Cartão de Respostas**, use apenas caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta.
9. Ao término da prova, entregue ao Fiscal o **Caderno de Questões** e o **Cartão de Respostas** assinado. A não entrega do **Cartão de Respostas**, implicará na sua eliminação do Concurso.

**FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”**

Curar, às vezes. Aliviar, outras. Consolar, sempre.

Hipócrates

Parte III: Conhecimentos Específicos

31 A **narrativa** é uma organizadora da experiência e da construção da identidade da pessoa. Qual das estratégias que promovem e facilitam as narrativas na prática clínica se traduz como: "processo de organizar pensamentos caóticos, permitindo que os estressores sejam interpretados e avaliados"?

- (A) Desvelamento
- (B) Escuta Ativa
- (C) Metáforas
- (D) Formulação de Perguntas
- (E) *Journaling* (Registro)

32 Para melhor inserção da prática médica na comunidade, há ciências que abordam os modos locais de enfrentamento dos problemas com diferentes concepções teóricas e práticas. Compreende-se como "maneira de conduzir as ações educativas que se baseia em uma teoria pedagógica e em uma utopia política" a **educação**:

- (A) Social
- (B) Continuada
- (C) Permanente
- (D) Popular
- (E) Em Vigilância

33 Na aplicação da prática médica baseada em evidências são valorizados estudos que abordem desfechos como morte, morbidade e qualidade de vida. Podemos ter assim "as evidências orientadas para assuntos relevantes aos pacientes" (**POEM**), "evidências orientadas pela doença" (**DOE**) e desfechos intermediários. Para um caso de '**terapia de reposição hormonal**', identifique um **exemplo de desfecho DOE**.

- (A) Redução do risco de fratura
- (B) Aumento da densidade óssea
- (C) Melhora na Expectativa de Vida
- (D) Melhora na Qualidade de Vida
- (E) Redução de quadros de algias

34 "Ação feita para identificar um paciente ou população em risco de supermedicalização, protegê-los de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científica e eticamente aceitáveis" (WONCA, 1999):

- (A) Promoção da Saúde
- (B) Prevenção Quaternária
- (C) Proteção Específica
- (D) Redução do Dano
- (E) Prevenção Terciária

35 Na elaboração do **Genograma** o uso de uma linha tracejada (- - - -) tem o seguinte significado para registrar a interação entre as pessoas:

- (A) Divórcio
- (B) Muita proximidade
- (C) Desavença
- (D) Relação conflituosa
- (E) Distanciamento

36 No uso da Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (2002) aplicada às famílias adscritas a uma equipe de saúde da família, identifique a/o 'sentinela de risco' que recebe o '**escore de risco**' 3.

- (A) Hipertensão Arterial
- (B) Analfabetismo
- (C) Drogadição
- (D) Indivíduo menor de seis meses de idade
- (E) Baixas condições de saneamento

37 No planejamento da Atenção Domiciliar (AD) identifique problema de saúde ou procedimento que indicam a inclusão da pessoa na **modalidade de cuidado AD2 e AD3**.

- (A) Problema de saúde controlado.
- (B) Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.
- (C) Pessoas com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até a unidade de saúde, porém com problema de saúde compensado.
- (D) Necessidade de cuidados de menor complexidade.
- (E) Necessidade de cuidados de menor frequência.

38 Na Abordagem Comunitária identifique a **estratégia/modalidade de Grupo** desenvolvido pela equipe da atenção primária à saúde que tem a seguinte definição: "... forma de intervenção em redes, consistindo em compartilhar narrativas de vidas, temores, aflições, conflitos ou padecimentos".

- (A) Psicodrama
- (B) Terapia Sistêmica
- (C) Terapia Comunitária
- (D) Grupos Operativos
- (E) Terapia Gestáltica de Grupo

39 O campo de prática em medicina de família e comunidade também é um campo de formação e se apoia no uso de metodologias de ensino do trabalho em saúde do futuro profissional médico, como as centradas no 'aluno'. Identifique uma característica que **diferencia o ensino interativo (centrado no aluno)** do ensino tradicional.

