



- 01. Das alternativas abaixo, qual é o anticorpo ou marcador sorológico mais específico para o diagnóstico da Artrite Reumatoide?**
- A) Anticorpo anti-DNA  
 B) FAN  
 C) Anticorpo anti-CCP  
 D) Fator reumatoide  
 E) Anticorpo anti-Sm
- 02. Um paciente com uma doença autoimune, utilizando altas doses de corticoides, já apresentando efeitos colaterais, necessita diminuir a dose ou associar um poupador de corticoide. Qual das medicações abaixo NÃO é uma droga poupadora de corticoide?**
- A) Azatioprina  
 B) Metotrexate  
 C) Ciclofosfamida  
 D) Hidralazina  
 E) Cloroquina
- 03. Paciente do sexo feminino 33 anos procura o médico por perceber um nódulo no pescoço. O médico solicita um ultrassom de tireoide que mostra um nódulo de 1,4 x 1,3 cm em lobo esquerdo e apresenta um TSH de 0,04 mU/ml. Qual é a próxima etapa para a confirmação do diagnóstico nesse caso?**
- A) Puncionar o nódulo da tireoide.  
 B) Dosar, no sangue, o T4 livre e o anticorpo anti-TPO.  
 C) Solicitar uma cintilografia da tireoide.  
 D) Solicitar o anticorpo anti-TSH (TRAB).  
 E) Realizar a lobectomia esquerda e a avaliação histológica do nódulo.
- 04. Todas as alternativas abaixo apresentam a medicação hipoglicemiante e um efeito colateral da droga, EXCETO**
- A) metformina / deficiência de vitamina B12.  
 B) exenatide / pancreatite.  
 C) acarbose / flatulência.  
 D) pioglitazona / osteoporose.  
 E) sitagliptina / calciúria.
- 05. Paciente de 60 anos com passado de tuberculose apresenta derrame pleural à direita com aspecto de exsudato. Na análise do líquido pleural, qual dos achados laboratoriais abaixo sugere mais fortemente o diagnóstico de tuberculose pleural?**
- A) Proteína 5 g/L  
 B) ADA 70 U/L  
 C) DHL 500 U/l  
 D) Glicose 63 mg/dl  
 E) pH 7,30
- 06. Todas as alternativas abaixo são vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA), EXCETO**
- A) Síndrome de Churg-Strauss.  
 B) Granulomatose de Wegener.  
 C) Doença de Kawasaki.  
 D) Poliarterite nodosa.  
 E) Poliangeíte microscópica.
- 07. Todas as alternativas abaixo apresentam características clínicas ou laboratoriais que sugerem a investigação de uma hipertensão arterial de causa secundária, EXCETO:**
- A) Início da hipertensão arterial com 48 anos de idade.  
 B) Potássio sérico inferior a 3,5 mEq/L sem uso de diurético.  
 C) Elevação da creatinina sérica no início da hipertensão.  
 D) Presença de sopro abdominal.  
 E) Pressão arterial mais baixa nos membros inferiores.
- 08. De acordo com a Associação Americana de Estudo do Fígado (AASLD), é INCORRETO afirmar, em relação à cirrose hepática e suas complicações, que**
- A) o uso de diuréticos e as infecções são fatores precipitantes da encefalopatia hepática.  
 B) a peritonite bacteriana espontânea em 60% dos episódios tem como agente etiológico bactérias gram. negativas entéricas.  
 C) o tratamento de escolha no cirrótico com ascite é restrição de sódio e diuréticos.  
 D) a utilização de antibioticoprofilaxia depende da gravidade da hemorragia digestiva no cirrótico com ascite.  
 E) a infusão de albumina pode não ser necessária para as paracenteses únicas de menos de 4 litros.

**09. Em estudos randomizados e controlados em pacientes com insuficiência cardíaca (com disfunção sistólica e fração de ejeção < 40%), quais os betabloqueadores que demonstraram diminuir todas as causas de mortalidade e hospitalização?**

- A) Carvedilol, atenolol e propranolol.  
 B) Carvedilol, bisoprolol e atenolol.  
 C) Carvedilol, bisoprolol e metoprolol.  
 D) Bisoprolol, carvedilol e nebivolol.  
 E) Carvedilol, metoprolol e pindolol.

**10. Em relação aos anticoagulantes e antiplaquetários, assinale a alternativa em que a medicação apresenta o mecanismo de ação INCORRETO.**

- A) Dabigatran / inibidor direto da trombina  
 B) Apixaban / inibidor direto da trombina  
 C) Rivaroxaban/ inibidor direto do fator Xa  
 D) Acidoacetilsalicílico (AAS)/ inibidor da agregação plaquetária  
 E) Warfarina / antagonista da vitamina K

**11. Uma senhora de 68 anos pesando 80 kg procura consulta no ambulatório de Nefrologia, pois apresenta volume urinário de 500 ml em 24 horas e traz exames com creatinina sérica de 2.0mg/dl e ureia sérica de 78mg/dl. Qual é o valor do clearance de creatinina estimado pela fórmula de Cockcroft-Gault?**

- A) 40 ml/minuto                      B) 34 ml/minuto                      C) 30 ml/minuto                      D) 28 ml/minuto                      E) 24 ml/minuto

**12. Em relação ao Refluxo Gastroesofágico (RGE) e suas complicações, é INCORRETO afirmar que**

- A) o diagnóstico do RGE pode ser realizado, apenas, com os sintomas clínicos.  
 B) o uso de inibidores da bomba de prótons (IBP) nos pacientes com esôfago de Barret é desnecessário e ineficaz a longo prazo.  
 C) a esofagite eosinofílica e a doença arterial coronária fazem parte do diagnóstico diferencial do RGE.  
 D) o IBP na dose padrão, por 8 semanas cicatriza a esofagite em 86% dos pacientes com esofagite erosiva.  
 E) a asma e a tosse crônica são complicações do RGE.

