





## LÍNGUA PORTUGUESA

## Texto 1

**Sabe Quem Morreu!?**

Por Rômulo Zanotto

(1) A morte atravessa séculos para nos encontrar. Num infarto do miocárdio, num acidente de trânsito, num quarto de hospital, numa poça de vômito no banheiro de casa ou num parque de diversões repleto de gente. É certo que ela virá. Nascemos sentenciados de morte. No entanto, a escondemos debaixo do tapete tanto quanto possível.

(2) No século XX, a morte passou para o ambiente esterilizado dos hospitais, escondida e calada. Até então, morria-se em casa, via-se, velava-se em cima da mesa. Hoje, apesar de o obituário da *Folha* vir editado no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela. A morte é uma espécie de não acontecimento. Morre-se longe dos olhos. (...)

(3) A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral. Seja no campo das artes visuais, do cinema, do teatro, da dança, da música ou da literatura, a morte inspirou grandes obras, em todos os tempos. (...) Tolstói se tornou uma espécie de “especialista em morte na literatura” de tanto descrever pormenorizadamente o trespassse de seus heróis (...). Maldito fardo! Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte, que é *A hora da estrela*; Gerald Thomas dirigiu um eloquente espetáculo sobre a morte da mãe, *Rainha Mentira*; Brás Cubas escreveu suas memórias póstumas através de Machado (...).

(4) Mas se as artes sempre tiveram a morte como tema, o morrer artístico também vem se tornando uma narrativa cada vez mais confessional, de não ficção, escrita na primeira pessoa do singular. Nos últimos anos, David Bowie e Leonard Cohen, “ao saber que iam morrer” – digo, na presença iminente da morte; digo, ao saber do diagnóstico incurável de suas doenças – fizeram um álbum de despedida; Oliver Sacks, o neurologista e escritor anglo-americano, ao saber de sua metástase sem volta publicou uma série de belíssimos textos de despedida, tecendo odes à vida; os textos de Sacks, por sua vez, inspiram-se na autobiografia de poucas páginas do filósofo oitocentista David Hume, escrita quando este também soube da sua morte anunciada por uma doença incurável.

(5) Ao escrever seus textos e “compartilhar” a própria morte, como se perguntasse ao leitor “sabe quem vai morrer!”, no futuro, e a resposta entusiástica fosse “eu!” – com exclamação! -, Sacks nos convida a partilhar com ele sua experiência do fim. O exemplo mostra como a morte também começa a ficar desavergonhada e sair do armário, como parece acontecer com tudo neste início de século. E em tons especialmente confessionais, bem aos moldes destes novos tempos.

(6) Assim é que, se boa parte das pessoas, senão a maioria, ainda prefere morrer nos bastidores, longe dos olhos dos outros, uma pequena vanguarda de pioneiros já escolhe vir ao centro do palco para morrer, oferecendo seu “repertório de morte” como arte. (...)

(7) Falando em bastidores, outro que preferiu encarar a própria finitude, ao invés de se trancar no camarim com um bocado de gim, foi Chico Buarque. Mesmo querendo viver para sempre, o compositor sabe que, às vezes, chega a roda-vida e carrega o destino pra lá. Pensando, então, em “quando seu tempo passar”, escreveu para a atual amada – a última? – uma cantiga, Tua Cantiga, para que ela lembre dele quando ele – oh, metade afastada de si! – não estiver mais aqui.

(8) Apesar de “a expressão da morte” estar se tornando cada vez mais presente nos dias de hoje – não só nas artes, mas também nas redes sociais -, Camila Appel volta à conversa para lembrar que a despedida por meio da arte sempre existiu. (...) O que acontece agora é que com a tendência à narrativa íntima e confessional proposta pelas redes sociais, estas expressões artísticas ganham visibilidade e naturalidade. Afinal, se a cultura de massa do século XX colocou todos os tabus no armário e a morte nos bastidores, a cultura da convergência do século XXI tem exibido o making-of desses bastidores.

(9) Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época. Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks, no Brasil, Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*. Vivendo enfermo em Porto Alegre, limitado pelos muros do Hospital Menino Deus, o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria. (...) “Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem”, escreveu. Talvez por isso Caio conseguisse contar com tanta força o que visse, como a visão do próprio rosto refletido nas pupilas dilatadas da morte: porque já estava lá, sem que ainda tivesse deixado de estar aqui. Pelo lugar privilegiado em que se encontrava.

(10) Após anos de experiência acompanhando a morte de pacientes, especialistas em cuidados paliativos constataam que as pessoas, antes da morte, sentem uma “redenção ao amor”. Talvez por isso Frida Kahlo, que passou a vida inteira pintando suas dores – dores de Frida Kahlo! – tenha mergulhado o pincel na tinta uma última vez dois dias antes da morte para escrever “viva la vida” em uma natureza morta que havia pintado dois anos antes. Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer? Um dia nascemos, um dia morremos, e isso é tudo. (...)