- (A) Ênfase no aprendizado é subjetiva.
- (B) Motivação extrínseca.
- (C) Professor especialista em dar o conhecimento e controlar atividades.
- (D) Ênfase em completar o trabalho e a aprendizagem para o exame.
- (E) Autoavaliação e avaliação feita pelos pares.

40 Ao indicar um procedimento você identificou que o **Nível de Evidência é 5**. O que significa que a indicação é **derivada de**:

- (A) Resultados terapêuticos do tipo "tudo ou nada"
- (B) Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança estreito
- (C) Estudo Caso-Controlle
- (D) Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas (estudo fisiológico ou estudo com animais)
- (E) Revisão Sistemática (como homogeneidade) de Estudo de Coorte

41 Pedro 19 anos é atendido em Unidade de Saúde da Família (USF), e submetido, após aconselhamento com a enfermagem da unidade, a testes rápidos presenciais em sangue, por punção digital, que revelaram:

Teste rápido para HIV – não reagente; teste rápido para sífilis – reagente; teste rápido para hepatite B – não reagente.

No momento do aconselhamento individual, com médico de família referiu relações sexuais, sem preservativos, desde o início de sua atividade sexual, sempre com parceiros do mesmo sexo. Última relação sexual há três meses.

Ao exame físico, apresenta-se sem lesões cutâneas ou em mucosas orais, genitais ou perianais. Restante do exame físico sem alterações. Nega antecedentes patológicos progressivos. Diante das informações do paciente, dos resultados dos testes rápidos e

dos achados clínicos, o conjunto mais adequado de medidas diagnósticas e/ou terapêuticas é

- (A) a repetição dos testes rápidos não reagentes, em 30 dias, para exclusão de infecções em janela diagnóstica, antes de definir tratamento.
- (B) a prescrição de penicilina benzatina 7.200.000 U IM, divididas em três doses semanais.
- (C) a realização de teste não treponêmico e a aplicação de penicilina benzatina 2.400.000 U IM, em dose única, caso se confirme reatividade.
- (D) a administração de penicilina benzatina 2.400.000 U IM, em dose única, e a realização de outro teste treponêmico quando possível.
- (E) a aplicação de penicilina cristalina 18 milhões U IV diárias, por 14 dias, se teste não treponêmico reagente em líquor ou parâmetros líquidos alterados.

42 Sr. Clodoaldo, morador da comunidade de Jurujuba, 65 anos, tabagista de 100 maços/ano, vem a consulta de rotina agendada. Conta que o primeiro cigarro do dia é antes do café da manhã, acordando algumas vezes à noite para fumar. Pescador, refere não fazer viagens de trabalho sem fumar. O cigarro o acalma, pois se sente bem com o cigarro e não quer ficar sem o mesmo para o estresse. Podemos afirmar que:

- (A) Encontra-se em fase contemplativa e deve-se orientar sobre estratégias para cessação do tabagismo.
- (B) Encontra-se em fase pré-contemplativa e deve ser orientado sobre os benefícios da cessação do tabagismo.
- (C) Iniciar bupropiona e reposição de nicotina, pois é urgente que cesse o tabagismo.
- (D) Iniciar benzodiazepínico para controle da ansiedade associando adesivo de nicotina.
- (E) Iniciar uma das apresentações de liberação rápida de nicotina, para o controle da fissura, o que permite ao paciente assumir o controle do hábito tabágico.

43 Homem de 50 anos fez colonoscopia, por indicação de seu médico de família, para rastreamento de câncer de cólon. Não tem história familiar de câncer intestinal. Traz resultado: três pólipos em sigmoide de 20 mm retirados sem intercorrências: anatomopatológico: adenomas tubulares de baixo grau.

A próxima colonoscopia deve ser feita em

- (A) um ano.
- (B) dois anos.
- (C) três anos.
- (D) cinco anos.
- (E) dez anos.