**13. Um senhor de 60 anos, diabético há 15 anos, foi atendido na emergência com fadiga, edema dos membros inferiores, dispneia, palidez ++/4+, PA 190x110mmHg, FC 82 bpm, crepitações bibasais, FR 32 ipm. Os exames mostram HT 32%; glicemia 182mg/dl; ureia 102mg/dl; creatinina 3.0mg/dl; sódio 138mmol/l; potássio 6.5mmol/l; cloro 98mmol/l; cálcio 8.4mg/dl; fósforo 5.5mg/dl; albumina 4.1g/dl; proteinúria de 24 horas de 2.3g; pH 7.22, pO<sub>2</sub> 85mmHg, pCO<sub>2</sub> 33mmHg, HCO<sub>3</sub> 14mEq/l. Qual é o distúrbio acidobásico presente no paciente?**

- A) Acidose metabólica com ânion gap normal  
 B) Acidose metabólica com alto ânion gap  
 C) Acidose mista com ânion gap normal  
 D) Acidose mista com alto ânion gap  
 E) Acidose respiratória com ânion gap normal

**14. Homem, 65 anos procura consulta apresentando astenia, fadiga e palidez há um ano. Refere também discreta icterícia, queda de cabelo, unhas quebradiças e episódios ocasionais de diarreia. Tem antecedentes de diabetes controlada com metformina 2g/dia e DRGE controlado com omeprazol 40 mg/dia. Exames iniciais mostram: Hb 6.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 117; RDW 16%; 2500 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 90 mil plaquetas/mm<sup>3</sup>; Reticulócitos 2%; DHL 1500U/l; Bilirrubina total 2.2mg/dl; Bilirrubina indireta 1.7mg/dl; transaminases normais; Homocisteína aumentada; Ácido metilmalônico aumentado; ionograma normal; Creatinina 0.8mg/dl; Glicemia 105mg/dl. Qual é o diagnóstico mais provável?**

- A) Deficiência de ácido fólico  
 B) Deficiência de vitamina B12  
 C) Anemia hemolítica  
 D) Anemia aplástica  
 E) Anemia de doença crônica

**15. Em relação à Dengue, é INCORRETO afirmar que**

- A) são sinais de alarme nessa doença a hepatomegalia dolorosa e a hipotensão postural.  
 B) a prova do laço deve ser realizada em pacientes com suspeita clínica dessa doença que não apresentam sinais clínicos de sangramento.  
 C) o hemograma tem como finalidade principal nessa doença avaliar o hematócrito para identificar hemoconcentração.  
 D) as manifestações hemorrágicas em gestantes podem se manifestar já no primeiro dia da doença.  
 E) os pacientes na classificação de risco D devem receber hidratação venosa com solução salina 15 ml/Kg/hora e reavaliação clínica e do hematócrito a cada 4 horas.

**16. Homem de 65 anos numa consulta de rotina descobre, na tomografia de abdômen, um nódulo de adrenal de 1,8 x 1,2cm. O paciente é hipertenso há 5 anos. Todas as alternativas abaixo apresentam exames de screening para um adenoma funcionante de adrenal, EXCETO**

- A) relação aldosterona / renina sérica.
- B) teste da supressão de cortisol pós 1mg de dexametasona.
- C) metanefrinas urinárias.
- D) ácido vanilmandélico (VMA) sérico.
- E) cortisol urinário das 24 horas.

**17. O tratamento de primeira linha para demência na doença de Alzheimer inclui drogas que atuam como**

- A) agonistas de receptores do glutamato.
- B) inibidores da degradação da acetilcolina na sinapse nervosa.
- C) inibidores seletivos de recaptção de serotonina.
- D) dual, ou seja, inibição de recaptção de serotonina e noradrenalina.
- E) agonistas dopaminérgicos em núcleos da base.

**18. Paciente com 35 anos com um quadro de tosse com expectoração amarelada e febre há 4 dias, associado a uma imagem de consolidação no raio x de tórax. Em relação ao tratamento antibiótico, qual é a opção mais adequada nesse caso?**

- A) Amoxicilina + clavulanato
- B) Ciprofloxacina
- C) Secnidazol
- D) Norfloxacina
- E) Penicilina benzatina

**19. Um homem de 19 anos de idade vem apresentando há 5 dias uma fraqueza muscular nos membros inferiores de caráter ascendente. Ao exame físico, apresenta disparexia facial, tetraparesia flácida e hiporreflexia. Qual é o diagnóstico mais provável para esse paciente e a melhor terapêutica?**

- A) Síndrome de Guillain-Barré / imunoglobulina
- B) Mielite transversa / pulsoterapia com metilprednisolona
- C) Doença do neurônio motor / azatioprina
- D) Miastenia gravis / plasmaferese
- E) Encefalomielite aguda disseminada / pulsoterapia com ciclofosfamida

**20. Todas as alternativas abaixo são possíveis causas de delirium em idoso, EXCETO**

- A) hiponatremia.
- B) ciprofloxacina.
- C) prostatite.
- D) infarto agudo do miocárdio.
- E) depressão.