Disponível em: <https://mortesemtabu.blogfolha.uol.com.br/2018/06/15/sabe-quem-morreu/> Acesso em: 15 jun. 2018. Adaptado.

**01. A perspectiva sob a qual o Texto 1 aborda o tema da morte está CORRETAMENTE sintetizado em:**

- A) A atração mórbida pela morte tem origem na literatura e nas artes em geral.
- B) O ambiente impessoal dos hospitais aumenta a angústia diante da morte.
- C) Artistas que tematizam a própria morte ajudam a naturalizar esse tabu.
- D) Diante da iminência da morte, as pessoas só desejam não ser esquecidas.
- E) Hoje as pessoas preferem não pensar na morte nem nas suas consequências.

**02. Quando se compõe um texto, é inevitável que se espere que o leitor empregue o seu conhecimento de mundo para interpretá-lo.**

**Assinale, entre as opções abaixo, as informações que são essenciais para a compreensão do Texto 1.**

1. A Clarice que aparece no trecho: “Aqui, no Brasil, Clarice escreveu sobre a hora da morte (...)” (3º parágrafo) trata-se da escritora Clarice Lispector, nascida na Ucrânia e naturalizada brasileira.
2. Machado de Assis escreveu *Memórias Póstumas de Brás Cubas*, obra em que o personagem-título escreve suas memórias após a própria morte.
3. A canção “Bastidores”, do compositor Chico Buarque de Hollanda, tem versos como: “Chorei, chorei/ Até ficar com dó de mim/ E me tranquei no camarim/ Tomei um calmante, um excitante/ E um bocado de gim”.
4. “Roda viva” é uma composição de Chico Buarque de Hollanda. Alguns de seus versos são: “A gente quer ter voz ativa/ No nosso destino mandar/ Mas eis que chega a roda-viva/ E carrega o destino pra lá”.

**São informações essenciais para a compreensão do Texto 1, apenas:**

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

**03. Para melhor dialogar com seus leitores, o autor não se esqueceu de incluir no texto expressões amplamente conhecidas, muitas vezes oriundas de contextos de fala.**

**São exemplos dessa estratégia as expressões:**

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “escondemos debaixo do tapete” (1º parágrafo).
3. “recado eloquente” (2º parágrafo).
4. “prato cheio” (3º parágrafo).
5. “sair do armário” (5º parágrafo).

**Estão CORRETAS, apenas:**

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

**04. No enunciado: “É certo que ela virá.” (1º parágrafo), o autor quer dizer que a morte é**

- A) indelével.
- B) indescritível.
- C) indesejável.
- D) inexorável.
- E) inexplicável.

05. No Texto 1, a morte é também referida como:

1. “infarto do miocárdio” (1º parágrafo).
2. “o obituário” (2º parágrafo).
3. “o trespasse” (3º parágrafo).
4. “a (...) finitude” (7º parágrafo).

Estão CORRETOS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 2, 3 e 4, apenas.
- D) 3 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

06. Observe: “apesar de o obituário da *Folha vir editado* no caderno *Cotidiano*, como um recado eloquente a nos lembrar muito bem o lugar que a morte ocupa no dia a dia, não se convive com ela.” (2º parágrafo).

Para substituir “apesar de” por “embora”, mantendo o verbo vir, a forma verbal “vir editado” deve ser alterada para

- A) “veio editado”.
- B) “venha editado”.
- C) “vinhesse editado”.
- D) “viria editado”.
- E) “visse editado”.

07. Considerando alguns dos aspectos formais da gramática de nossa língua, aplicados ao Texto 1, analise as afirmativas a seguir.

1. Em: “A despeito de tabu na vida, a morte sempre foi um prato cheio para a literatura e para as artes em geral.” (3º parágrafo), a locução conjuntiva destacada, de valor concessivo, destaca uma contradição (na vida, a morte é um tabu) e introduz uma oposição (mesmo que a morte seja um tabu, a morte sempre foi um prato cheio (...)).
2. No enunciado: “Tolstói se tornou uma espécie de especialista em morte na literatura de tanto descrever pormenorizadamente o trespasse de seus heróis.” (3º parágrafo), há uma relação sintático-semântica de comparação.
3. No enunciado: “ ‘Em quem está com Aids o que mais dói é a morte antecipada que os outros nos conferem’, escreveu.” (9º parágrafo), os termos destacados exercem, respectivamente, as funções de complemento direto e complemento indireto da forma verbal “conferem”.
4. O enunciado: “Fazer o quê, se o infinitivo do verbo viver é também o gerúndio do verbo morrer?” (10º parágrafo) faz uma alusão ao aspecto processual (que se prolonga no tempo) do gerúndio e se justifica com a ideia de que estar vivo é também estar morrendo.

Estão CORRETAS:

- A) 1 e 2, apenas.
- B) 1, 2 e 3, apenas.
- C) 1, 3 e 4, apenas.
- D) 2 e 4, apenas.
- E) 1, 2, 3 e 4.