44 Joana, 30 anos procura Unidade de Saúde da Família referindo corrimento vaginal amarelo esverdeado, em grande quantidade com odor fétido, dor durante relação sexual e ardor ao urinar, nos últimos 14 dias. Exame ginecológico: secreção vaginal em grande quantidade amarelada, paredes vaginais e ectocérvice hiperemiados e o colo uterino: aspecto de framboesa, teste de Schiller: tigróide. O diagnóstico e tratamento são:

- (A) Candidíase vaginal; fluconazol oral para o casal.
- (B) Vaginose Bacteriana, clindamicina para o casal
- (C) Vaginose bacteriana; metronidazol vaginal.
- (D) Tricomoníase; metronidazol oral para o casal.
- (E) Candidíase vaginal; nistatina vaginal.

45 D. Dilma 48 anos, habitualmente acompanhada na Atenção Primária, vem a consulta devido a resfriado comum. Ao realizar o exame clínico da mesma, o MFC observa existir tireoide aumentada de tamanho, com presença de nódulo de consistência endurecida e fixo. Diante do caso clínico apresentado, o MFC avalia que:

- (A) Dilma apresenta sinais clínicos que sugerem maior risco de malignidade como nódulo muito endurecido, fixado a demais estruturas adjacentes e idade superior a 45 anos.
- (B) Caso seja avaliada a US presença de adenomegalia cervical, microcalcificações, hipoeogenicidade, fluxo sanguíneo intranodular e maior diâmetro anteroposterior estaremos frente a nódulo maligno.

(C) Avaliações por TC ou RNM permitem diferenciar nesse caso lesões benignas de malignas.

(D) A confirmação de todo e qualquer nódulo a US leva necessariamente a necessidade de PAAF, já que é um procedimento fácil, seguro, de baixo risco e não apresenta risco de complicações.

(E) A realização de ultrassonografia da tireoide e região cervical e a dosagem de TSH devem ser solicitados, pois em muitas ocasiões o exame clínico tem baixa sensibilidade para detecção de nódulos tireoidianos.

46 Considerando que a triagem neonatal (Teste de Triagem Biológica Neonatal), conhecida como “teste do pezinho”, já é socialmente reconhecida como uma efetiva ferramenta de prevenção a saúde, e tem a Atenção Básica como porta de entrada no Sistema de Saúde, é CORRETO afirmar que:

(A) Na fenilcetonúria é necessário que o RN já esteja em amamentação.

(B) Na fibrose cística do RN é necessário que os pais sejam doentes.

(C) O diagnóstico precoce de hipotireoidismo congênito não previne o retardo mental das crianças que apresentam esta doença.

(D) O teste deverá ser feito na primeira semana de vida, para evitar resultados falsos negativos para a fibrose cística.

(E) A maior parte das doenças triadas no teste do pezinho apresentam sintomas no período neonatal.

47 O hipotireoidismo é uma doença bastante prevalente, sobretudo na população feminina. Indique a seguir a principal causa de hipotireoidismo no Brasil.

(A) Deficiência de iodo.

(B) Radiação com ¹³¹I.

(C) Tireoidite subaguda.

(D) Hipotireoidismo central.

(E) Tireoidite autoimune crônica (tireoidite de Hashimoto).

48 Claudete, 29 anos, leva sua filha Mariana à consulta com o MFC. Mariana tem 4 meses e desde a terceira semana de vida apresenta vômitos após as mamadas. A criança não apresenta vômitos em quaisquer outros períodos do dia, assim como outros sintomas ou sinais. Alimentada exclusivamente por leite materno. Pais e irmãos saudáveis. Claudete revela ao médico que, tem se mantido bastante ocupada no trabalho e em atividades domésticas depois do retorno da licença maternidade. O período das mamadas tem ficado bastante encurtados. Mariana tem crescimento e desenvolvimento normais para a idade. Qual a hipótese diagnóstica mais provável e quais medidas poderiam ser utilizadas pela mãe?