**21. A violência contra a mulher, criança, adolescente e idoso tem sido entendida como um problema de saúde pública. Sobre esse tema e as ações para seu enfrentamento, todas as afirmativas estão corretas, EXCETO:**

- A) As Unidades de Saúde da Família participam desse enfrentamento com ações de promoção da saúde, sendo as situações de violência já instaladas do campo de atuação dos serviços de referência.
- B) A adolescente vítima de violência sexual deve ser aconselhada a procurar serviço de urgência que assegure a profilaxia contra DST/HIV/AIDS e forma de evitar a gravidez.
- C) As casas-abrigo têm sido estruturas importantes no combate à violência contra a mulher.
- D) No caso de suspeita de maus-tratos à pessoa idosa, o profissional de saúde deve comunicar à autoridade policial, ao Ministério Público ou aos Conselhos do Idoso.
- E) Os conselhos tutelares e as unidades de saúde fazem parte da rede institucional de proteção de crianças e adolescentes contra a violência.

**22. Considerando o Agente Comunitário de Saúde (ACS) como elemento fundamental na relação da unidade de saúde com a comunidade, as características listadas abaixo são desejáveis para a atuação desses profissionais. Sobre elas, analise as afirmativas abaixo:**

- I. Realizar acolhimento por meio da compreensão empática das demandas trazidas pelos usuários do sistema.
- II. Ser capaz de compreender as situações familiares, incorporando ao processo biológico de adoecimento outras dimensões relacionais, como a organização e a dinâmica familiares.
- III. Realizar julgamento de valor, definindo responsabilidades e definindo o projeto terapêutico singular da família.

**IV.** Possuir habilidades comunicacionais que facilitem prestar informações necessárias à prevenção e restauração das condições de saúde.

Estão **CORRETAS** apenas

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

**23. Ana Clara, 18 meses é acompanhada pela equipe de saúde da família (ESF) do Alto Conquista. Mora com a mãe, 19 anos, e a avó, analfabeta, numa casa com dois cômodos. Na visita domiciliar, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tentou convencer a mãe a usar anticoncepcional. Chegando lá, constatou-se que a casa é de tijolos, com piso revestido, água encanada só na cozinha, coleta de lixo irregular e energia elétrica. A mãe está desempregada e parou de estudar, porque não conseguiu creche para o filho. Que condições de risco se elencariam como principais nessa família?**

- A) Presença de criança na família e coleta de lixo irregular  
 B) Gestante adolescente e idosa  
 C) Água encanada só na cozinha e gestante adolescente  
 D) Relação morador-cômodo e chefe de família analfabeta  
 E) Presença de criança menor de 2 anos e idosa

**24. Ana Clara e sua mãe poderiam ter se beneficiado de ações da Rede Cegonha, incluída como uma das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Quais ações NÃO fazem parte dessa RAS temática?**

- A) Acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal.  
 B) Vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro.  
 C) Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, com anestesia para garantia do parto sem dor.  
 D) Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.  
 E) Ampliação do acesso ao planejamento reprodutivo.

**25. A Equipe de Saúde da Família (ESF) relata o seguinte caso: “Conceição mora com o companheiro Aurélio, duas filhas, Marina, de 6 meses, Luíza, 8 anos e sua mãe Antônia, já idosa, em casa de dois cômodos com piso de chão batido. Chefe de família, trabalha como diarista em casa de família. Marido alcoolista não tem trabalho fixo e não colabora com as atividades da casa. Marina nasceu com peso e altura dentro dos padrões esperados, mas apresenta déficit importante de crescimento e desenvolvimento a partir do primeiro mês de vida e não tem o cartão de vacina atualizado em tempo oportuno, segundo a caderneta da criança.”**

**A ESF propõe as atividades abaixo, EXCETO**

- A) Construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) da Família e responsabilização da ACS pela gestão deste e acompanhamento pela equipe.  
 B) Atualização da situação vacinal e encaminhamento de Marina à unidade de referência para criança de alto risco.  
 C) Visita domiciliar pela equipe básica (médico, enfermeira e ACS) para dimensionamento das condições de saúde dos adultos e das crianças e adequação do PTS.  
 D) Solicitação de apoio da equipe NASF para melhor dimensionamento do PTS da família, especialmente em relação a Marina e Sr. Aurélio.  
 E) Construção do PTS de Marina com abordagem clínica e social, considerando os determinantes do seu déficit de crescimento e desenvolvimento e as potencialidades disponíveis para superação desse déficit.

**26. Uma outra RAS temática tem importância no caso acima, a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial. Os serviços abaixo são componentes dessa rede, EXCETO**

- A) Centros de Atenção Psicossocial – CAPS e Unidades básicas de saúde  
 B) Consultórios de Rua e Casas de Acolhimento Transitório (CAT)  
 C) Unidades de Saúde da Família e SAMU  
 D) Unidades de Pronto-Atendimento – UPA e leitos em hospitais gerais  
 E) Leitos em hospitais psiquiátricos de longa permanência e ACS

**27. Em relação às atribuições comuns a todos os membros da Estratégia Saúde da Família, inclusive os médicos, pode-se afirmar que todas as alternativas estão corretas, EXCETO:**

- A) Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e, quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros).  
 B) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.  
 C) Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na atenção básica.

