

CONCURSO PÚBLICO Nº 006/2025
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

PROVA ESCRITA OBJETIVA

Médico – perfil Médico Generalista

ABRA APENAS QUANDO AUTORIZADO

Leia com atenção as seguintes instruções:

1. Este caderno de questões contém 40 questões de múltipla escolha, constituídas de 5 alternativas, das quais somente uma deve ser assinalada no cartão resposta.
Quando autorizado, folheie o caderno de questões e, caso haja algum problema, informe ao fiscal de sala.
2. Confira as informações no cartão resposta, especialmente os seus dados pessoais e o cargo público/perfil para qual está concorrendo. Leia atentamente as instruções. O cartão resposta deve ser assinado e não deve ser dobrado, amassado ou rasurado.
3. Ao transferir as respostas para o cartão resposta, marque com caneta de tinta de cor preta a letra correspondente à alternativa escolhida. A troca do cartão não será permitida em caso de marcação incorreta.
4. Durante a prova, não é permitido o uso de dispositivos eletrônicos de qualquer tipo e celulares, assim como relógios e materiais de consulta.
5. A saída definitiva da sala de prova só será permitida após decorridas **2 horas** do início da prova (conforme o horário registrado na sala) e após a entrega obrigatória ao fiscal de sala:
 - do seu cartão resposta personalizado;
 - do seu caderno de questões, completo.O candidato deverá sair levando consigo somente o material fornecido pela FUNCCAMP para conferência da prova escrita objetiva realizada (rascunho de gabarito).
6. Não é permitido levar o caderno de questões. Após a entrega do caderno de questões e do cartão resposta, recolha seus objetos, deixe a sala de prova e, em seguida, o prédio. As proibições e orientações permanecem válidas até a saída completa do local de prova.
7. Os três últimos candidatos em cada sala devem permanecer até que o último deles entregue sua prova, assinando o termo respectivo e saindo juntos da sala.
8. As informações/instruções dadas no dia da prova complementam o edital.
9. Um exemplar do caderno de questões da prova escrita objetiva estará disponível no site FUNCCAMP (www.concursosfuncamp.com.br) e na Área do Candidato, o link “Anexos”, a partir das 16 horas do primeiro dia útil após a realização da prova.

Duração total da prova, incluindo transcrição do cartão resposta: QUATRO HORAS

Escreva seu nome completo de forma legível.

NOME: _____

Conhecimentos Gerais

Questão 01

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco para a universalização da saúde no Brasil, garantindo princípios e diretrizes que orientam sua organização e funcionamento. Sobre esse tema, assinale a alternativa correta.

- (A) A regulação do SUS é feita apenas pelo Ministério da Saúde, sem influência do controle social ou da participação da população.
- (B) O SUS é regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, garantindo acesso a todos os cidadãos sem discriminação.
- (C) O SUS atua apenas na atenção primária, sendo que a atenção secundária e terciária são responsabilidades do setor privado.
- (D) O financiamento do SUS é feito exclusivamente pelo governo federal, sem a contribuição de estados e municípios.
- (E) A organização do SUS segue um modelo exclusivamente centralizado, sem participação dos estados e municípios na gestão dos serviços de saúde.

Questão 02

A notificação compulsória de doenças é um mecanismo essencial para a vigilância epidemiológica e o controle de surtos e epidemias. Acerca do assunto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() A notificação compulsória de doenças permite a adoção de medidas de controle, prevenção e planejamento de ações de saúde pública.

() Apenas doenças de transmissão respiratória fazem parte da lista de notificação compulsória no Brasil.

() A lista de doenças de notificação compulsória é definida pelo Ministério da Saúde, podendo sofrer modificações conforme necessidades epidemiológicas.

() A comunicação de agravos de notificação compulsória deve ser feita exclusivamente por unidades hospitalares, sem obrigatoriedade para outras instituições de saúde.

A sequência está correta em:

- (A) F – V – V – F.
- (B) V – V – V – F.
- (C) F – F – V – V.
- (D) V – F – V – F.
- (E) V – V – V – V.

Questão 03

A Lei nº 8.080/1990 é a base legal do SUS e estabelece os princípios da universalidade, equidade e integralidade na atenção à saúde. Considerando esse tema, analise as afirmativas a seguir.

I. A Lei nº 8.080/1990 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

II. O financiamento do SUS é de responsabilidade exclusiva da União, sendo os estados e municípios apenas gestores dos serviços.

III. A integralidade da atenção à saúde significa que o SUS deve oferecer ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 04

A Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturada para coordenar o cuidado e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde. Um aspecto técnico fundamental é a gestão territorial e a definição de cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família, que organiza as ações com base nas características demográficas e epidemiológicas das comunidades. Considerando a gestão territorial e cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família, analise as afirmativas a seguir.

I. Cada equipe de Saúde da Família é responsável por uma população adscrita de até 4.000 pessoas, ajustada conforme as especificidades locais, para garantir a qualidade do atendimento.

II. A gestão territorial na estratégia de Saúde da Família inclui o mapeamento de áreas de risco, como regiões com alta incidência de doenças transmissíveis, para priorizar ações preventivas.

III. A cobertura populacional na estratégia de Saúde da Família é definida exclusivamente pelo número de agentes comunitários de saúde, que determinam a capacidade de atendimento sem considerar o perfil epidemiológico local.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 05

A epidemiologia desempenha um papel essencial na identificação de fatores de risco e no planejamento de ações preventivas em saúde pública. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A prevenção terciária tem como principal objetivo evitar a exposição inicial ao agente etiológico, prevenindo o desenvolvimento da doença.
- (B) A vigilância epidemiológica atua somente no controle de surtos infecciosos, sem aplicação na prevenção de doenças crônicas.
- (C) A história natural da doença é composta exclusivamente por duas fases: período pré-patogênico e período patogênico.
- (D) A prevenção secundária refere-se apenas ao tratamento de doenças crônicas já estabelecidas, sem relação com o rastreamento precoce.
- (E) A prevenção primária visa evitar o surgimento da doença por meio de vacinação, promoção da saúde e controle de fatores de risco.

Questão 06

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do SUS, sendo organizada conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Acerca do assunto, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() A Estratégia Saúde da Família é o modelo prioritário da Atenção Primária do SUS, voltado para ações de promoção, prevenção e cuidado contínuo.

() A Atenção Primária deve atuar de forma fragmentada, tratando apenas doenças agudas e encaminhando todos os casos crônicos para hospitais de referência.

() Entre as diretrizes do SUS operacionalizadas na ESF estão o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade e a longitudinalidade do cuidado.

() A equipe multiprofissional desempenha um papel essencial na Atenção Primária, permitindo um atendimento integral e centrado no usuário.

A sequência está correta em:

- (A) V – V – F – F.
- (B) V – F – V – V.
- (C) F – F – F – F.
- (D) V – F – F – F.
- (E) F – V – V – V.

Questão 07

A participação da comunidade na gestão do SUS e o planejamento regionalizado dos serviços de saúde são aspectos centrais das normas que regulam o sistema. Considerando esse contexto, assinale a alternativa correta.