08. Uma das tipologias de texto mais bem marcadas é a narrativa. O nono parágrafo do Texto 1 está predominantemente estruturado como texto narrativo, como se evidencia:

- A) na descrição do ambiente em: “Mas, como acontece tantas vezes, a arte antecipou a interpretação da sua época.”.
- B) na marcação do tempo em: “Entre agosto e setembro de 1994, vinte anos antes de Sacks (...)”.
- C) na criação do clímax em: “Caio Fernando Abreu publicou uma série histórica e antológica de crônicas em sua coluna quinzenal no jornal *O Estado de São Paulo*.”.
- D) na presença de um narrador de primeira pessoa em: “Vivendo enfermo em Porto Alegre, (...) o escritor contava o inefável (...)”.
- E) na construção do discurso direto em: “o escritor contava o inefável: que tinha AIDS e morreria.”.

**09. Assinale a alternativa que apresenta um enunciado no qual a concordância está de acordo com a norma culta da língua.**

- A) A maioria das pessoas preferem morrer longe dos olhos de estranhos.
- B) Já fazem vinte e cinco anos da morte do escritor Caio Fernando Abreu.
- C) Deve, o médico, acabar com as esperanças de quem ainda as têm?
- D) Devem haver pessoas serenas, mesmo diante de um prognóstico grave.
- E) Discussões sobre esse tema tão intrigante sempre desperta muitas reflexões.

**10. Quanto às convenções ortográficas em vigor, analise as afirmativas a seguir e assinale a CORRETA.**

- A) Assim como “tabu”, não devem receber acento gráfico os vocábulos “bau” e “Camboriu”.
- B) A letra X tem o mesmo valor fonológico, isto é, o mesmo som, em “expressão”, “texto” e “experiência”.
- C) Assim como “enchente” e “encharcado”, escrevem-se com **ch** os vocábulos “enchame” e “enchoval”.
- D) Conforme o Acordo Ortográfico, pela mesma razão por que a forma verbal “dói” é acentuada, também recebem acento gráfico os vocábulos “asteróide” e “bóia”.
- E) Em “Fazer o quê?”, o acento gráfico se justifica, porque o referido monossílabo, em final de frase, é átono.

### CONHECIMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Para responder as questões 11 e 12, analise o quadro 1.

**Quadro 1. Distribuição de uma doença por nº de óbitos, de casos existentes e nº de habitantes, por distrito sanitário em um Município com 90 Km<sup>2</sup>. 2017.**

Distrito Sanitário	Nº de Habitantes	Nº de Casos	Nº de Óbitos
DS 1	128.000	1.280	64
DS 2	96.000	1.200	48
DS 3	64.000	800	32
DS 4	32.000	400	16
Total	320.000	3.680	160

**11. Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) O risco de morrer sendo portador da doença é o mesmo para os distritos 1 e 2.
- B) O risco de estar doente é o mesmo para os distritos 1 e 4.
- C) O risco de morrer é o mesmo para os distritos 2 e 3.
- D) O risco de morrer é duas vezes maior no distrito 1 que no 3.
- E) O risco de morrer sendo portador da doença é menor no distrito 1 que nos outros distritos sanitários.

**12. Qual dos seguintes indicadores NÃO é possível ser calculado com as informações fornecidas?**

- A) Coeficiente de Mortalidade
- B) Coeficiente de Letalidade
- C) Coeficiente de Prevalência
- D) Coeficiente de Incidência
- E) Densidade Demográfica

**13. Sobre as Regiões de Saúde (RS), analise os itens abaixo:**

- ✓ São instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios.
- ✓ Podem ser instituídas Regiões de Saúde interestaduais, compostas por Municípios limítrofes, por ato conjunto dos respectivos Estados em articulação com os Municípios.
- ✓ As Regiões de Saúde serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos.

- ✓ Os entes federativos definirão os seguintes elementos em relação às Regiões de Saúde: seus limites geográficos e a população usuária das ações e serviços.
- ✓ Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de: atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e vigilância em saúde.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

---

**14. Sobre a Política Nacional de Atenção Básica, analise os itens abaixo:**

- I.** Todas as Unidades Básicas de Saúde são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a Rede de Atenção à Saúde.
- II.** Recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde tenham seu funcionamento com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano.
- III.** Existem dois tipos de Equipe de Saúde: Equipe de Saúde da Família (eSF) e Equipe da Atenção Básica (eAB).
- IV.** O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica.
- V.** A Equipe de Saúde Bucal (eSB) é uma modalidade, que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas 4 estão corretos.
- C) Apenas 3 estão corretos.
- D) Apenas 2 estão corretos.
- E) Apenas 1 está correto.