- D) Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.
- E) Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados.

**28. Em relação à Atenção Primária à Saúde, é CORRETO afirmar que**

- A) se constitui como o primeiro contato de atenção à saúde e deve manter-se isolada física e organizacionalmente dos demais níveis, para que o usuário não se confunda no sistema.
- B) é composta por ações e serviços que visam atender um conjunto específico de problemas de saúde e agravos da população adscrita, cuja prática clínica exige diversas especialidades e uso de recursos tecnológicos e terapêuticos.
- C) é o nível de atenção à saúde responsável pela gestão e coordenação do cuidado bem como pela distribuição de recursos para todos os níveis de atenção.
- D) é o primeiro nível de atenção e deve desenvolver, prioritariamente, ações de prevenção e promoção da saúde.
- E) é composta por um conjunto de ações de saúde que, no contexto do SUS, utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas.

**Leia o caso a seguir e responda as questões de 29 a 32.**

*“Andréa é uma jovem às vésperas dos 14 anos, que mora com a mãe, Ana; o irmão Saulo e o pai, Roberto. O casal é muito religioso e trabalhador, preocupado em progredir na vida para poder oferecer uma vida melhor para a família, dedicando pouco tempo aos adolescentes. A convivência em família é muito ‘pesada’, não sendo permitido sair para passear, usar roupas ‘de moda’, nem se pintar, o que fez com que Andréa, que sempre fora uma menina estudiosa, se sentisse por baixo, passando a ‘descontar’ na comida toda frustração. O resultado foi um peso de 78 kg para uma estatura de 1,52m. Quando Antenor, de 41 anos, comerciante local, a cobriu de elogios, fez com que se sentisse ‘nas nuvens’. Daí, a começar a ‘ficar’ com ele nos horários em que a mãe não estava em casa, foi um pulo! Naquele dia, a caminho do armazém, enquanto imaginava a reação dele sobre seu atraso menstrual, seguia fazendo planos: sairia de casa para morar com ele, criariam o filhinho e se livraria para sempre da ‘pressão’ da mãe e do pai. Ficou paralisada diante da informação que já era casado e do abandono que se seguiu. Tentou conversar com a mãe sobre o assunto, mas acabou perdendo a coragem. Na 9ª. semana, fez consulta na USF, com sintomas de urgência urinária, dor e ardor à micção, sendo orientada a fazer os exames de pré-natal. Recebeu recomendações sobre atividade física e dieta, sendo a gravidez confirmada por exame ultrassonográfico.”*

**29. Tomando em consideração a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, ao adolescente e o Estatuto da Criança e do Adolescente, são condutas recomendadas:**

- A) Cadastrar no SIS-prenatal para acompanhamento na USF, pois tem compleição física de mulher adulta, o que iguala os riscos e não notificar o caso ao Conselho Tutelar, Ministério Público ou GPCA, pois se trata de atividade sexual consentida.
- B) Referenciar para continuar o acompanhamento em unidade de saúde de referência para pré-natal de alto risco, uma vez que a USF cuida de casos de menor complexidade, mantendo o acompanhamento pela nutricionista e psicólogo(a) do NASF.
- C) Encaminhar para acompanhamento conjunto em unidade de maior complexidade, preferencialmente que realize o aborto previsto em lei e acompanhamento pela Academia da Saúde.
- D) Realizar a notificação e a referência para investigação da ocorrência de violência sexual que é da responsabilidade do profissional médico, psicólogo ou assistente social da unidade de maior complexidade.
- E) Referenciar para acompanhamento conjunto em unidade de saúde com pré-natal de alto risco, preferencialmente que realize o aborto previsto em lei, notificar o caso minimamente ao Conselho Tutelar e acompanhar o pré-natal na USF.

**30. Quanto ao papel e à atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), é CORRETO afirmar que**

- A) a equipe NASF deve assumir o caso de Andréa, por ser um caso muito complexo.
- B) busca o compartilhamento do acompanhamento de casos, como o de Andréa com a Equipe de Saúde da Família.
- C) o psicólogo do NASF deve ser o profissional de referência nesse caso, compartilhando com o Programa Saúde na Escola, pelo fato de Andréa ainda estar em idade escolar.
- D) o fisioterapeuta do NASF deve se responsabilizar por esse caso devido ao fato de a adolescente estar com excesso de peso, compartilhando esse caso com a Academia da Saúde.
- E) o NASF, por meio do nutricionista, tem o papel de discutir o caso com a equipe de atenção básica, visando desenvolver ações de educação permanente junto com os profissionais.

**31. Ainda quanto à organização do NASF, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Recomenda-se que o município defina, no Projeto de Implantação, uma unidade de saúde ou serviço específico para atuação da equipe do NASF.
- B) Apenas o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional podem ter carga horária inferior a 20 horas semanais na equipe NASF.
- C) Pode ter território coincidente ou não com a(s) Equipe(s) de Saúde da Família.
- D) Não é de livre acesso para atendimento individual e coletivo.
- E) Não se recomenda ter equipes de Consultório na Rua vinculadas à equipe NASF

**32. Sobre as características do processo de trabalho das equipes da Estratégia de Saúde da Família estabelecidas na Política Nacional de Atenção Básica, é INCORRETO afirmar que**

- A) inclui a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde, segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência.
- B) realiza atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças etc.) e em outros espaços que comportem a ação planejada.
- C) deve estimular a participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações da equipe de saúde.
- D) a definição precisa do território de atuação, o mapeamento e o reconhecimento da área adscrita, com atualização contínua são características de seu processo de trabalho.
- E) prioriza divisão da agenda, segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias.