- (A) A Lei nº 8.142/1990 restringe a participação social no SUS às conferências nacionais, sem obrigatoriedade de instâncias estaduais e municipais.
- (B) A Lei nº 8.142/1990 estabelece a participação da comunidade na gestão do SUS por meio de conselhos e conferências de saúde.
- (C) O Decreto nº 7.508/2011 determina que o financiamento da saúde no Brasil deve ser exclusivamente de responsabilidade da União, sem contrapartida de estados e municípios.
- (D) A regionalização da saúde, prevista no Decreto nº 7.508/2011, centraliza a gestão dos serviços apenas no nível estadual, sem envolvimento dos municípios.
- (E) Os Conselhos de Saúde, criados pela Lei nº 8.142/1990, possuem caráter consultivo, sem poder deliberativo na formulação e fiscalização de políticas de saúde.

Questão 08

A vigilância em saúde é um eixo central das políticas públicas e tem como objetivo monitorar e intervir nos fatores que impactam a saúde coletiva. A partir da reforma sanitária, da alteração no modelo assistencial da saúde e da implementação da vigilância em saúde, marque V para as afirmativas verdadeiras e F para as falsas.

() A Reforma Sanitária Brasileira resultou na criação do SUS, garantindo acesso universal à saúde baseado em princípios de equidade e integralidade.

() A vigilância epidemiológica se restringe ao monitoramento de doenças transmissíveis, sem envolvimento na vigilância de fatores ambientais e ocupacionais.

() A vigilância em saúde integra ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, compondo um modelo abrangente de atenção à saúde.

() O modelo assistencial hegemônico hospitalocêntrico foi substituído integralmente pelo modelo de atenção primária à saúde, sem necessidade de internações ou atendimentos especializados.

A sequência está correta em:

- (A) F – F – V – F.
- (B) V – V – V – V.
- (C) V – F – V – F.
- (D) V – F – F – F.
- (E) F – F – F – V.

Questão 09

Os indicadores de saúde são ferramentas essenciais para o planejamento de ações e avaliação do impacto das políticas de saúde. Sobre esse tema, analise as afirmativas a seguir.

I.A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores de qualidade dos serviços de saúde e condições socioeconômicas de uma população.

II.A taxa de incidência de uma doença mede a proporção de indivíduos que já tiveram contato com o agente etiológico ao longo da vida.

III.A expectativa de vida ao nascer é um indicador demográfico que reflete a qualidade de vida e as condições gerais de saúde de uma população.

Está correto o que se afirma em:

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

Questão 10

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui princípios fundamentais que visam aproximar a gestão dos serviços de saúde das realidades locais, promovendo maior autonomia para estados e municípios. Assim, assinale a alternativa correta.

- (A) A descentralização da gestão do SUS permite que estados e municípios tenham autonomia na organização dos serviços de saúde, seguindo diretrizes estabelecidas pelo governo federal.
- (B) A descentralização da saúde exclui a participação do governo federal na gestão de recursos sendo de responsabilidade exclusiva dos municípios.
- (C) A descentralização no SUS se restringe à alocação de recursos financeiros, sem impacto sobre a definição de políticas de atenção primária.
- (D) O fortalecimento da atenção primária no Brasil está diretamente vinculado à centralização da gestão de saúde nos níveis estadual e federal.
- (E) A atenção primária à saúde é estruturada para atuar apenas no atendimento de emergências e internações hospitalares de baixa complexidade.

Conhecimentos Específicos

Questão 11

Um homem indígena de 52 anos comparece à Unidade Básica de Saúde acompanhado de sua esposa, que atua como tradutora, pois ele fala pouco português. Durante a consulta, são realizadas duas aferições da pressão arterial em momentos distintos, ambas apresentando valores de 148/94 mmHg. O paciente não refere sintomas, mas menciona que seu pai faleceu jovem por "problemas no coração". Considerando os princípios da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e o manejo adequado da hipertensão arterial nessa população, assinale a alternativa correta:

- (A) A terapia medicamentosa deve ser iniciada imediatamente com esquema de múltiplos fármacos, sem considerar medidas não farmacológicas, devido à maior vulnerabilidade genética dos indígenas às complicações cardiovasculares.
- (B) O médico deve explicar o diagnóstico de hipertensão utilizando termos técnicos precisos, garantindo assim a compreensão científica da condição, independentemente das barreiras linguísticas ou culturais.
- (C) A abordagem deve reconhecer que a hipertensão arterial é frequentemente assintomática, integrar os saberes tradicionais sobre saúde-doença da etnia do paciente no plano terapêutico, e envolver profissionais habilitados quando disponíveis para facilitar a comunicação e a adesão ao tratamento.
- (D) O diagnóstico de hipertensão em indígenas requer valores pressóricos mais elevados que os utilizados para a população geral, devido às diferenças genéticas que tornam essa população naturalmente mais resistente aos efeitos da pressão elevada.
- (E) As orientações sobre mudanças no estilo de vida devem focar na substituição da alimentação tradicional indígena por uma dieta ocidental padronizada, cientificamente comprovada para o controle da hipertensão em qualquer população.

Questão 12

Paciente feminina, 52 anos, vegetariana estrita há 20 anos, procura atendimento por fadiga progressiva, parestesias em mãos e pés, e sensação de "língua ardente". Exames laboratoriais mostram: Hb = 9,2 g/dL, VCM = 112 fL, leucócitos = 4.300/mm³, plaquetas = 142.000/mm³, DHL = 985 U/L (VR até 250 U/L). Esfregaço de sangue periférico evidencia macro-ovalócitos, neutrófilos hipersegmentados e presença de anisocitose plaquetária. Isso posto, relacione os achados clínicos e laboratoriais com suas respectivas causas:

Primeira coluna: achados clínicos

1. Macrocitose.
2. Neutrófilos hipersegmentados.
3. Glossite atrófica.
4. Parestesias periféricas.

Segunda coluna: causas

(__) Deficiência de B12 causando desmielinização do sistema nervoso periférico.

(__) Alteração na síntese de DNA durante a eritropoiese.

(__) Depleção de células epiteliais da mucosa lingual.

(__) Retardo na maturação nuclear dos neutrófilos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

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

Questão 13

Paciente masculino, 64 anos, diabético e hipertenso há 15 anos, comparece à consulta de rotina. Apresenta creatinina de 1,8 mg/dL (valor prévio de 1,6 mg/dL há 6 meses), taxa de filtração glomerular estimada pela fórmula CKD-EPI de 42 mL/min/1,73m², albuminúria de 450 mg/24h e ultrassonografia renal mostrando rins com dimensões preservadas e aumento da ecogenicidade cortical bilateralmente. Sobre a doença renal crônica neste paciente, analise as afirmativas a seguir e a relação proposta entre elas:

I. Este paciente apresenta doença renal crônica no estágio G3b-A2, necessitando de cuidados específicos para retardar a progressão da doença e prevenir complicações.