- (A) Refluxo gastroesofágico funcional, elevação da cabeceira após a alimentação, com criança acordada, sendo observada.
- (B) Doença do Refluxo gastroesofágico. Utilizar domperidona.
- (C) Estenose do piloro, buscar cirurgião pediátrico para investigação diagnóstica.
- (D) Alergia alimentar. Utilizar 1 ou 2 colheres de sopa de cereal de arroz ou milho após cada mamada.
- (E) Esofagite de refluxo. Utilizar domperidona associada a ranitidina.

49 Joana, 37 anos, tem três filhos de relação conjugal estável e solicita orientação anticoncepcional. Tem contraindicações para utilização de anticoncepcionais hormonais, tentou o uso do DIU, mas refere dismenorreia severa durante o uso. O marido é colaborativo, mas não se sente confortável com o uso de preservativo masculino. Há dois anos vem utilizando o coito interrompido sem falhas, mas tem medo de engravidar. Ao orientá-la sobre a efetividade dos métodos anticoncepcionais, tomando-se como base a porcentagem de mulheres com gestação não planejada durante o primeiro ano de uso típico e uso perfeito de contraceptivo, e sabendo que os métodos muitas vezes podem ser associados para a maior efetividade do planejamento familiar, seria correto informar que ela deve considerar:

- (A) O uso de espermicida, pois dentre os demais métodos possíveis para o caso tem o menor risco de insucesso quando usado de forma consistente e continuada.
- (B) Manter o método do coito interrompido, pois o uso tem sido consistente e perfeito e nesse caso tem índice de insucesso satisfatório quando comparado com outros métodos possíveis para o caso.

- (C) A utilização da tabelinha, pois seu uso é de fácil entendimento e os demais métodos possuem índice de insucesso mais elevados, em especial o coito interrompido que é o método que ela faz uso.
- (D) O uso do condom feminino, pois é um método de menor índice de insucesso quando comparado com o coito interrompido, diafragma, espermicida e tabelinha em condições ideais.
- (E) O uso do diafragma, pois este método tem índice de insucesso inferior ao coito interrompido, ao condom feminino e à tabelinha em condições ideais de utilização.

50 Homem de 70 anos, assintomático, comparece a Unidade Básica de Saúde, 2 horas após ter almoçado, para consulta de rotina. O resultado de sua glicemia capilar é de 235 mg/dL. Deve-se orientá-lo para:

- (A) Procurar tratamento ambulatorial para diabetes mellitus.
- (B) Fazer teste de tolerância à glicose e dosagem de hemoglobina glicada.
- (C) Procurar imediatamente um pronto-socorro para receber insulino terapia.
- (D) Realizar exame de rotina em um ano, já que no momento sua glicemia pós-prandial está normal.
- (E) Realizar novo exame, em jejum, já que o fato de ter almoçado impossibilita definir se a glicemia está ou não aumentada.

51 A Incontinência Urinária (IU) é uma das grandes síndromes geriátricas, tendo várias causas. Marque a afirmativa correta.

- (A) A incontinência urinária mista é devida a hiperatividade do músculo detrusor.
- (B) Na incontinência urinária de estresse, ocorre perda de urina quando elevações abruptas na pressão intra-abdominal excedem a pressão de fechamento do esfíncter uretral.
- (C) Na incontinência urinária funcional, a perda de urina ocorre mesmo com o sistema urinário fisiologicamente e estruturalmente sem alterações (por exemplo, em vigência de delirium ou imobilidade).
- (D) A aplicação tópica de estrogênio pode melhorar a incontinência de esforço e urgência em mulheres idosas.

(E) Na avaliação diagnóstica da IU, o estudo urodinâmico deve ser rotineiramente indicado para todos os idosos.