---

**15. Segundo a Constituição Federal, no artigo 196: “Saúde é direito de todos e dever do estado”.  
Sobre o dever do estado, pode-se inferir que será garantido mediante políticas que visem**

- I.** à produção e à distribuição de riquezas
- II.** ao acesso à terra para plantar e para morar
- III.** ao acesso à educação
- IV.** ao acesso à cultura
- V.** ao acesso ao esporte e ao lazer

**Assinale a alternativa CORRETA.**

- A) Todos estão corretos.
- B) Apenas III está correto.
- C) Apenas I está incorreto.
- D) Apenas II está incorreto.
- E) Existem dois incorretos.

**16. Dentre os atributos característicos da Atenção Primária à Saúde, existe um que “implica oferecer serviços preventivos e curativos e garantir acesso a todos os tipos de serviços para todas as faixas etárias, resolvendo a grande maioria das demandas ou por meio de encaminhamentos”.**

**Esse atributo é conhecido como**

- A) Longitudinalidade.
  - B) Coordenação do cuidado.
  - C) Abrangência ou integralidade.
  - D) Primeiro Contato.
  - E) Centralidade na Família.
- 

**17. Os Sistemas de Saúde, de um modo geral, seguem o tipo de proteção social adotado no país. O sistema de saúde implantado no Brasil, com a Constituição de 1988, conhecido como SUS, é do seguinte tipo:**

- A) Demanda espontânea.
  - B) Assistência à Saúde.
  - C) Seguridade Social.
  - D) Seguro Social.
  - E) Seguro Social e Assistência à Saúde.
- 

**18. Considerando a Constituição Federal de 1988, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
  - B) A assistência à saúde não é livre à iniciativa privada.
  - C) As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.
  - D) Ao Sistema Único de Saúde compete participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
  - E) Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei: controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- 

**19. Sobre a Lei Nº 8080/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) O setor privado de saúde não está subordinado a essa Lei.
  - B) Estabelece as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - C) O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.
  - D) Regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público.
  - E) A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- 

**20. Em relação à Lei 8142/90, assinale a alternativa INCORRETA.**

- A) Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.
  - B) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
  - C) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
  - D) O Conselho Municipal de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, é órgão colegiado composto por representante do governo municipal mediante o presidente da Câmara de Vereadores.
  - E) Estabelece a criação dos Fundos de Saúde.
-

<b>CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS</b>
----------------------------------

**21. Fabiana, 34 anos, procura atendimento na USF onde você atua para realizar a primeira consulta de pré-natal. Durante a consulta, ela refere uma única gestação anterior, de parto natural, sem intercorrências, há 4 anos. Idade Gestacional pela Data da Última Menstruação (DUM) de 10 semanas e 5 dias. Trouxe o cartão vacinal do pré-natal anterior, no qual se evidenciam três doses para Hepatite B e duas doses para Tétano. Na consulta, não apresenta queixas e, ao exame físico, não apresenta alterações.**

**Assinale a alternativa que apresenta a conduta mais completa para essa situação.**

- A) Solicitar Hemograma, VDRL, Anti-HIV, Anti-HBS, glicemia em jejum, Toxoplasmose IGG e IGM, uma dose de reforço imediatamente com DTpA, iniciar Sulfato Ferroso na dose de 40 mg de Fe elementar por dia.
- B) Solicitar Hemograma, Anti-HBS, Anti-HIV, glicemia em jejum, Toxoplasmose IGG e IGM, ABO e Rh, completar esquema vacinal para tétano com uma dose, iniciar Sulfato Ferroso na dose de 40 mg de Fe elementar por dia.
- C) Solicitar Hemograma, VDRL, Anti-HIV, glicemia em jejum, Sorologia para Toxoplasmose IGG e IGM, ABO e Rh, uma dose de reforço imediatamente com DTpA e iniciar Sulfato Ferroso na dose de 40 mg de Fe elementar por dia.
- D) Solicitar Hemograma, Anti-HBS, Anti-HIV, VDRL, glicemia em jejum, Toxoplasmose IGG e IGM, ABO e Rh, sumário de urina e urocultura, completar esquema vacinal para tétano com uma dose de dT com 20 semanas.
- E) Solicitar Hemograma, HBSAg, Anti-HIV, VDRL, glicemia em jejum, Toxoplasmose IGG e IGM, ABO e Rh, sumário de urina e urocultura, completar esquema vacinal com uma dose de dTpa com 20 semanas.