PORQUE

II. A classificação atual da doença renal crônica baseia-se na taxa de filtração glomerular (categorias G1 a G5) e na albuminúria (categorias A1 a A3), sendo que valores de TFG entre 30-44 mL/min/1,73m² correspondem ao estágio G3b e albuminúria entre 30-300 mg/24h à categoria A2.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta:

- (A) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.
- (B) As asserções I e II são proposições falsas.
- (C) As asserções I e II são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.
- (D) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- (E) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.

Questão 14

Um homem de 45 anos, bancário, comparece à Unidade Básica de Saúde com lombalgia aguda há três dias, iniciada após pegar um objeto pesado. Durante a avaliação, o médico generalista identifica fatores de risco ergonômicos no trabalho, estresse psicológico importante relacionado à sobrecarga laboral e limitações funcionais que afetam sua autonomia. Considerando os princípios da integralidade da atenção e do trabalho interprofissional colaborativo no manejo deste caso, analise as afirmativas a seguir:

I.A elaboração de um projeto terapêutico singular neste caso demanda articulação interprofissional que inclua, além do tratamento farmacológico com analgésicos e anti-inflamatórios, a abordagem dos fatores psicossociais e ergonômicos por equipe multiprofissional, com o paciente como protagonista ativo na definição dos objetivos terapêuticos.

II.A abordagem interprofissional da lombalgia aguda requer coordenação do cuidado pelo médico, que deve centralizar as decisões terapêuticas e encaminhar o paciente para fisioterapia somente após resolução do quadro algíco agudo, evitando assim a fragmentação do processo decisório.

III.O manejo adequado deste caso demanda a compreensão da lombalgia para além do aspecto biológico, incluindo avaliação do contexto ocupacional por terapeuta ocupacional, orientação ergonômica no ambiente laboral e articulação com o setor de saúde do trabalhador para modificações no local de trabalho.

IV.A comunicação efetiva entre os diferentes núcleos profissionais envolvidos constitui prática colaborativa que potencializa a eficácia terapêutica e a segurança do paciente, reduzindo a hierarquização e promovendo a corresponsabilização no processo de cuidado.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 15

O Hospital Regional de Alta Complexidade implementou um programa de residência multiprofissional integrado à Rede de Atenção à Saúde (RAS) de sua região. Durante a reunião do Núcleo Docente Estruturante, discutiu-se a necessidade de reformular o projeto pedagógico para incorporar a Educação Interprofissional (EIP) como estratégia formativa. Nesse contexto, analise as afirmações a seguir sobre a articulação entre a EIP e as RAS no fortalecimento do Sistema Único de Saúde:

I.A EIP, ao promover aprendizagem compartilhada entre diferentes profissões, constitui elemento catalisador para a efetivação das RAS, visto que estas se caracterizam como estruturas poliárquicas que demandam competências colaborativas para superar a fragmentação do cuidado.

II.O modelo organizacional das RAS, que integra diferentes níveis de atenção à saúde, representa campo privilegiado para o desenvolvimento de práticas interprofissionais, permitindo que residentes compreendam a complexidade dos determinantes do processo saúde-doença em seu território de atuação.

III.A implementação da EIP em programas de residência multiprofissional deve priorizar a formação especializada dos profissionais em suas áreas específicas, promovendo posteriormente encontros pontuais entre as diferentes especialidades para discussão de casos complexos.

IV.A integração ensino-serviço entre hospital e rede de atenção, mediada pela EIP, potencializa a compreensão da integralidade do cuidado ao proporcionar experiências formativas que transcendem os espaços institucionais isolados e valorizam a continuidade assistencial entre os diferentes níveis de atenção.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 16

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) apresenta indicadores preocupantes relacionados ao manejo da hipertensão arterial sistêmica, com taxas elevadas de descompensação e baixa adesão ao tratamento. A gestão local decide implementar uma estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificar o cuidado a essa condição. Considerando os princípios e a concepção da EPS estabelecidos na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, qual das abordagens a seguir representa corretamente essa estratégia?

- (A) Implementar um protocolo clínico elaborado por consultores externos segundo diretrizes internacionais, sem adaptação à realidade local, acompanhado de um sistema de supervisão hierárquica rígida para garantir a adesão dos profissionais às condutas padronizadas, independentemente do contexto de vida dos usuários e das características da comunidade.
- (B) Constituir um grupo de trabalho multiprofissional da própria UBS para analisar criticamente o processo de trabalho no cuidado aos hipertensos, identificar problemas locais como barreiras de acesso e falhas na linha de cuidado, construir um plano de intervenção contextualizado às necessidades territoriais e implementar mudanças nas práticas assistenciais de forma integrada com a gestão, serviço, ensino e controle social.
- (C) Realizar um seminário teórico único sobre hipertensão arterial com palestrantes convidados, focado na apresentação de evidências científicas atualizadas, sem espaço para discussão das práticas cotidianas ou para elaboração de estratégias locais de enfrentamento dos problemas identificados pelos profissionais em sua realidade assistencial.
- (D) Promover um curso de atualização sobre as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial com metodologias tradicionais de ensino, ministrado por especialistas externos e destinado exclusivamente aos médicos da unidade, com conteúdo padronizado e avaliação final por meio de prova escrita para verificação do conhecimento teórico adquirido.
- (E) Organizar um programa de capacitação técnica fragmentada por categoria profissional, com cronograma pré-definido pela gestão central sem participação dos trabalhadores na definição dos conteúdos, focado exclusivamente na prescrição medicamentosa e em procedimentos técnicos isolados, desconsiderando determinantes sociais e trabalho em equipe.

Questão 17

Um homem de 62 anos, com diabetes mellitus tipo 2 há 15 anos, hipertensão arterial e dislipidemia, comparece à consulta de rotina. Relata adesão irregular ao tratamento e hábitos de vida sedentários. Nos exames laboratoriais mais recentes, apresenta hemoglobina glicada de 9,2%, colesterol LDL de 160 mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada em 65 mL/min/1,73m². O exame físico revela IMC de 31 kg/m² e pressão arterial de 148/92 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a principal causa de morte em pacientes com diabetes mellitus tipo 2:

- (A) Crise de hipoglicemia grave.
- (B) Doenças cardiovasculares.
- (C) Câncer pancreático.
- (D) Acidente vascular encefálico hemorrágico.
- (E) Nefropatia diabética terminal.

Questão 18

Um paciente de 55 anos com histórico de carcinoma de pulmão em tratamento com quimioterapia e radioterapia apresenta quadro súbito de confusão mental, náuseas, vômitos, cefaleia intensa e disartria. Ao exame físico, há sinais de hiporreflexia e diminuição da força muscular nos membros inferiores. A tomografia computadorizada (TC) de crânio revela múltiplas lesões metastáticas cerebrais. Com base nesse quadro clínico, qual é a abordagem terapêutica inicial mais adequada?

- (A) Iniciar tratamento com antibióticos de amplo espectro, pois o quadro clínico é sugestivo de infecção do sistema nervoso central (SNC) associado à imunossupressão.
- (B) Iniciar corticoterapia com dexametasona para reduzir o edema cerebral, seguida de avaliação para radioterapia cerebral paliativa, considerando a possibilidade de síndrome de massa ou edema relacionado às metástases.
- (C) Solicitar avaliação da neurocirurgia para avaliação com urgência da ressecção das lesões metastáticas cerebrais, seguido de quimioterapia sistêmica para controle da doença primária.
- (D) Iniciar terapia com fármacos antiepilépticos de amplo espectro, visto que as metástases cerebrais podem predispor a convulsões focais.
- (E) Administrar anticoagulantes de baixo peso molecular para prevenir trombose venosa cerebral, uma vez que o quadro de confusão mental é compatível com síndrome pós-quimioterápica.