**Caso 01 (questões de 33 a 35)**

*Em uma sexta-feira, durante uma consulta e outra, na Unidade de Saúde da Família (USF) Alto do Pascoal em Recife – PE, o Médico de Família e Comunidade, Augusto, foi à copa fazer um lanche. Augusto trabalha nessa USF, há dois anos. No corredor, foi abordado por várias pessoas que não estavam agendadas para o dia, entre elas, Patrícia, 20 anos, que possui transtorno mental e vem sendo acompanhada pela USF e pelo CAPS. Patrícia relata que está sem medicamento há dois dias e necessita, com urgência, de uma receita para poder retirar seus medicamentos em uma Farmácia da Família. Temendo que Patrícia entre em crise, Augusto fala para ela esperar até o fim do expediente. Isso causou uma situação desconfortável com as outras pessoas que estavam no corredor e possuíam suas urgências, pois foram orientadas a voltar na segunda-feira, já que sexta-feira não é dia de acolhimento. Dona Maria da Conceição que estava com febre saiu da USF e foi direto para a UPA de Nova Descoberta. Após duas horas de espera, Patrícia é chamada e entra no ambulatório chorando. Diz que não aguenta mais ficar em casa sem fazer nada, que não consegue trabalhar por causa de sua doença e que quer voltar para o CAPS, apesar de estar com o transtorno controlado, pois lá existiam algumas atividades para ela fazer.*

**33. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O médico Augusto possui um conhecimento apropriado de sua demanda diária, e o acolhimento ocorre em sua USF de forma adequada, escutando os comunitários, sendo resolutivo e organizando a rede.
- B) O grande objetivo da gestão da clínica é diminuir para o médico a demanda assistencial, ampliando a demanda administrativa, pois, dessa maneira, ele possuirá melhor conhecimento do seu território.
- C) Caso o médico Augusto fizesse um ambulatório específico para Saúde Mental que funcionasse uma vez por semana teria seu trabalho organizado, pois facilitaria o fluxo de pacientes. Dessa maneira, deveria disponibilizar, também, um ambulatório de Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Hanseníase, Tuberculose, Saúde da Criança, Hipertensos e Diabéticos, garantindo espaço na agenda para todos os programas e adequando-se aos conceitos de Atenção Primária à Saúde.
- D) A agenda garante a diminuição da demanda, mas não ajuda em relação a sua organização.
- E) Garantir um espaço na agenda para troca de receitas é importante para organizar a demanda.

**34. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O médico Augusto deve fazer o encaminhamento para o CAPS com urgência, e o Centro de Atenção Psicossocial deixará Patrícia em regime semi-intensivo, objetivando realizar atividades que ocupem seu tempo.
- B) Enquanto sujeito, Patrícia tem opiniões sobre sua enfermidade, dando-lhe poder sobre as decisões orientadas pela Equipe de Saúde da Família. Assim, o Projeto Terapêutico deve ser compartilhado com ela.
- C) As Práticas Integrativas é uma ótima opção para complementar o tratamento de Patrícia. O risco que poderia ocorrer é que, quando se faz uso de medicações psicotrópicas juntamente com, por exemplo, Medicina Tradicional Chinesa, o risco de iatrogenias aumenta.
- D) O caso de Patrícia é um caso complexo, e casos como este exigem implantação de protocolos, já que estes (protocolos) não trabalham de forma limitada.
- E) O Projeto Terapêutico de Patrícia deve ser elaborado pelo CAPS, devendo o técnico de referência do CAPS também ser o técnico de referência dentro da comunidade. A Unidade de Saúde da Família tem um papel secundário, devendo comunicar ao CAPS todas as idas de Patrícia na USF para melhor condução do caso.

**35. Sobre abordagens em grupo na Atenção Primária à Saúde e plano terapêutico, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O vínculo é um ingrediente fundamental para o trabalho com grupos e está diretamente relacionado ao conceito de acolhimento.
- B) A construção de um ambiente no qual ocorrerá o processo de um novo grupo é de primordial importância, e isso inclui espaço físico, combinações de horários, frequência e duração, além da própria composição do grupo. A inexistência de um contrato entre as pessoas do grupo é fundamental, já que devem existir flexibilidades para regras.
- C) Caso a USF do Alto do Pascoal trabalhasse com grupos, realizando abordagem comunitária, seria importante incluir Patrícia em algum desses grupos, mesmo sendo ela uma pessoa com transtorno mental.
- D) Caso na USF do Alto do Pascoal não existam trabalhos em grupo, seria um momento oportuno para Augusto discutir com sua equipe novas estratégias de trabalho que abordem a comunidade.
- E) A família de Patrícia deve ser entendida como um sistema com uma identidade própria e um campo de energia coletiva, e vincular com essa família deve fazer parte do Plano Terapêutico.