**22. Roberto, 59 anos, sem comorbidades, vai para consulta de rotina verificar exames realizados. Ao analisar os resultados, o médico identifica que a sorologia para HIV está positiva.**

**Antes mesmo de programar a comunicação ao paciente, este diz:**

*Doutor, antes que o senhor fale, eu já sei que tenho esse vírus há 2 anos, mas nunca tratei. Sei que preciso tratar, ainda mais agora que descobri que serei avô, mas tenho medo dessas medicações...*

**De acordo com o discurso do paciente e considerando o modelo transteórico de Prochaska e DiClemente, em qual estágio de mudança de comportamento Roberto se encontra?**

- A) Pré-Contemplação
- B) Contemplação
- C) Preparação
- D) Ação
- E) Manutenção

**23. José Gomes, 58 anos, procurou atendimento na USF para trazer resultado dos exames que foram solicitados por você para investigação de um quadro de tosse, às vezes produtiva, e dispneia progressiva há 6 meses. Sr. José apresentava ainda história de Tabagismo por 38 anos, uma carteira por dia. Referiu que, enquanto aguardava os exames, nos últimos 3 meses, apresentou quatro exacerbações do cansaço, sendo necessário, todas as vezes, recorrer à emergência. Os resultados dos exames seguem descritos abaixo:**

Espirometria – FEV1/CVF pós-broncodilatador: 0,39  
VEF 1: 0,67

Resultado do Questionário CAT para avaliação do DPOC = 08

**Assinale a alternativa que apresenta a classificação de gravidade da limitação do fluxo aéreo e o tratamento medicamentoso adequado para Sr. José.**

- A) GOLD 2 (moderado), tratar com broncodilatador adrenérgico de curta ação, salbutamol ou fenoterol.
- B) GOLD 2 (moderado), tratar com broncodilatador adrenérgico de longa ação, formoterol.
- C) GOLD 2 (moderado), tratar com broncodilatador de longa ação anticolinérgico, tiotrópio, associado a broncodilatador adrenérgico de longa ação, formoterol.
- D) GOLD 3 (grave) tratar com broncodilatador de longa ação anticolinérgico, tiotrópio, associado a broncodilatador adrenérgico de longa ação, formoterol.
- E) GOLD 3 (grave) tratar com broncodilatador de longa ação anticolinérgico, tiotrópio, associado a broncodilatador adrenérgico de longa ação, formoterol.

24. Ao definir a melhor terapia anti-hipertensiva, devem-se considerar os riscos e benefícios de acordo com cada paciente.

Qual alternativa abaixo apresenta uma correlação adequada do medicamento e seu respectivo efeito colateral mais comum?

- A) Hidroclorotiazida - Hiperuricemia
- B) Enalapril - Edema de membros inferiores
- C) Anlodipino – Broncoespasmo
- D) Losartana - Tosse
- E) Atenolol - Hipocalemia

25. Sobre benzodiazepínicos, é CORRETO afirmar que

- A) os inibidores da recaptação da serotonina (IRSS) estão entre os medicamentos aprovados para tratamento da dependência de benzodiazepínicos, devendo ser iniciados em qualquer situação de desprescrição de benzodiazepínicos.
- B) medidas de higiene do sono e controle de estímulo para apoiar a desprescrição de benzodiazepínico utilizados para insônia inclui manter-se na cama pelo tempo que for necessário, mesmo que não consiga iniciar o sono.
- C) a desprescrição de benzodiazepínicos para casos de insônia deve ser pactuada com a pessoa, sendo que a retirada abrupta é mais eficiente que a retirada gradual.
- D) a taxa e a duração da redução do benzodiazepínico durante a desprescrição varia de acordo com a dose utilizada e com a capacidade da pessoa em tolerar a retirada do fármaco.
- E) existe eficácia comprovada na substituição de Benzodiazepínico de curta ação pelo de longa ação durante a desprescrição do fármaco, pois a desprescrição deste último se associa à menor incidência de sintomas de abstinência.

26. Um estudo de 2016 da fundação Cochrane sobre vacina da gripe em idosos encontrou os seguintes resultados:

*“Vacinar idosos pode reduzir seu risco de ter gripe (de 6% para 2,4%) e provavelmente reduz seu risco de sintomas gripais (de 6% para 3,5%), durante uma única estação, em comparação com aqueles que não receberam a vacinação. Nós não estamos certos a respeito de quão grande é a diferença que estas vacinas trazem em estações diferentes. Houve poucos casos de morte, e não há dados a respeito de internação. Não houve nenhum caso de pneumonia no estudo que avaliou esse desfecho. Não temos informação suficiente para avaliar os eventos adversos febre e náusea nesta população.”*

Fonte: <http://www.cochrane.org/pt/CD004876/vacinas-para-prevenir-gripe-nos-idosos>

Baseado nos dados acima, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Para evitar um caso de gripe, seria necessário vacinar aproximadamente 28 pessoas idosas.
- B) Para evitar um evento de sintomas gripais, seria necessário vacinar aproximadamente 17 pessoas idosas.
- C) Os resultados concretos apresentam apenas desfechos primários, como redução dos casos ou sintomas de gripe.
- D) A chance de ter um caso de gripe entre os idosos que tomaram vacina é 2,4 vezes menor em comparação com os que não tomaram.
- E) A redução de risco absoluto de desenvolver sintomas gripais é de 1,1% entre os grupos vacinados e não vacinados.

27. Joana, 61 anos, com diagnóstico de diabetes tipo 2, em uso de Metformina 850 mg, 1 vez ao dia, há 4 meses, associado a acompanhamento nutricional e atividade física, 150 min caminhada por semana, procura atendimento na USF onde atua para mostrar os resultados de exames. No momento, sem queixas.