Questão 19

Homem de 58 anos, assintomático, comparece à consulta de rotina solicitando "check-up completo para câncer". Tem histórico familiar de câncer colorretal (pai diagnosticado aos 70 anos) e tabagismo ativo de 30 maços/ano. IMC = 27 kg/m². Sem comorbidades conhecidas. Realizou colonoscopia há 2 anos, normal, e PSA total = 2,8 ng/mL há 6 meses. Nunca realizou outros exames de rastreamento oncológico. Considerando as diretrizes de rastreamento de neoplasias baseadas em evidências científicas, analise as afirmativas a seguir:

I.O rastreamento para câncer de pulmão com tomografia computadorizada de baixa dose (TCBD) anual está indicado para este paciente, considerando a carga tabágica de 30 maços/ano e idade entre 50-80 anos.

II.O rastreamento para câncer colorretal deve ser mantido com intervalos de 10 anos entre as colonoscopias, uma vez que o exame anterior foi normal e o histórico familiar não configura critério para síndrome hereditária.

III.O rastreamento para câncer de próstata com PSA sérico é recomendado de forma indiscriminada para homens acima de 50 anos, dada a alta prevalência desta neoplasia na população masculina.

IV.O rastreamento para hepatocarcinoma com ultrassonografia e alfafetoproteína semestral não está indicado para este paciente, pois é reservado para indivíduos com cirrose hepática ou hepatite B crônica.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 20

Mulher de 27 anos, previamente hígida, comparece ao pronto-socorro com queixa de disúria, polaciúria e urgência miccional há 2 dias. Nega febre, dor lombar ou corrimento vaginal. Relata dois episódios semelhantes nos últimos 6 meses. Exame físico sem alterações significativas. Urina tipo I mostra leucocitúria (35-40 leucócitos/campo) e presença de nitrito positivo. Considere as afirmativas a seguir sobre o manejo deste caso:

I.O diagnóstico mais provável é cistite não complicada, sendo dispensável a realização de urocultura antes do início do tratamento.

II.A *Escherichia coli* é o patógeno envolvido em aproximadamente 70-80% dos casos de infecção urinária não complicada em mulheres jovens.

III.O tratamento empírico de primeira linha pode ser realizado com nitrofurantoína por 5 dias, fosfomicina em dose única ou sulfametoxazol-trimetoprima por 3 dias, considerando o padrão local de resistência bacteriana.

IV.A recorrência de infecção urinária (≥ 3 episódios/ano) justifica investigação urológica com exames de imagem, mesmo em pacientes sem fatores de risco para complicações.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 21

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) enfrenta dificuldades na continuidade do cuidado de pacientes oncológicos que retornam após tratamento em hospital terciário, especialmente no acompanhamento longitudinal e na articulação com outros serviços da rede. A coordenação da UBS decide implementar processos inovadores de gestão clínica para melhorar a integração com os demais níveis de atenção. Considerando o conceito de inovação em saúde como processo interativo fortemente influenciado pelo contexto organizacional e os princípios fundamentais do sistema público de saúde, analise as afirmativas a seguir:

I.A inovação em processos assistenciais na atenção primária deve ser impulsionada pelos determinantes sociais, epidemiológicos e territoriais, mantendo a centralidade nas necessidades dos usuários, e não apenas na incorporação tecnológica, configurando-se como processo dialógico e não-linear entre múltiplos atores da rede de atenção.

II.A implementação de sistemas informatizados que conectem a UBS aos serviços especializados e hospitalares constitui inovação tecnológica suficiente para garantir a integralidade do cuidado ao paciente oncológico, dispensando transformações nas relações de trabalho e na cultura organizacional da unidade.

III.A organização do cuidado compartilhado ao paciente oncológico requer a construção conjunta entre diferentes profissionais da UBS, serviços especializados e hospitais de referência, superando a fragmentação da atenção e fortalecendo o papel da atenção primária na coordenação do cuidado no território.

IV.Em cenários complexos como o acompanhamento de pacientes oncológicos na atenção primária, a inovação em saúde deve ser prioritariamente conduzida pelos centros hospitalares especializados e pela indústria farmacêutica, que detêm o conhecimento técnico-científico necessário para determinar as melhores práticas assistenciais a serem adotadas pela UBS.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 22

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), o coordenador médico identificou que 40% dos pacientes com hipertensão arterial estavam com níveis pressóricos não controlados, apesar de aderirem à terapia medicamentosa prescrita. Realizando uma análise dos prontuários, verificou-se que as prescrições não seguiam as diretrizes atualizadas de tratamento. Em reunião com a equipe, foi decidida a implementação de um programa de Educação Permanente em Saúde (EPS) sobre manejo da hipertensão arterial sistêmica. No contexto da assistência primária e das estratégias de ensino para profissionais da saúde, qual das seguintes abordagens representa a implementação mais adequada da EPS para modificar essa realidade clínica?

- (A) Desenvolver uma tecnologia educativa digital interativa baseada nos problemas reais dos casos clínicos da unidade, incorporando diretrizes atualizadas sobre hipertensão arterial e promovendo discussões reflexivas entre os profissionais a partir das necessidades identificadas na prática cotidiana.
- (B) Realizar análise estatística detalhada do perfil dos pacientes hipertensos não controlados, elaborar protocolos específicos baseados nos achados epidemiológicos e implementar um sistema de alertas no prontuário eletrônico para identificar prescrições fora das diretrizes, com avaliação trimestral do desempenho individual dos profissionais.
- (C) Selecionar um médico e um enfermeiro da equipe para participarem de curso de atualização em hipertensão arterial em hospital terciário, com duração de uma semana, designando-os como multiplicadores responsáveis por repassar o conteúdo aprendido aos demais profissionais através de aulas teóricas.
- (D) Distribuir materiais impressos com as diretrizes de tratamento da hipertensão arterial para cada profissional, estabelecendo metas de redução da pressão arterial em 30 dias, e aplicar questionários avaliativos mensais para verificar o conhecimento técnico adquirido pela equipe.
- (E) Convidar especialistas em cardiologia para ministrar palestras expositivas sobre hipertensão arterial na unidade, com apresentação de slides padronizados contendo todas as informações técnicas sobre o tratamento medicamentoso atual, seguida de avaliação somativa dos profissionais.

Questão 23

Um programa de residência médica em Medicina de Família e Comunidade implementou um sistema de avaliação formativa utilizando Mini-CEX para aprimorar o manejo de pacientes hipertensos e diabéticos. Durante uma dessas avaliações, o residente atende uma paciente de 58 anos com hipertensão arterial sistêmica (PA 158/96 mmHg) e diabetes mellitus tipo 2 (HbA1c 8,5%), que demonstra baixa adesão terapêutica por não compreender os riscos de suas condições. O preceptor observa que o residente apresenta dificuldades na comunicação efetiva com a paciente. Para aprimorar simultaneamente as competências clínicas e comunicacionais do residente neste cenário de atenção primária, qual abordagem seria mais adequada?