52 Estudos epidemiológicos em relação ao envelhecimento no Brasil, vem demonstrando algumas tendências dentre as quais:

- (A) De acordo com os últimos PNADS, tem ocorrido menor tendência das mulheres viverem sós.
- (B) A atual prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso, sobrecarrega o sistema de saúde, provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não tem gerado benefícios significativos para a saúde.
- (C) Por exigirem menos cuidados e estarem menos institucionalizadas, as mulheres são as principais cuidadoras.
- (D) A predominância feminina entre os idosos brasileiros ocorre tanto no meio urbano quanto no rural.
- (E) Percentualmente, o segmento populacional que mais cresce é o dos muitos idosos.

53 Em relação à dor lombar, uma das patologias que mais incapacitam os indivíduos em idade economicamente ativa, procure avaliar as afirmativas abaixo quanto ao manejo, diagnóstico e prognóstico.

1. A técnica recomendada para esses casos é a medicina centrada na pessoa, através da exploração da doença e da experiência da doença, bem como o contexto pessoal (trabalho e vida familiar).

2. Aproximadamente 90% das lombalgias são de causa inflamatória, não se justificando o uso de exame radiológico na abordagem inicial.

3. A caracterização etiológica da síndrome dolorosa lombar é um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados, apenas para confirmação da hipótese diagnóstica.

4. Dentre as causas mais comuns de dor lombar mecânica encontram-se as atribuídas à tensão muscular ou lesão nos ligamentos (65-70%), degeneração do disco ou doença articular, fratura vertebral, deformidade congênita, espondilose e instabilidade.

5. A maioria dos pacientes com dor lombar por hérnia de disco apresentam sintomas de compressão medular e dor que evolui com disfunção esfíncteriana e paraparesia.

Dentre as assertivas acima estão corretas somente:

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

54 No caso de paciente com 45 anos de idade que apresenta alteração mamográfica diagnosticada como BI-RADS (*Breast Imaging Reporting and Data System*) 2, a melhor conduta seria

- (A) biopsiar imediatamente, por tratar-se de alteração provavelmente benigna que pode sofrer transformação maligna.
- (B) sempre biopsiar.
- (C) repetir mamografia a cada seis meses para melhor acompanhamento da lesão.
- (D) realizar acompanhamento mamográfico bianual, pois se trata de alteração normal.
- (E) repetir mamografia com outras incidências e, caso persistam as imagens, biopsiar.

55 A respeito das características clínicas da hanseníase, avalie o item que traduz a assertiva correta.

- (A) Na forma virchowiana ou lepromatosa, a imunidade celular ao *M. leprae* é praticamente ausente, as lesões cutâneas caracterizam-se por placas infiltradas e nódulos (hansenomas) de coloração eritemato-acastanhada, com limites externos mal definidos, com distribuição simétrica.
- (B) Todo caso de hanseníase deve ser classificado, operacionalmente, para fins de tratamento. Esta classificação é feita com base nos sinais e sintomas da doença em paucibacilares (PB): casos com até 10 lesões de pele; multibacilares (MB): casos com mais de 10 lesões de pele.
- (C) Os principais nervos periféricos acometidos na hanseníase são os que passam pela face (trigêmeo e facial); pelos braços (radial, ulnar e mediano); pelo tronco (nervo supraclavicular e do tronco superior) e pelas pernas (fibular comum e tibial posterior).
- (D) A baciloscopia negativa afasta o diagnóstico da hanseníase.
- (E) Na hanseníase, as lesões de pele nem sempre apresentam alteração de sensibilidade.

56 A infecção de trato urinário (ITU) constitui uma das infecções bacterianas mais frequentes em Pediatria. É, provavelmente, a infecção bacteriana mais prevalente no lactente. Atentos a essa questão avalie as seguintes afirmativas:

1. A importância do diagnóstico precoce da ITU é prevenir e minimizar a formação e progressão da cicatriz renal, no neonato e lactente mais suscetíveis à formação de cicatrizes, que em uma fase mais tardia poderão levar à hipertensão e/ou insuficiência renal crônica.
2. A incidência de pielonefrite é maior em crianças a partir de dois anos e diminui gradativamente quando se aproxima da idade escolar podendo, porém, ocorrer em qualquer idade.
3. O tratamento parenteral deve ser reservado principalmente aos lactentes e adolescentes, àqueles com acometimento do estado geral e com vômitos, ou frente à bactéria resistente às drogas de administração por via oral.
4. Em relação à coleta de urina por saco coletor, vários estudos mostram resultados falsos positivos em até 80% dos casos e, portanto, os resultados só devem ser valorizados quando a cultura resultar negativa.
5. O tratamento da ITU envolve a necessidade de esquemas antimicrobianos completos e específicos, constituindo retardo terapêutico e tratamento com dose-única ou de curta duração, inadequados.