**Exames:**

HbA1c 9,1

Glicemia em Jejum 322

Creatinina 1,9

Peso: 71 kg

Taxa de Filtração Glomerular: 28,6 MDRD

Assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA para essa situação.

- A) Associar Sulfoniluréia, Gliclazida, 30 mg, em jejum e aumentar a dose da Metformina para 850 duas vezes ao dia
- B) Aumentar a dose da Metformina para 850 mg três vezes ao dia.
- C) Suspende a Metformina e iniciar Gliclazida 30 mg, duas vezes ao dia.

- D) Substituir Metformina por Gliclazida 30 mg, duas vezes ao dia, e iniciar Insulina NPH 0,2 UI/kg/ dia antes de deitar, solicitar glicemia capilar 3 vezes por semana em jejum até controle.
- E) Suspender a Metformina e iniciar Insulina NPH 0,2 UI/kg/ dia antes de deitar, solicitar glicemia capilar 3 vezes por semana, em jejum até controle.

**28. Guilherme, 50 anos vem ao seu consultório para acompanhamento de hipertensão. Ele faz uso de enalapril e hidroclorotiazida e está bem controlado. É obeso e tabagista e, recentemente, iniciou cilostazol após iniciar com quadro de claudicação intermitente.**

**Considerando o caso acima, avalie as seguintes assertivas abaixo e a relação proposta entre elas.**

**I.** Guilherme tem indicação de iniciar sinvastatina 40mg/dia como prevenção primária.

**PORQUE**

**II.** Tabagismo é um critério que define alto risco cardiovascular.

**É CORRETO o que se afirma em**

- A) As duas assertivas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira
- B) As duas assertivas são verdadeiras, mas a segunda não é justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) Tanto a primeira quanto a segunda são assertivas falsas.

**29. Mariana, 37 anos, procura atendimento para mostrar o resultado do preventivo. Refere corrimento hialino claro, em pequena quantidade, sem odor, sem prurido. Nega outros sintomas e relação com fatores desencadeantes ou associados. Achados microbiológicos do exame citopatológico: *Lactobacillus sp*, Cocos, Bacilos supracitoplasmáticos sugestivos de *Gardnerella/Mobilluncus*. Exame físico sem alterações. Exame especular: ausência de corrimento vaginal.**

**Assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA para essa situação.**

- A) Tratar com Metronidazol 500 mg a cada 12 horas por 7 dias, aconselhar, notificar para IST, oferecer sorologias HIV, Sífilis, Hepatites B e C.
- B) Tratar com Metronidazol 500 mg a cada 12 horas por 7 dias, aconselhar, chamar e tratar parceiro, notificar para IST, oferecer sorologias HIV, Sífilis, Hepatites B e C.
- C) Tratar com Metronidazol gel, via vaginal 100mg/g, 1 x ao dia, por 5 dias, seguir a rotina de rastreamento citológico.
- D) Tranquilizar a paciente sobre provável causa fisiológica e não infecciosa do corrimento, seguir a rotina de rastreamento citológico.
- E) Tratar com Metronidazol gel, via vaginal 100mg/g, 1 x ao dia, por 5 dias, oferecer sorologias HIV, Sífilis, Hepatites B e C.

**30. A depressão é um problema comum na atenção primária, e o seu tratamento pode ser um desafio. Um dos diagnósticos diferenciais mais importantes é o Transtorno de humor bipolar, pois o tratamento difere bastante. Abaixo estão elencadas algumas características. Analise-as:**

- I.** Hipersonia
- II.** Hiperfagia
- III.** Retardo psicomotor
- IV.** Sintomas psicóticos

**Assinale a alternativa que elenca as características sugestivas de episódio depressivo no Transtorno de humor bipolar.**

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

**31. Sobre o rastreamento para o câncer de próstata, é CORRETO afirmar que**

- A) o principal fator de risco associado ao diagnóstico do câncer de próstata é ser submetido a um exame de PSA.
- B) o objetivo dos programas de rastreamento é diagnosticar e tratar mais doenças.
- C) redução da mortalidade geral foi observada como principal desfecho dos ensaios clínicos randomizados que avaliaram rastreamento do câncer de próstata com PSA.
- D) disfunção erétil, urinária e intestinal a longo prazo são complicações perioperatórias raras relacionadas ao tratamento do câncer de próstata.
- E) a principal vantagem de se rastrear o câncer de próstata através do teste de PSA se deve à característica do antígeno, que é tumor específico.