- (A) O preceptor deve recomendar que o residente utilize terminologia técnica precisa para aumentar sua credibilidade perante a paciente, evitando adaptações da linguagem que possam parecer simplistas, e priorizar protocolos terapêuticos padronizados independentemente das preferências individuais da paciente.
- (B) A avaliação pelo Mini-CEX deve focar nas habilidades comunicacionais utilizando escala de pontuação, seguida por feedback estruturado imediato sobre como explicar a fisiopatologia da hipertensão primária e diabetes tipo 2 em linguagem acessível, facilitando a compreensão da paciente sobre riscos cardiovasculares e promovendo decisão compartilhada sobre o tratamento.
- (C) A avaliação formativa deve enfatizar exclusivamente o conhecimento técnico sobre terapêutica, sugerindo que o caso seja referenciado a especialistas, pois pacientes com diabetes e hipertensão descompensadas simultaneamente não devem ser manejados na atenção primária conforme preconizado pelos protocolos atuais de regulação.
- (D) Durante o feedback, o preceptor deve orientar o residente a aplicar avaliação OSCE em consultório, com duração mínima de 30 minutos, permitindo demonstrar detalhadamente os riscos da não-adesão, priorizando informações sobre complicações graves para aumentar a adesão através do estímulo ao medo.
- (E) O feedback ao residente deve ser postergado para momento privado após o atendimento, focando na necessidade de prescrição imediata de medicações combinadas para hipertensão e diabetes, evitando-se discussões sobre mudanças no estilo de vida, já que essas têm baixa efetividade em pacientes com múltiplas comorbidades descompensadas.

Questão 24

Uma mulher de 28 anos, em situação de rua há 3 anos, gestante de aproximadamente 20 semanas, sem realização de pré-natal, é trazida ao pronto-socorro de um hospital de referência durante período de surto de arboviroses na região. A paciente apresenta febre alta (39,5°C) há 3 dias, cefaleia intensa, dor retroorbitária, mialgia generalizada e exantema maculopapular em face e tronco. Ao exame físico: PA 90/60 mmHg, FC 110 bpm, mucosas hipocoradas (+/4+), desidratação moderada, prova do laço positiva e hepatomegalia dolorosa à palpação. Exames laboratoriais revelam hematócrito de 42% (elevado para o padrão da paciente) e plaquetopenia (85.000/mm³). Considerando o contexto de vulnerabilidade da paciente e os sinais de dengue com sinais de alarme, qual é a conduta mais adequada?

- (A) Administrar corticoterapia endovenosa para controle de possível processo inflamatório sistêmico, prescrever hidratação oral intensiva e encaminhar para unidade de atenção primária após estabilização inicial para seguimento ambulatorial.
- (B) Realizar hidratação endovenosa em bolus, solicitar vaga em UTI preventivamente, orientar repouso absoluto e isolamento devido ao risco de transmissão da arbovirose para outros pacientes, e iniciar dipirona para controle da febre.
- (C) Prescrever hidratação oral intensiva com soro de reidratação oral, paracetamol para controle da febre, solicitar ultrassonografia obstétrica e orientar retorno ambulatorial em 48 horas para reavaliação clínica e de exames laboratoriais.
- (D) Iniciar hidratação endovenosa imediata, monitorar sinais vitais e parâmetros obstétricos continuamente, solicitar internação em leito de alto risco, investigar diagnóstico diferencial com outras arboviroses, notificar o caso e articular com serviço social para garantir seguimento pós-alta e inclusão no pré-natal de alto risco.
- (E) Iniciar antibioticoterapia de amplo espectro considerando a possibilidade de sepse em paciente imunossuprimida pela gravidez e vulnerabilidade social, além de solicitar exames confirmatórios para dengue antes de iniciar a hidratação parenteral.

Questão 25

Em uma faculdade de medicina, o coordenador do internato identificou duas necessidades críticas entre os estudantes do último ano: falhas no manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dificuldades na comunicação com pacientes. Foi proposta a implementação de um OSCE integrando essas competências. Considerando os fundamentos da avaliação por OSCE e o manejo da HAS na atenção primária, assinale a alternativa correta:

- (A) O OSCE deve conter múltiplas estações sequenciais sem intervalo, focando na comunicação de complicações graves da hipertensão não-controlada, simulando emergências hipertensivas para avaliar simultaneamente habilidades técnicas e comunicacionais em cenários de alto estresse.
- (B) A avaliação deve priorizar estações com duração de 30 minutos, permitindo abordagem detalhada da fisiopatologia da hipertensão secundária, que representa 95% dos casos, enfatizando causas endócrinas no checklist, sem necessidade de incorporar feedback imediato ao estudante.
- (C) As estações devem focar exclusivamente na avaliação de conhecimentos teóricos sobre dietoterapia e medidas comportamentais, utilizando checklist que verifique principalmente o uso de terminologia técnica precisa, sem necessidade de pacientes simulados para demonstrar resistência às mudanças.
- (D) O checklist deve priorizar a adesão ao protocolo terapêutico baseado em diuréticos tiazídicos como primeira escolha para todos os hipertensos, avaliando a comunicação pela capacidade do estudante de convencer o paciente a aceitar esta conduta padronizada, independentemente de suas preferências.
- (E) A estação deve simular um cenário ambulatorial com paciente hipertenso primário, utilizando checklist que contemple elementos do protocolo SPIKES, verificação da percepção do paciente sobre sua condição e construção de plano terapêutico compartilhado, reconhecendo que a fisiopatologia envolve disfunção endotelial e hiperatividade simpática.

Questão 26

Paciente masculino, 62 anos, tabagista, hipertenso e diabético há 15 anos, apresenta claudicação intermitente em membro inferior direito após caminhar 200 metros. Ao exame físico, observa-se ausência de pulsos poplíteo e distais no membro inferior direito, com índice tornozelo-braquial (ITB) de 0,55 neste membro. Eco-Doppler arterial confirma obstrução de 85% da artéria femoral superficial direita. Considere as afirmativas a seguir sobre a condução deste caso:

I.O tratamento inicial deve incluir terapia medicamentosa com antiagregante plaquetário e estatina de alta potência.

II.A claudicação intermitente indica doença arterial periférica em estágio IIb de Fontaine, correspondente a limitação moderada da capacidade de marcha.

III.O exercício físico supervisionado é considerado tratamento de primeira linha para claudicação, com benefícios comparáveis à revascularização.