Dentre as assertivas acima estão corretas somente:

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

57 Wellington, 18 anos, acompanhada na USF, tem história de episódios depressivos nos últimos cinco anos. Atendida no CAPS, por iniciativa da avó, obteve remissão de todos os episódios com uso de farmacoterapia, utilizada por um ano. Todos os episódios foram graves, acompanhados de risco de suicídio. Em visita domiciliar, na ocasião, observou-se que o quadro mental tinha relação com violência psicológica vivida em níveis elevados e vitimização da violência sexual perpetrada pelos pais contra o adolescente. História de relacionamento ruim com os pais e irmãos, além de ausência ou pouca supervisão familiar e fraco apoio emocional. No último mês

ocorreu novo episódio depressivo grave, com presença de pensamentos ocasionais de Suicídio. A internação não foi considerada necessária. Diferentemente dos episódios anteriores, no atual a família não identifica fatores estressores que podem ter funcionado como gatilho. Avalie as afirmativas a seguir.

1. Adolescentes e adultos quando adoecidos de transtornos depressivos apresentam sintomatologia bastante distinta, refletidos nos critérios diagnósticos utilizados pelos atuais sistemas de classificação que trazem essa diferenciação.
2. A probabilidade de transtornos comórbidos nos quadros de depressão maior na adolescência, tende a aumentar na medida da gravidade do quadro depressivo, assim como a sua presença costuma indicar uma evolução mais grave e um prognóstico ruim.
3. Dentre os fatores preditores de recorrência e que merecem atenção profissional encontram-se início precoce, inúmeros episódios anteriores, gravidade do episódio, presença de sintomas psicóticos, presença de estressores, comorbidade (especialmente distímia) e falta de adesão ao tratamento.
4. Tratando-se de um quadro depressivo grave, a primeira escolha deve ser um antidepressivo tricíclico em alta dose.
5. A associação de um estabilizador de humor, deve ser pensada nesse caso, em associação a um antidepressivo, já que alterações do humor são comuns e agravam substancialmente o quadro clínico.

Dentre as assertivas acima são verdadeiras somente:

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

58 Paciente 70 anos, obeso, portador de insuficiência cardíaca crônica estágio IV (NYHA). Tem apresentado condições clínicas progressivamente piores, e internações hospitalares mais frequentes no último ano. Seu perfil clínico envolve doença isquêmica, associado a diabetes e hipertensão arterial. Apresenta sintomas e sinais de baixo débito cardíaco e/ou congestão pulmonar ou sistêmica, em repouso ou aos esforços. Apresenta FEVE reduzida (30%). Em relação ao caso apresentado pode-se afirmar:

- (A) A vacinação anual contra influenza para todos os pacientes com IC evidencia benefícios cardiovasculares, assim como a vacinação para pneumococos e hepatite.
- (B) A obesidade e a sua duração têm correlação com desenvolvimento de remodelamento e queda da função sistólica ventricular esquerda, irreversíveis mesmo com a perda de peso.
- (C) O ecocardiograma transesofágico é recomendado para avaliação rotineira dos pacientes com IC, dado a sua sensibilidade diagnóstica, tanto no detalhamento anatômico como funcional.
- (D) A radiografia simples do tórax, por sua simplicidade, rapidez de obtenção, ampla disponibilidade e sensibilidade do método, é recomendada na avaliação rotineira dos pacientes com sinais e sintomas de IC, para avaliação de cardiomegalia e congestão pulmonar.
- (E) A sedação paliativa aparece como opção terapêutica quando sintomas como delirium, mioclonias, dor, dispneia e alívio do sofrimento não são controlados, mesmo após o uso de todas as terapêuticas disponíveis na fase final de vida.