**32. “...a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e da palição, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde...”**

Fonte: Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. Brasília, 2012

**O trecho acima descreve o seguinte atributo da Atenção Primária à Saúde:**

- A) Acesso
- B) Integralidade
- C) Longitudinalidade
- D) Competência Cultural
- E) Coordenação do Cuidado

**33. Marina, 25 anos, G2P2A0, deseja iniciar um método para evitar gravidez. Ela relata que teve trombose venosa profunda (TVP) durante a última gravidez, há dois anos. Não faz uso de medicações e não tem alergia conhecida a fármacos. A menarca ocorreu aos 13 anos. O ciclo menstrual é a cada 28 dias, durando sete dias. Está casada há três anos e nega quaisquer infecções sexualmente transmissíveis. A PA é 120/70 mmHg, o exame do coração e dos pulmões é normal. O abdome está indolor e sem massas. O exame pélvico revela útero normal antevertido e sem massas anexiais.**

Adaptado de: C., TOY, et al. Casos Clínicos em Ginecologia e Obstetrícia, 4ª edição, 2014.

**Sobre isso, analise os itens a seguir:**

- I.** Anticoncepcional Oral Combinado
- II.** Minipílula
- III.** Anticoncepcional Injetável mensal (combinado)
- IV.** Anticoncepcional Injetável trimestral (medroxiprogesterona)
- V.** DIU de Cobre
- VI.** DIU com Levonorgestrel

**Assinale a alternativa que apresenta métodos possíveis para Marina, em ordem decrescente de eficácia com uso típico.**

- A) V - IV - II
- B) VI - IV - III
- C) IV - V - I
- D) IV - I - II
- E) III - VI - I

**34. Sobre a clínica ampliada na Atenção Básica, é CORRETO afirmar que**

- A) os profissionais *híbridos*, que incorporam, além da racionalidade médica hegemônica, terapêuticas de outras racionalidades, estariam em condições mais desfavoráveis para a prática clínica na Atenção Básica.
- B) a incorporação de saberes não vinculados à biomedicina para a prática da clínica ampliada na Atenção Básica implica a necessidade de, em um primeiro momento, se abrir mão de recursos de intervenção biomédicos.
- C) a convivência com as incertezas e a demora permitida são exemplos de ferramentas essenciais para a prática clínica na Atenção Básica e quase inexistentes no hospital, sendo que este último ainda é o espaço de formação hegemônico dos profissionais de saúde.
- D) a construção da clínica ampliada na Atenção Básica caracteriza-se pelo reforço do aspecto biológico do sujeito para garantir a transformação da atenção individual e coletiva.
- E) um dos caminhos para a prática da clínica ampliada na Atenção Básica inclui o reconhecimento de que o sujeito doente pode ser totalmente compreendido através do diagnóstico de uma doença.

35. Gilberto, 45 anos, se queixa de crises de tonturas com sensação giratória e resolução espontânea em segundos, porém fica alguns minutos enjoado depois. Percebeu que as crises desencadeiam ao se deitar do lado direito ou se virar para este lado, quando está deitado na cama. Nega qualquer comorbidade ou uso de medicação. Ao exame, apresenta prova de Romberg negativa e eudiadococinesia. Ao ser deitado com a cabeça virada a 45° para direita, apresenta tontura e nistagmo.

Considerando o caso acima, avalie as seguintes assertivas abaixo e a relação proposta entre elas:

I. Gilberto apresenta um caso de labirintite.

### **PORQUE**

II. A manobra de Dix-Hallpike foi positiva.

**É CORRETO o que se afirma em**

- A) As duas assertivas são verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- B) As duas assertivas são verdadeiras, mas a segunda não é justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) Tanto a primeira quanto a segunda são assertivas falsas.

36. A identificação precoce de pessoas com tuberculose é imprescindível para a quebra da cadeia de transmissão. Simone, 42 anos, foi diagnosticada com Tuberculose Pulmonar, com baciloscopias positivas e iniciou tratamento na USF onde atua. Você conversou com a ACS Maria para elaborar um plano de ação para investigação de contactantes, e, nesse encontro, ela apresentou as seguintes informações sobre o domicílio de Simone:

- ✓ Marido de Simone, João, 55 anos, tratou tuberculose há mais de 5 anos, apresenta-se assintomático;
- ✓ Filho mais velho de Simone, Caio, 16 anos, assintomático;
- ✓ Filha mais nova de Simone, Raissa, 4 anos, assintomática.

Você, após exame físico e entrevista, confirmou as informações trazidas por Maria e solicitou TT para todos os contactantes e exame radiológico apenas para os 2 filhos de Simone. Os resultados encontram-se descritos abaixo:

- ✓ João, 55 anos, passado de tratamento para Tuberculose Pulmonar, TT = 15
- ✓ Caio, 16 anos, TT = 2 / Radiografia normal / Imunizado para BCG ao nascer
- ✓ Raissa, 4 anos - TT = 8 / Radiografia normal / Imunizada para BCG ao nascer

Após avaliação dos exames, assinale a alternativa que apresenta a conduta CORRETA para essa situação.