IV.O ITB de 0,55 indica doença arterial periférica moderada e baixo risco de eventos cardiovasculares futuros.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 27

Um homem de 32 anos, diagnosticado previamente com asma moderada, é levado à emergência por familiares devido a uma crise de dispneia intensa iniciada há cerca de 40 minutos. O paciente apresenta fala entrecortada, uso de musculatura acessória e sibilância difusa à ausculta pulmonar. Seus sinais vitais mostram frequência respiratória de 32 irpm, saturação de O₂ de 88% em ar ambiente e frequência cardíaca de 120 bpm. Diante desse quadro, a equipe médica inicia o manejo da crise asmática aguda grave. Com base na conduta inicial apropriada para esse paciente, assinale a alternativa correta:

- (A) Administração de corticosteroides sistêmicos e broncodilatadores inalatórios.
- (B) Prescrição de antibioticoterapia de amplo espectro.
- (C) Administração de diuréticos intravenosos.
- (D) Realização de tomografia de tórax e broncoscopia diagnóstica devem ser realizados após a estabilização do paciente para investigação.
- (E) Implementação de restrição hídrica e Ventilação não invasiva para prevenir o edema pulmonar.

Questão 28

Um paciente de 72 anos comparece à UBS apresentando dispneia progressiva, limitação para atividades diárias e agravamento do padrão de tosse produtiva, com mudança da coloração do escarro. Durante a consulta, o médico observa múltiplas contusões em diferentes estágios de cicatrização nos membros superiores e abrasões no dorso. Após estabelecer vínculo de confiança, o idoso revela que seu filho, com quem reside, tem consumido álcool excessivamente e se tornado agressivo, especialmente quando o pai tosse durante a noite. Refere histórico de tabagismo (60 maços/ano), duas internações por exacerbação de DPOC no último ano, e que o filho frequentemente se apropria de sua aposentadoria e não permite que o pai adquira suas medicações regularmente. Considerando a complexidade deste caso que envolve manejo clínico da DPOC e situação de vulnerabilidade por violência, assinale a alternativa que representa a conduta mais adequada:

- (A) Focar no tratamento da DPOC com broncodilatadores de longa ação e corticoides inalatórios, orientando o idoso sobre a importância da cessação tabágica, e sugerir que tente dialogar com o filho sobre a situação de violência antes de qualquer intervenção externa.
- (B) Prescrever corticoide oral e antibiótico para a exacerbação da DPOC, orientar o paciente a procurar ajuda de outros familiares e retornar em 30 dias para reavaliação clínica, evitando interferir na dinâmica familiar para não piorar a situação de violência.
- (C) Encaminhar o paciente ao pneumologista para avaliação especializada da DPOC, sugerindo que ele considere mudar-se para uma instituição de longa permanência para idosos como solução definitiva para o problema de violência.
- (D) Internar o paciente imediatamente para tratar a exacerbação da DPOC e afastá-lo temporariamente da situação de violência, sem realizar notificação para preservar o vínculo terapêutico com a família.
- (E) Avaliar clinicamente e tratar a exacerbação da DPOC com antibioticoterapia oral, otimizar a terapia broncodilatadora e reforçar a indicação de cessar o tabagismo. O caso de violência deve ser notificado aos órgãos competentes, deve-se acionar a rede de proteção social, elaborar relatório médico detalhado das lesões, e articular com CAPS AD para abordagem do filho dependente químico.

Questão 29

Uma mulher de 28 anos procura atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS) com queixa de tosse seca persistente, dispneia intermitente e chiado no peito, sintomas que pioram à noite e após esforços físicos. Relata episódios frequentes desde a infância, mas sem diagnóstico confirmado. Ao exame físico, apresenta sibilos difusos à ausculta pulmonar. O médico solicita uma espirometria para melhor avaliação. Com base nesse quadro clínico, qual das seguintes afirmações sobre a asma está correta?

- (A) Tosse seca e estertores crepitantes à ausculta são comuns.
- (B) O tratamento a longo prazo é feito com broncodilatadores de curta ação e antibióticos inalatórios.
- (C) A espirometria característica dos pacientes com asma demonstra obstrução das vias aéreas (VEF1 inferior a 80% do previsto) e relação VEF1/CVF maior que 75% com resposta ao uso de broncodilador.
- (D) Broncodilatadores de longa ação estão sempre indicados e o paciente deve ser orientado a sempre levar consigo a medicação.
- (E) Os principais sintomas incluem tosse seca, dispneia e sibilância.

Questão 30

Uma paciente de 10 anos, previamente hígida, é levada ao pronto-atendimento devido a inchaço progressivo, iniciado nas pálpebras e evoluindo para edema generalizado nos últimos dias. A mãe relata que a criança também tem apresentado redução no volume urinário e que sua urina está espumosa. No exame físico, a paciente apresenta anasarca, pressão arterial normal e não há sinais de febre ou infecção associada. Os exames laboratoriais revelam proteinúria maciça (> 3,5 g/24h), hipoalbuminemia e hipercolesterolemia. Diante desse quadro clínico, qual das alternativas descreve corretamente os sinais e sintomas característicos da síndrome nefrótica?

- (A) Dor torácica, anasarca e proteinúria.
- (B) Anasarca e proteinúria.
- (C) Proteinúria e hipotensão arterial.
- (D) Edema assimétrico de membros inferiores e proteinúria.
- (E) Hipotensão e anasarca.

Questão 31

Uma paciente de 28 anos comparece ao ambulatório relatando crises de enxaqueca cada vez mais frequentes e intensas nos últimos três meses. Ela descreve dores pulsáteis unilaterais, associadas a náuseas, fotofobia e fonofobia, que a obrigam a interromper suas atividades diárias. Durante a anamnese, refere alta carga de trabalho, relatando que dorme apenas 4 horas por noite durante a semana, além de fazer uso frequente de analgésicos para alívio da dor. Questionada sobre sua alimentação, relata que toma café apenas ocasionalmente e mantém boa ingestão hídrica. Diante desse quadro, qual das opções abaixo representa um fator de risco reconhecido para crises mais frequentes e intensas de enxaqueca?

- (A) Uso regular de analgésicos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs).
- (B) Alta ingestão de potássio.
- (C) Consumo elevado de líquidos.
- (D) Uso de cafeína mesmo que em pequenas quantidades.
- (E) Privação de sono ou distúrbios do sono.

Questão 32

Um paciente de 65 anos, com histórico de hipertensão arterial mal controlada e diabetes mellitus tipo 2, chega à emergência hospitalar apresentando PA de 210/130 mmHg, confusão mental, cefaleia intensa, edema de papila bilateral ao exame de fundo de olho e creatinina sérica de 2,8 mg/dL. Durante a discussão clínica para definição da conduta, um estudante do último ano de medicina propõe abordagem terapêutica baseada em evidências científicas. Considerando este cenário clínico de emergência hipertensiva com lesão renal aguda e os princípios da avaliação programática na formação médica, qual das alternativas a seguir representa simultaneamente a conduta terapêutica mais adequada para o paciente e o melhor método avaliativo do desempenho do estudante neste contexto?