**Caso 02 (questões de 36 a 38)**

*Sr. João, 68 anos, hipertenso e diabético vem à USF com queixa de urinar muito à noite. É acolhido pela enfermeira que agenda uma consulta no mesmo dia para o médico. Na consulta, Sr. João aparenta estar um pouco triste. Durante o exame físico, o médico não encontra nenhuma alteração, exceto a pressão arterial que estava 190 x 95 mmHg. Ao final da consulta, Sr. João solicita um exame de PSA e fala que tem muito medo de morrer por câncer de próstata, lembrando-se de um amigo que perdeu há dez anos em decorrência dessa doença.*

**36. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O médico deve fazer recomendações contra o rastreamento com PSA.
- B) A idade de Sr. João não é fator de risco para câncer de próstata.
- C) A maneira mais efetiva de reduzir a incidência de câncer de próstata é aumentar o quantitativo de exames de PSA.
- D) O nível de evidência é suficiente para tecer recomendações a favor da adoção do rastreamento para câncer de próstata em homens assintomáticos com idade inferior a 75 anos.
- E) O rastreamento de câncer de próstata com o PSA resulta em uma grande redução de mortalidade, não trazendo riscos para o paciente.

**37. Em relação à Medicina Baseada em Evidências (MBE), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A intuição, a experiência clínica não sistemática e a exploração fisiopatológica são bases insuficientes para a tomada de decisões.
- B) A MBE leva a uma melhoria do desfecho, possibilitando uma melhor efetividade do caso e uma atenção à saúde mais custo-efetiva.
- C) O entendimento das preocupações de Sr. João durante a consulta não pode conduzir a tomada de decisão clínica, uma vez que a evidência de pesquisa não deve ser combinada com a experiência clínica.
- D) O impacto do controle rigoroso dos níveis de hemoglobina glicada de Sr. João não irá aumentar a sobrevivência dele, mas o controle rigoroso da pressão arterial.
- E) Evidência em MBE consiste em qualquer observação a partir de pesquisa sobre a relação entre o evento e o desfecho clínico que constitui uma potencial evidência. No entanto, as evidências não devem ser consideradas de igual importância para a tomada de decisão.

**38. Sobre Registro de Saúde Orientado por Problemas, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Na seção “O”, o médico deve registrar: queixa de urinar muito à noite.
- B) Na seção “P”, deve ser registrado: hipertenso não controlado, diabético, aumento de volume prostático.
- C) O uso de um Registro de Saúde Orientado por Problemas dificulta o raciocínio clínico, uma vez que pontos importantes deixam de ser registrados.
- D) Na seção “S”, não pode deixar de ser registrada a pressão arterial de Sr. João, apesar de não ser a queixa da consulta.
- E) Na seção “A”, é importante destacar o medo que Sr. João possui de ter câncer de próstata.

**Caso 03 (questões 39 e 40)**

*No primeiro dia de atendimento na sua nova UBS, na zona rural do município de Floresta, a enfermeira Ricarda recebeu, em seu consultório, a adolescente Gerlane, de 15 anos. A paciente entra no consultório desacompanhada e diz que está com muito medo de estar grávida, pois teve uma relação desprotegida com seu namorado há cerca de um mês e apresenta atraso menstrual há 15 dias. Deseja muito saber o mais rápido possível se está grávida ou não. Sente-se muito culpada por não ter se protegido porque aprendeu na escola sobre as doenças sexualmente transmissíveis. Refere que seus pais não sabem do seu relacionamento com um rapaz de 17 anos (Marcos): “Eu não contei a mamãe e papai não sei o porquê, mas acho que tenho vergonha de dizer a eles que não sou mais ‘moça’”.*

**39. Sobre o método clínico centrado na pessoa (MCCP) e abordagem comunitária durante a consulta de Gerlane, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Com o objetivo de intensificar a relação profissional-paciente, a enfermeira deve recomendar o rastreamento de câncer de colo uterino, já que, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, todas as mulheres com vida sexual ativa devem realizar o exame de Papanicolau.
- B) A experiência da doença de Gerlane não deve ter relação com o seu contexto familiar. Nesse caso, o seu atraso menstrual pode ser explicada por uma possível gestação.
- C) Ricarda pode utilizar o componente do MCCP, “sendo realista” para identificar a influência de eventos do passado de Gerlane que impactam no seu relacionamento familiar.
- D) A enfermeira deve abordar questões específicas da atenção à saúde em zona rurais, como perguntar sobre exposição a agrotóxicos, no caso de uma possível gestação de Gerlane; analisar o acesso da casa de Gerlane aos centros de diagnóstico mais próximos para poder facilitar o diagnóstico da gestação; identificar o vilarejo que a família de Gerlane e seu namorado moram para poder ficar ciente das outras famílias que moram no local e seu impacto na vida social do casal.
- E) Para realizar o cuidado de Gerlane, não é necessária a consulta com o médico da unidade, já que a enfermeira é a responsável pelo programa de saúde da mulher e da gestante na atenção básica.