- A) João não deve ser tratado para infecção latente pelo Mtb; Caio deve repetir o TT com 8 semanas; Raissa deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb.
- B) João não deve ser tratado para infecção latente pelo Mtb; Caio deve repetir o TT com 8 semanas; Raissa deve repetir o TT com 8 semanas.
- C) João não deve ser tratado para infecção latente pelo Mtb; Caio deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb; Raissa deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb.
- D) João deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb; Caio deve repetir o TT com 8 semanas; Raissa deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb.
- E) João deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb; Caio deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb; Raissa deve iniciar tratamento para infecção latente pelo Mtb.

**37. Roberta, 40 anos, queixa de ganho de peso, constipação e queda de cabelo há 5 meses. Nega relação com fatores estressantes e alterações do humor. Faz uso de lítio e fluoxetina para quadro depressivo, bem controlado no momento. Ao exame PA=120x75mmHg, peso 65 não apresenta alterações. À palpação da região cervical, não apresenta alterações.**

**O médico decide solicitar alguns exames para fazer diagnóstico diferencial. No retorno, a paciente traz os seguintes resultados:**

TSH= 5,9  $\mu$ U/mL (VR 0,4-4,2)

T4 livre= 0,6 ng/dL (VR 0,8-2,4)

Hemoglobina= 12,5 g/dL (VR 12,0-16,0)

Glicemia de Jejum= 93mg/dL (VR 60-100)

**Baseado no caso acima, assinale a alternativa CORRETA.**

- A) É um quadro de hipotireoidismo subclínico, pois o TSH é menor que 10  $\mu$ U/mL.
- B) O hipotireoidismo, no caso, pode ser secundário ao uso de lítio, justificando a suspensão da medicação.
- C) O quadro se deve ao uso de fluoxetina e deve-se iniciar reposição de hormônio tireoidiano.
- D) Após início do tratamento, deve-se fazer acompanhamento com dosagens de T4livre a cada 4-8 semanas.
- E) O tratamento pode ser iniciado com 100mcg de levotiroxina em jejum pela manhã.

**38. Patrícia leva seu filho de 2 meses à USF para a primeira consulta. Afirma que ele nasceu de parto normal, sem intercorrências, com 38 semanas. Refere que não teve leite suficiente e por isso está ofertando leite em pó integral diluído, dado em mamadeira, há 15 dias. Patrícia está preocupada, pois percebeu que seu filho tem uma hérnia no umbigo, que aumenta de tamanho quando ele chora. Refere que acha ele muito sabido, pois já sorri e a acompanha com o olhar. Os gráficos de peso, altura e marcos do desenvolvimento estão adequados para a idade. Imunização em dia. Ao exame físico, hérnia umbilical redutível, restante sem alterações.**

**Sobre esse caso, analise as assertivas abaixo:**

- I. O uso de leite integral diluído não precisa ser abordado nessa consulta, pois a criança está com peso, crescimento e desenvolvimento adequados para a idade.
- II. A mãe deve ser tranquilizada quanto à hérnia umbilical, pois esta costuma ter resolução espontânea em crianças.
- III. O desmame precisa ser abordado nesta consulta para apoio da mãe e escuta quanto às dificuldades relacionadas a ele.
- IV. A alimentação precisa ser abordada nessa consulta para orientações quanto a diluições de leite em pó integral e quantidade a ser ofertada, assim como para orientações quanto à introdução alimentar, que deve ser iniciada aos 4 meses para crianças que não estão em aleitamento materno exclusivo.

**Está(ão) CORRETA(S) apenas**

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

**39. Henrique, 23 anos vem à consulta se queixando de queimação epigástrica e sensação de empachamento nas últimas 4 semanas. Mora com os pais e trabalha como taxista, mas atualmente está sem trabalhar devido ao tratamento de espondilite anquilosante. Há 6 meses, está tomando naproxeno 500mg 2 vezes ao dia, com bom controle dos sintomas. Baseado no caso acima, analise as assertivas abaixo:**

- I. A endoscopia é essencial para definir o tratamento ideal neste momento.
- II. Não está indicado o uso contínuo de um inibidor de bomba de prótons para proteção gástrica.
- III. O uso de corticoide seria uma boa opção ao AINE por não causar efeitos gastrointestinais.
- IV. O uso contínuo de AINE não é um sinal de alerta para doença orgânica grave.

**Estão CORRETAS apenas**

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

40. “Foi incorporada como princípio do SUS a partir de normas operacionais e pode ser coerente com a diretriz do uso da epidemiologia no planejamento, conforme estabelece a Lei Nº 8.080/90. Entretanto, ao ser assumida pelo discurso de organismos internacionais como oposição à universalidade, ou como etapa para alcançar esta última, tende a representar uma justificativa para a implantação de programas focalizados apenas nos pobres (SUS para pobres).”

Trecho do livro “O que é o SUS” de Jairnilson Silva Paim e outros, Editora Fiocruz, FAPERJ, 2015.

**Sobre qual dos princípios do SUS versa o texto acima?**

- A) Universalização
  - B) Equidade
  - C) Integralidade
  - D) Regionalização
  - E) Participação Popular
-