- (A) Iniciar a redução gradual da pressão arterial com medicação intravenosa, não ultrapassando 25% da PA inicial nas primeiras 24 horas, e realizar avaliação formativa do estudante com feedback estruturado imediatamente após a discussão do caso.
- (B) Administrar nitroprussiato de sódio intravenoso para redução imediata da pressão arterial para valores normais, e aplicar avaliação somativa por meio de exame oral sobre emergências hipertensivas após o atendimento.
- (C) Prescrever inibidor da enzima conversora de angiotensina por via oral em dose otimizada, e implementar avaliação programática com foco exclusivo na capacidade do estudante de interpretar exames laboratoriais e de imagem.
- (D) Prescrever furosemida intravenosa em alta dose para controle da pressão arterial e da função renal, e utilizar avaliação informativa com coleta de dados sobre o desempenho do estudante para análise posterior pelo colegiado docente.
- (E) Instituir tratamento com betabloqueador oral associado a diurético tiazídico, e realizar avaliação somativa no final do estágio com registro formal do desempenho do estudante neste caso específico.

Questão 33

Um paciente de 65 anos, hipertenso e diabético, é admitido na emergência com febre alta, taquicardia e confusão mental há 12 horas. No exame físico, apresenta hipotensão (PA: 85x50 mmHg), taquipneia (FR: 24 irpm) e tempo de enchimento capilar aumentado. Exames laboratoriais mostram leucocitose com desvio à esquerda, lactato elevado e disfunção renal. O médico suspeita de um quadro infeccioso grave e inicia antibioticoterapia de amplo espectro e reposição volêmica. Com base nesse cenário, e considerando a relação entre Sepsis e a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), assinale a alternativa correta:

- (A) A resposta inflamatória sistêmica (SIRS) é um conceito clínico que pode ocorrer independentemente de infecção e é caracterizada por pelo menos dois critérios, sendo um deles a hipotensão persistente.
- (B) A sepsis pode ser diagnosticada quando um paciente apresenta sinais de SIRS com sinais de infecção clínica confirmada e não necessita de testes laboratoriais adicionais para confirmação.
- (C) A sepsis é caracterizada exclusivamente por infecção bacteriana, com a presença de leucocitose e febre como principais critérios diagnósticos.
- (D) Em sepsis grave, a falência de múltiplos órgãos é uma condição frequentemente reversível, sendo tratada apenas com administração de antibióticos e fluidos intravenosos.
- (E) A SIRS pode ser causada por infecções, trauma, pancreatite e outras condições, mas a sepsis só deve ser diagnosticada quando houver uma resposta inflamatória associada a infecção causando disfunção orgânica.

Questão 34

Um paciente masculino, 45 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) relatando sensação de plenitude gástrica, queimação epigástrica e desconforto abdominal recorrente nos últimos seis meses, especialmente após as refeições. Nega vômitos, disfagia ou episódios de hematoquezia. Relata que faz uso frequente de anti-inflamatórios devido a dores articulares. Diante desse quadro clínico, qual das alternativas descreve corretamente a síndrome dispéptica?

- (A) A síndrome dispéptica caracteriza-se por regurgitação ácida, disfagia progressiva e odinofagia.
- (B) A síndrome dispéptica caracteriza-se por diarreia crônica como sintoma principal e sempre requer hospitalização.
- (C) A síndrome dispéptica caracteriza-se por dor abdominal predominantemente nos quadrantes inferiores e alteração do hábito intestinal.
- (D) A síndrome dispéptica caracteriza-se por sensação de plenitude pós-prandial, saciedade precoce e dor epigástrica.
- (E) A síndrome dispéptica caracteriza-se por dor torácica retroesternal relacionada ao esforço físico e irradiação para membro superior.

Questão 35

Uma Secretaria Municipal de Saúde estabeleceu parceria com uma Instituição de Ensino Superior (IES) para implementar um projeto de integração ensino-serviço em uma unidade hospitalar de referência em média complexidade. Neste hospital, estudantes do internato médico realizam estágio supervisionado em um ambulatório de especialidades que atende casos de lombalgias crônicas referenciados pela Atenção Primária à Saúde. Considerando os fundamentos teórico-conceituais da integração ensino-serviço e suas implicações para a formação médica e a qualificação da assistência, analise as afirmativas a seguir:

I.A efetiva integração ensino-serviço neste cenário requer pactuação prévia entre gestores, docentes, profissionais e representantes dos usuários, estabelecendo relações horizontais que contemplem necessidades formativas, assistenciais e comunitárias, superando a mera utilização do espaço hospitalar como campo de prática.

II.A inserção dos internos no ambulatório hospitalar constitui oportunidade de compreensão dos fluxos assistenciais da rede de atenção e do sistema de referência e contrarreferência, especialmente se articulada a vivências na Atenção Primária, possibilitando a formação de um médico com visão integral do cuidado.

III.O hospital secundário, por concentrar tecnologias de média complexidade e especialistas, deve priorizar a formação técnico-científica dos estudantes em detrimento da abordagem psicossocial das lombalgias, deixando os aspectos relacionais do cuidado para serem desenvolvidos em cenários da Atenção Primária.

IV.A presença de discentes no ambiente hospitalar potencializa a educação permanente dos profissionais do serviço mediante trocas de conhecimentos e reflexão crítica sobre as práticas cotidianas, desde que estruturada como processo dialógico e não como transferência unidirecional de saberes acadêmicos.

V.A integração ensino-serviço no contexto hospitalar deve ser operacionalizada prioritariamente por meio de convênios formais entre as instituições, prescindindo de transformações nos processos de trabalho e nas concepções pedagógicas que fundamentam a formação médica.

É correto o que se afirma em:

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

Questão 36

Um homem negro de 68 anos, hipertenso e diabético há 15 anos, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixas de cansaço progressivo e edema de membros inferiores. Durante a consulta, o médico constata pressão arterial de 162/98 mmHg e glicemia capilar de 210 mg/dL. Exames recentes evidenciam creatinina de 1,9 mg/dL (valor anterior de 1,2 mg/dL há 6 meses). Ciente da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e o manejo adequado deste caso, assinale a alternativa correta:

- (A) O aumento da creatinina sérica não possui relevância clínica significativa neste caso, já que pacientes negros possuem naturalmente valores mais elevados deste parâmetro, independentemente da função renal.
- (B) O tratamento deve ser focado exclusivamente no controle medicamentoso da hipertensão e diabetes, sem necessidade de considerar determinantes sociais da saúde, como acesso a alimentação adequada e condições de moradia.
- (C) A abordagem deve reconhecer que a hipertensão e o diabetes são mais prevalentes e potencialmente mais graves na população negra devido a fatores biológicos, sociais e ambientais, sendo necessário avaliar a função renal com maior atenção, considerando que a creatinina sérica e o débito urinário são parâmetros importantes para o diagnóstico de lesão renal.
- (D) O paciente deve ser encaminhado imediatamente ao nefrologista, pois a elevação da creatinina em pacientes negros sempre indica doença renal terminal, devido à maior suscetibilidade genética desta população a complicações renais da hipertensão.
- (E) A avaliação da função renal em pacientes negros deve utilizar apenas a proteinúria como parâmetro, pois a creatinina sérica não é um indicador confiável de lesão renal nesta população.