**40. Sobre o processo de territorialização e diagnóstico de área que a enfermeira Ricarda começou a trabalhar, assinale a CORRETA.**

- A) A realização da territorialização não é uma atividade da enfermeira, uma vez que esse material já deve estar disponibilizado pela gestão municipal.
- B) Para a realização do diagnóstico da área, Ricarda precisa, apenas, dos dados descritos no SIAB.
- C) O processo de territorialização e diagnóstico de área são atividades exclusivas do ACS, já que são eles os responsáveis pelo preenchimento da Ficha A.
- D) Para o planejamento das ações do cuidado da sua nova comunidade, Ricarda pode utilizar as informações de condições de saúde de sua comunidade coletada há 10 anos, na abertura dessa unidade.
- E) O ecomapa é um instrumento, que pode ser utilizado para a ampliar o conhecimento de Ricarda sobre a família e a comunidade de Gerlane, com o objetivo de explorar seu sistema social de apoio.

**Ainda sobre o Caso 03 (questão 41)**

*Coincidentemente ou não, a mãe de Gerlane, Áurea, de 30 anos, vem à consulta com Ricarda poucos dias depois que ela havia solicitado os exames de Gerlane. Áurea fala que, desde que descobriu que Gerlane pode estar grávida, não está dormindo direito em decorrência de uma “dor na cabeça insuportável”. Ela continua falando que não desejaria que a filha sofresse o mesmo que ela e seu marido, quando também foram pais muito cedo: “Os meus pais me rejeitaram, tivemos que mudar de cidade por causa do falatório dos vizinhos... minha vida foi um inferno nos primeiros anos do nascimento de Gerlane”. Ela comenta, também, que tem um filho de 10 anos, Eusébio, que “não quer fazer nada da vida! Não estuda, passa o dia inteiro jogando bola e já reprovou 2 vezes na escola”.*

**41. Sobre o cuidado que Ricarda pode prestar nesse caso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Para ampliar o cuidado de Áurea, Ricarda pode sugerir uma visita domiciliar e uma entrevista familiar, com o objetivo de conhecer o aspecto afetivo que influenciam o processo saúde-doença.
- B) O ciclo de vida da família de Áurea pode ser caracterizado como o “novo casal”, já que Áurea e seu esposo são pais jovens.
- C) Uma consulta com o médico da unidade pode ser necessária para caracterizar a dor de cabeça de Áurea e instalar um tratamento, se necessário.
- D) O genograma é uma ferramenta de abordagem familiar que pode ser desenhada numa entrevista familiar.
- E) O ciclo de vida familiar de pessoas de classe econômica popular é diferente do ciclo de vida das classes mais favorecidas.

**Caso 04 (questões de 42 a 44)**

*Rosária, 80 anos, usuária do Benefício de Prestação Continuada (BPC), recebeu visita do seu médico de família por insistência da neta (Carminha) porque fazia muitos anos que sua avó não via o médico. Rosária recebe visita domiciliar porque há 10 anos sofreu uma queda e quebrou o fêmur, razão por que tem dificuldades de deambular, apesar de andar com a ajuda de uma bengala. Reside num apartamento que ganhou do governo com sua neta Carminha e bisnetos. Rosária comenta que nunca procurou um serviço de saúde porque está muito bem: “Nunca tive problema de pressão alta, nunca senti uma dor de cabeça importante e me alimento bem. Trabalhei até os 64 anos e só parei porque realmente as pernas estavam cansando. A única vez que entrei no hospital foi para fazer uma cirurgia de retirada de útero, aos 50 anos, por que estava com mioma”. Carminha fala que tem medo que a avó tenha câncer de colo de útero, já que viu no posto que toda mulher deve fazer a prevenção.*

**42. Sobre os princípios da prevenção quaternária e do rastreamento, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Rosária deve realizar uma coleta de citologia oncótica urgentemente, já que mulheres da sua idade devem continuar a fazer esse exame de prevenção.
- B) Faz parte dos princípios da prevenção quaternária o rastreamento de vários cânceres (útero, cólon e mama) que Rosária pode ter, mesmo que ela se encontre sem queixas.
- C) O rastreamento de câncer de cólon é recomendado para todas as pessoas acima de 60 anos de idade, a cada dois anos, independentemente de sintomas e não tem limite superior de idade para continuar o rastreamento.
- D) A prevenção quaternária, de acordo com a WONCA, serve para incentivar profissionais de saúde a realizarem intervenções invasivas para diagnosticar precocemente doenças de maior mortalidade.
- E) O foco das ações preventivas nos idosos deve ser na manutenção da autonomia destes e potencialização do suporte familiar.

**43. Para a realização da abordagem integral ao idoso, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O instrumento de avaliação multidimensional do idoso inclui a pesquisa de domínios, como visão, estado mental e atividade de vida diária.
- B) No caso de Rosária, a prevenção de quedas deve ser abordada, pois a paciente apresenta alguns fatores de risco para esse fenômeno.
- C) A aplicação do miniexame do estado mental é obrigatória no caso de Rosária, independentemente de queixas relacionadas ao humor ou esquecimentos.
- D) A abordagem de promoção à saúde de Rosária deve focar na preservação da saúde mental e física, amparo social, dentre outras ações de prevenção.
- E) A maioria dos estudos não está dirigida para a população idosa, razão por que existem poucas evidências para apoiar recomendações de prevenção a essa população.