59 Pacientes idosos estão especialmente sujeitos a ocorrência de eventos iatrogênicos. Muitas vezes utilizam cinco ou mais medicamentos por dia, com prescrições múltiplas, onde a maioria permanece com dúvidas depois da consulta, sem que se considere a singularidade que envolve o processo de envelhecimento. Com relação ao uso de medicamentos inapropriados para idosos, qual opção abaixo está correta?

- (A) O uso de digoxina em idosos é bastante seguro, representado por sua maior janela terapêutica em portadores de fibrilação atrial.
- (B) O uso de insulina ou secretagogos evita o aparecimento de complicações secundárias ao diabetes em idosos frágeis.

(C) O parkinsonismo induzido por medicamentos não tem expressão na prática diária e se confunde com casos de Doença de Parkinson subdiagnosticados.

(D) O uso de bloqueadores de bomba de prótons é considerado seguro por um período máximo de oito semanas. As principais complicações do uso são: osteoporose e fratura por fragilidade, pneumonia, lesão renal e infecção por *Clostridium difficile*.

(E) Apesar dos antidepressivos apresentarem eficácia bastante diferente, no tratamento da sintomatologia depressiva persistente com declínio funcional, a escolha depende do perfil de tolerância do idoso, das comorbidades presentes e do acesso ou custo da medicação.

60 Idosa acompanhada na comunidade do Vital Brazil, 82 anos de idade, procurou atendimento com relato de queda da própria altura, antecipada por perda do equilíbrio durante mudanças posturais. Acerca das causas, do tratamento e das consequências relacionadas às quedas de idosos pode se afirmar:

(A) Idade avançada, alterações cognitivas e nível socioeconômico são fatores de risco para quedas em idosos.

(B) Os fatores mais frequentemente associados às quedas foram sexo feminino, idade maior que 80 anos, déficit cognitivo e sintomas depressivos. As principais consequências foram descondição muscular e o medo de cair novamente.

(C) A capacidade física e mental deve ser sempre avaliada minuciosamente, pois estão relacionadas à funcionalidade do indivíduo e não sofrem influências em suas competências da visão, escolaridade, atenção, aprendizado e ambiente.

(D) As alterações posturais que ocorrem no envelhecimento são cifose torácica ou toracolombar, associada à flexão do tronco, protusão do pescoço e retificação da lordose lombar, no entanto, em nenhum momento interferem na estabilidade postural, pois o corpo desenvolve mecanismos compensatórios.

(E) Distúrbios musculoesqueléticos, que podem incluir fraqueza muscular e instabilidade articular, podem ser hipótese diagnóstica.

61 Apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém das recomendadas.

Dentre as vantagens do aleitamento materno, encontram-se:

- (A) Existem evidências do efeito do aleitamento materno em longo prazo, onde indivíduos amamentados tiveram uma chance menor de vir a apresentar sobrepeso/obesidade.
- (B) Risco de obesidade, se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos.
- (C) Menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro, vitaminas A e D e o zinco.
- (D) Reduz o risco futuro de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e de outros tipos de alergias, incluindo asma e sibilos recorrentes.
- (E) Maior número de hospitalizações por doença respiratória.