Questão 37

Uma Unidade Básica de Saúde (UBS) identificou que 35% dos pacientes diabéticos acompanhados apresentavam hemoglobina glicada acima de 8,5%, com alta prevalência de retinopatia diabética inicial. Diante dessa situação, o coordenador da unidade decidiu implementar um programa educacional para qualificação da equipe multiprofissional no manejo do diabetes mellitus tipo 2. Considerando o referencial teórico da modelização avaliativa de intervenções em saúde e a fisiopatologia das complicações crônicas do diabetes, qual das seguintes propostas integra corretamente os princípios da avaliação de programas com os mecanismos patogênicos envolvidos na microangiopatia diabética?

- (A) A avaliação do programa deve focar exclusivamente nos resultados finais da intervenção educacional, priorizando a análise da redução dos níveis pressóricos dos pacientes diabéticos, considerando que a principal causa da retinopatia diabética é a hipertensão arterial sistêmica associada à progressiva insuficiência renal, dispensando a participação dos profissionais executores na construção dos indicadores avaliativos.
- (B) A modelização consensuada do programa educacional deve incluir indicadores de monitoramento da redução da via do poliol e da glicação não enzimática de proteínas nos pacientes, como medidas de efetividade da intervenção, contemplando o mapeamento de recursos disponíveis, atividades educativas implementadas e efeitos sobre o controle glicêmico, permitindo a construção participativa do processo avaliativo entre os diferentes atores envolvidos.
- (C) Os componentes estruturais da modelização avaliativa devem enfatizar a prevenção de complicações macrovasculares como desfecho primário, uma vez que o espessamento da membrana basal dos vasos retinianos ocorre predominantemente por mecanismos imunológicos, com a avaliação realizada por consultores externos que não participam da execução do programa para garantir objetividade e imparcialidade.
- (D) A modelização deve priorizar a avaliação da adesão dos profissionais ao programa educacional, utilizando questionários padronizados nacionais sem adaptações locais, considerando que a disfunção plaquetária é o principal mecanismo fisiopatológico envolvido na retinopatia diabética e que a construção de consensos entre os participantes pode comprometer a objetividade científica do processo avaliativo.
- (E) O desenho avaliativo deve centrar-se na análise do uso de medicamentos anti-VEGF pelos pacientes, desconsiderando adaptações regionais do programa educacional, já que o fator primário da microangiopatia diabética é a produção excessiva do fator de crescimento endotelial vascular independente do controle glicêmico, com avaliações

trimestrais realizadas exclusivamente por especialistas em oftalmologia.

Questão 38

Mulher de 38 anos apresenta dor difusa há mais de 3 anos, com intensidade variável (5-8/10), predominantemente em região cervical, ombros, lombar e quadris, associada a fadiga persistente, distúrbios do sono e episódios de cefaleia. Ao exame físico, apresenta múltiplos tender points positivos, sem sinais inflamatórios articulares. Exames laboratoriais (hemograma, VHS, PCR, função tireoidiana, fator reumatoide e FAN) dentro da normalidade. Sobre este quadro clínico, analise as afirmativas a seguir:

I.O diagnóstico provável é fibromialgia, uma condição de dor crônica centralizada caracterizada por sensibilização central.

II.A presença de pelo menos 11 dos 18 tender points clássicos é obrigatória para o diagnóstico, segundo os critérios atuais do Colégio Americano de Reumatologia.

III.A abordagem terapêutica ideal envolve tratamento multimodal com terapia cognitivo-comportamental, exercício físico e farmacoterapia.

IV.Entre os medicamentos podem ser utilizados os antidepressivos duais (como duloxetine e milnaciprano) e anticonvulsivantes (como pregabalina).

É correto o que se afirma em:

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

Questão 39

Um paciente masculino, 58 anos, tabagista e hipertenso, é admitido no pronto-socorro com dor torácica opressiva há aproximadamente 40 minutos, irradiando para o braço esquerdo. O paciente refere que a dor não melhora com repouso e vem associada a sudorese intensa. O eletrocardiograma (ECG) realizado na admissão revela supradesnivelamento do segmento ST em derivações anteriores. A equipe médica realiza coleta de troponina, confirma a elevação enzimática e inicia a abordagem terapêutica. Com base nesse caso, assinale a alternativa correta sobre a Síndrome Coronariana Aguda (SCA):

- (A) O tratamento precoce com fibrinolíticos é indicado apenas em casos de SCA com elevamento de troponina, independentemente do achado no eletrocardiograma, e deve ser evitado em pacientes com angina instável.
- (B) A abordagem inicial de um paciente com SCA envolve a administração de anticoagulantes, inibidores da glicoproteína IIb/IIIa e fibrinolíticos, independentemente da apresentação clínica.
- (C) No diagnóstico da SCA, o eletrocardiograma (ECG) é essencial, pois a presença de elevação do segmento ST ou inversão da onda T podem orientar o diagnóstico e a estratégia terapêutica, como a necessidade de intervenção coronária percutânea (ICP).
- (D) A principal estratégia de prevenção secundária após o tratamento de um infarto do miocárdio com supra de ST (IMST) é a interrupção do uso de aspirina, visto que a anticoagulação prolongada está associada a risco elevado de sangramentos.
- (E) A diferenciação entre infarto do miocárdio com e sem supra de ST (IMST e IMSEM) é feita exclusivamente pela dosagem de marcadores cardíacos, como troponina, sem necessidade de exame eletrocardiográfico.

Questão 40

Um paciente transgênero de 28 anos comparece à unidade de emergência apresentando febre alta (39,2°C), cefaleia intensa, prostração, dor retroorbitária e rash cutâneo. Ao exame físico, constata-se pressão arterial de 90/60 mmHg, enchimento capilar lentificado e hepatomegalia dolorosa. Os exames laboratoriais evidenciam hematócrito elevado e plaquetopenia (52.000/mm³). No prontuário eletrônico, há discrepância entre o nome de registro civil e a identidade de gênero apresentada pelo paciente. Considerando o manejo clínico adequado e os princípios da Política Nacional de Saúde Integral LGBT, assinale a alternativa correta:

- (A) O médico deve focar exclusivamente no quadro clínico de dengue grave, evitando abordagens sobre identidade de gênero durante o atendimento de emergência, pois temas sensíveis podem ser discutidos apenas após a estabilização completa do paciente.
- (B) A prioridade deve ser corrigir a hipotensão com uso de drogas vasoativas, devido ao maior risco cardiovascular associado à terapia hormonal em pessoas transgênero, além de prescrever anti-inflamatórios não esteroidais para o controle da febre e da dor.
- (C) A conduta adequada inclui hidratação oral intensiva, uso de dipirona para controle térmico, orientação para retorno em 24 horas, e encaminhamento para serviço especializado no processo transexualizador após a resolução do quadro agudo.
- (D) O médico deve iniciar antibioticoterapia de amplo espectro imediatamente, pois pacientes em terapia hormonal têm maior susceptibilidade a infecções bacterianas graves, além de registrar o atendimento com o nome civil para evitar erros na identificação laboratorial.
- (E) O médico deve priorizar a estabilização hemodinâmica com reposição volêmica endovenosa utilizando cristaloides, prescrever antitérmico (paracetamol), registrar o atendimento utilizando o nome social do paciente, investigar uso de hormonioterapia que possa interagir com o tratamento, e solicitar vaga em UTI devido à gravidade do quadro.