**44. Sobre as visitas domiciliares realizadas pelo médico de família, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Pode-se questionar a necessidade de visita domiciliar para Rosária, já que ela pode andar até a Unidade Básica de Saúde (UBS), mesmo tendo dificuldade de deambular e descer escada. Os profissionais de nível superior só visitam as pessoas acamadas restritas ao leito.
- B) A visita domiciliar serve para o médico de família compreender o ambiente e a dinâmica familiar em que os idosos vivem.
- C) O termo atenção domiciliar é sinônimo de visita domiciliar.
- D) Na equipe de saúde da família, o médico deve, apenas, realizar visitas domiciliares para idosos que tenham um cuidador, sendo esses pertencentes à família ou não.
- E) As dificuldades do cuidador em relação à atenção ao idoso não devem ser abordadas em visitas domiciliares por motivo de confidencialidade. Deve ser solicitada uma consulta individual com o médico na UBS.

**45. Sobre Cuidados Paliativos(CP) na Atenção Primária à Saúde(APS), assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que os cuidados paliativos (CP) podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível, no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal.
- B) Dentre os princípios dos cuidados paliativos, encontra-se a integração dos aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado.
- C) A Atenção Domiciliar (AD) torna-se um braço assistencial de grande importância para a implementação dos cuidados paliativos de forma abrangente e equitativa.
- D) Os benefícios dos cuidados paliativos em ambiente domiciliar atingem tanto o paciente, a família como o sistema de saúde.
- E) Os cuidados paliativos não pretendem antecipar e, sim, postergar a morte.

**46. Sobre os princípios da Medicina de Família e Comunidade, leia as afirmativas abaixo:**

- I. Os médicos de família e comunidade são comprometidos, em primeiro lugar, com um conjunto de conhecimentos, grupo de doenças ou técnica especial e não, com a pessoa.
- II. O ideal seria que os médicos de família e comunidade compartilhassem o mesmo habitat das pessoas que atendem.
- III. O médico de família e comunidade percebe cada contato com as pessoas como uma oportunidade de prevenção de doenças ou promoção de saúde.
- IV. O médico de família e comunidade procura entender o contexto da experiência com a doença.

**Está CORRETO o que se afirma em**

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

**Caso 05 (questões 47 e 48)**

*Fábio, médico de família de uma Unidade de Saúde da Família de Recife, foi informado por seu Agente Comunitário de Saúde sobre um novo paciente que chegou à área necessitando de visita domiciliar. Chegando à casa, o médico foi apresentado a Cláudio, 32 anos, vítima de agressão por PAF em região abdominal, tendo como seqüela um trauma raquimedular que o deixou acamado. Foi observado que Cláudio está com sonda vesical e com escara sacral estágio III. Essa residência contém 3 outras casas no mesmo terreno, com um total de 10 pessoas, tendo a prima de Cláudio, Marília, se colocado à disposição para ser sua cuidadora. Cláudio encontra-se bastante fragilizado, chorando constantemente, sem conseguir dormir. O médico fez a avaliação inicial e comunicou à família que iria solicitar Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) para potencializar o seu cuidado.*

**47. Com base no Programa Melhor em Casa, assinale a alternativa INCORRETA sobre a Atenção Domiciliar (AD).**

- A) Um dos eixos centrais da AD é a desospitalização - tanto na fase pré como na pós-hospitalar, aumentando, conseqüentemente, a rotatividade de leitos, especialmente os de clínica médica.
- B) Institui o papel do cuidador que pode ser parente, vizinho ou qualquer pessoa sem vínculo emocional com o paciente e que se responsabilize pelo cuidado junto com os profissionais de saúde.
- C) Diminui os riscos de infecções hospitalares por longo tempo de permanência de pacientes no ambiente hospitalar, em especial os idosos.
- D) Propõe autonomia para o paciente no cuidado fora do hospital.
- E) A AD possibilita, assim, a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias.

**48. Ainda com base no caso apresentado sobre Cláudio, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) A AD pode tanto substituir o cuidado prestado em outro ponto da rede de atenção à saúde, a exemplo das unidades básicas, como complementar os cuidados iniciados no próprio hospital.
- B) A AD possibilita que não existam rupturas no cuidado prestado ao paciente, ao potencializar a construção de “pontes” entre os pontos de atenção e a pessoa em seu próprio domicílio.
- C) A solicitação do médico de família foi incorreta, uma vez que Cláudio poderia ser visto 1x por mês, dentro de sua programação de visitas.
- D) Ter um cuidador não é critério de elegibilidade para a inclusão no SAD.
- E) Marília não precisará de atenção e orientação sobre cuidados com sua saúde física e mental, pois, por se voluntariar a cuidar de Cláudio, não terá sobrecarga pessoal.

**49. Os atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) referem-se às características operacionais. Dentre eles, existe aquele cuja relação de confiança de base pessoal ao longo do tempo entre os indivíduos e um médico, ou uma equipe de saúde, é importante para a construção do vínculo.**

O texto acima se refere à

- A) Longitudinalidade.
- B) Integralidade.
- C) Porta de Entrada.
- D) Equidade.
- E) Coordenação.

**50. Marc Jamouille, Médico de Família e Comunidade belga, em 1999, propôs um conceito que trata da “ação feita para identificar uma pessoa ou população em risco de supermedicalização, para protegê-las de uma intervenção médica invasiva e sugerir procedimentos científicos e eticamente aceitáveis”. Tal definição denomina-se**

- A) Prevenção Primordial
- B) Prevenção Primária
- C) Prevenção Secundária
- D) Prevenção Terciária
- E) Prevenção Quaternária



## **ATENÇÃO**

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 50 (cinquenta) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, versando sobre os conhecimentos exigidos para a especialidade.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*

**BOA SORTE!**