62 Maicon de 15 meses, com quadro de febre alta e irritabilidade há 48h, é internado com diagnóstico comprovado de meningite meningocócica, em estado grave, sem necessidade de suporte ventilatório. A mãe informa que o lactente frequenta creche diariamente das oito às 18h desde o quinto mês de vida. A quimioprofilaxia da doença deverá ser feita da seguinte forma:

- (A) Ciprofloxacino 500 mg – via oral, dose única, para todos os contactantes domiciliares e demais pessoas expostas a secreções de orofaringe.
- (B) Rifampicina 10 a 20 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12h para todos os contactantes, inclusive médicos assistentes, durante quatro dias.
- (C) Ceftriaxone 125 mg, IM dose única, para contactantes íntimos expostos até 7 dias do início dos sintomas.
- (D) Rifampicina 600 mg dia, 12/12h, durante 2 dias, para todos os contactantes íntimos (crianças da mesma sala, pessoas do mesmo domicílio) inclusive profissionais

de saúde que tenham se exposto a secreções respiratórias sem uso de máscara cirúrgica, durante dois dias.

- (E) Rifampicina 10 mg/kg/dia, máximo de 600 mg dia, 12/12h para todos os contactantes íntimos (crianças da mesma sala, pessoas do mesmo domicílio), todos profissionais de saúde, durante dois dias.

63 As ferramentas de abordagem familiar assumem caráter essencial na Atenção Primária à Saúde e são referenciadas como úteis e assertivas no trabalho com famílias. Nesse sentido, a ferramenta FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientation*)

- (A) retrata aspectos relevantes da dinâmica familiar, padrões de relacionamento, conflitos, agravos à saúde, ao longo de gerações.
- (B) busca compreender o funcionamento da família a partir de suas relações de poder, comunicação e afeto.
- (C) permite identificar fenômenos que envolvem cada estágio de desenvolvimento pelo qual passa a família.
- (D) é utilizada em situações de conflitos, em que o profissional aborda questões de saúde, interação e comunicação entre membros da família, em que se trabalha a partilha da informação e de sentimentos com objetivo de mudar alguns padrões na família.
- (E) avalia o funcionamento da família, no que se refere a um caso específico. Disponibiliza informações sobre a organização e posicionamento da família diante dos problemas. Permite uma aproximação esquematizada, facilitando a coleta de informações e a elaboração de intervenções.

64 As atuais Recomendações para Rastreamento e Diagnóstico do Câncer de Colo de Útero, segundo o Ministério da Saúde, consideram que:

1. A incidência do câncer invasor do colo do útero em mulheres até 24 anos é muito baixa e o rastreamento é menos eficiente para detectá-lo, sendo assim o início mais precoce de rastreio representa um significativo aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regressão.
2. Na existência de queixa de corrimento ou conteúdo vaginal anormal, a paciente deverá ser conduzida, para o tratamento de corrimento genital e doenças sexualmente transmissíveis.
3. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
4. Gestantes têm menor risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou suas lesões precursoras.
5. Diante de um resultado de exame citopatológico de ASC-US, a conduta na mulher com 30 anos ou mais será a repetição desse exame num intervalo de seis meses.

Dentre as assertivas acima estão corretas somente:

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

65 A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma doença de alta incidência e grande importância como causa de morbimortalidade no mundo. Possui grande impacto no sistema de saúde, tanto nos aspectos econômicos quanto sociais. Em relação a pneumonia adquirida na comunidade é correto afirmar que:

- (A) Os vírus são agentes etiológicos incomuns e o uso de antivirais são obrigatórios em quase todos os casos.
- (B) Ressalta-se a importância de realização de exames que busquem a etiologia, somente para pacientes com PAC grave ou não respondedora à terapia empírica inicial, bem como em idosos.

- (C) Recomenda-se para o tratamento o uso de terapia combinada com β -lactâmico e/ou macrolídeos e/ou fluoroquinolonas para os pacientes ambulatoriais, sem comorbidades, nenhum uso recente de antibióticos, sem fatores de risco para resistência e sem contraindicação ou história de alergia a essas drogas.
- (D) A tomografia computadorizada de tórax é o método de escolha na abordagem inicial diagnóstica das PACs, apresentando custo-efetividade excelente.
- (E) A decisão do local de tratamento e a escolha do antibiótico a ser utilizado depende da gravidade da doença do paciente (características demográficas, doenças associadas, alterações laboratoriais, alterações radiológicas e achados do exame físico), assim como de fatores sociais e econômicos.

