

CADERNO DE PROVA

S09 Médico ESF

Instruções



Confira o número que você obteve no ato da inscrição com o que está indicado no cartão-resposta.

* A duração da prova inclui o tempo para o preenchimento do cartão-resposta.

Para fazer a prova você usará:

- este **caderno de prova**.
- um **cartão-resposta** que contém o seu nome, número de inscrição e espaço para assinatura.

Verifique, no caderno de prova, se:

- faltam folhas e a sequência de questões está correta.
- há imperfeições gráficas que possam causar dúvidas.

Comunique imediatamente ao fiscal qualquer irregularidade!

Atenção!

- Não é permitido qualquer tipo de consulta durante a realização da prova.
- Para cada questão são apresentadas 5 alternativas diferentes de respostas (a, b, c, d, e). Apenas uma delas constitui a resposta correta em relação ao enunciado da questão.
- A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo permitidas perguntas aos fiscais.
- Não destaque folhas da prova.

Após terminar a prova, entregue ao fiscal o caderno de prova completo e o cartão-resposta devidamente preenchidos e assinados.



29 de março



25 questões



14 às 17h



3h de duração*

Preencha abaixo o seu nome completo de forma legível (não abrevie o primeiro e o último nomes)

nº de ordem

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observações

Para prestar a Prova Escrita com questões objetivas, o candidato receberá um **caderno de questões** e um **cartão-resposta**, sendo responsável pela conferência dos dados impressos no seu cartão-resposta, pela verificação da correspondência do seu caderno de prova com o cartão-resposta e pela transcrição correta das letras correspondentes às respostas que julgar corretas.

A existência de qualquer irregularidade no caderno de questões e/ou no cartão-resposta deve ser comunicada imediatamente ao Fiscal de Sala. A Coordenação do certame envidará todos os esforços para a rápida substituição dos materiais com defeito. Na impossibilidade da substituição do caderno de provas, o fiscal de sala fará a leitura correta do item impresso com incorreção ou o copiará para que todos anotem. O tempo gasto para a substituição ou correção dos materiais será acrescido ao tempo de duração da prova.

O candidato deverá marcar suas respostas no cartão-resposta utilizando caneta esferográfica feita de material transparente, de tinta azul ou preta, seguindo as instruções nele contidas.

As provas serão corrigidas exclusivamente com base nas marcações do cartão-resposta, sendo desconsideradas quaisquer anotações realizadas no caderno de questões.

O caderno de provas não será disponibilizado ao candidato e será descartado após o término do período recursal.

O preenchimento do cartão-resposta é de inteira responsabilidade do candidato, que deverá proceder em conformidade com as instruções específicas contidas no Edital e no cartão que não será substituído por erro do candidato.

Ao terminar a prova ou no horário determinado para o seu encerramento, o candidato entregará o cartão-resposta devidamente assinado e o caderno de questões. Os três últimos candidatos que restarem na sala de prova só poderão entregar as provas simultaneamente.

Língua Portuguesa

10 questões

Texto**Circulação do vírus Nipah preocupa autoridades sanitárias, mas risco de propagação em outros territórios é considerado baixo**

Médica infectologista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP esclarece dúvidas sobre o vírus e descarta pandemia

Febre, dor de cabeça, dor muscular, náuseas e vômitos são alguns dos principais sintomas do vírus Nipah, doença infecciosa que tem causado preocupação na população mundial. Somente no estado indiano de Bengala Ocidental, 110 pessoas foram colocadas em quarentena, após nova circulação do vírus, algo que reacendeu um sinal de alerta para as autoridades sanitárias.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o vírus foi identificado pela primeira vez em 1998 na Malásia, durante um surto entre criadores suínos. A transmissão ocorre quando os morcegos frugívoros, espécie que se alimenta de frutas e que funciona como um reservatório natural do vírus – encontram animais intermediários, como os porcos, para a proliferação da doença. Desse modo, sucessivamente, depois da propagação para os suínos, o contato frequente entre humanos e animais em ambientes rurais contribui para a disseminação do vírus.

Com o surto do vírus nas regiões do sul asiático, populações do mundo inteiro começaram a ter dúvidas se a doença poderia se espalhar para outros territórios, incluindo norte, centro e sul da América. Para a professora Cinara Silva Feliciano, médica infectologista do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o risco é baixo, pois as espécies de morcegos encontradas no continente americano são diferentes das que existem no sul e sudeste da Ásia. “Em relação ao risco do vírus Nipah se espalhar pelo mundo e chegar ao Brasil, pelos registros recentes comunicado pelas autoridades sanitárias, a incidência global é classificada como baixa no cenário atual. Não há evidências de disseminação para além dos países do sudeste asiático. A espécie de morcego descrita não é encontrada nas Américas, ela é mais comum em regiões da Ásia e Oceania”, afirma.

[...]

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/circulacao-do-virus-nipah-preocupa-autoridades-sanitarias-mas-risco-de-propagacao-em-outros-territorios-e-considerado-baixo/>

1. A principal razão apontada pela médica infectologista para considerar baixo o risco de propagação do vírus Nipah para o Brasil é:

- a. A rápida produção e distribuição mundial de vacinas eficazes.
- b. O fato de o vírus ser transmitido exclusivamente pelo contato direto com suínos.
- c. A proibição da criação de suínos nas Américas após a divulgação dos dados pela OMS.
- d. A inexistência, nas Américas, da espécie de morcego frugívoro que atua como reservatório natural do vírus.
- e. O fato de a fauna das Américas contar com frutas distintas das asiáticas, o que dificultaria a permanência dessa espécie de morcego no continente.

2. Leia o trecho:

“Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o vírus foi identificado pela primeira vez em 1998 na Malásia, durante um surto entre criadores suínos.”

A expressão “Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)” exerce, no contexto da frase, a função sintática de:

- a. sujeito da oração principal.
- b. aposto explicativo do termo “vírus”.
- c. complemento nominal do termo “vírus”.
- d. objeto indireto do verbo “identificar”.
- e. adjunto adverbial de conformidade.

3. No enunciado: “O contato frequente entre humanos e animais em ambientes rurais contribui para a disseminação do vírus”, em relação à estrutura sintática da oração, é **correto** afirmar que o sujeito é:

- a. determinado simples, tendo como núcleo o substantivo “contato”.
- b. determinado composto, pois apresenta dois núcleos: “humanos” e “animais”.
- c. indeterminado, já que não há agente explícito da ação verbal.
- d. oculto (desinencial), identificado pela flexão do verbo.
- e. inexistente, por se tratar de verbo impessoal.

4. Assinale a alternativa em que o emprego de *onde* e *aonde* está de acordo com a norma-padrão da língua portuguesa e o Manual de Redação Oficial.

- a. Onde você vai após a reunião?
- b. Onde você se dirigiu ontem à tarde?
- c. Aonde estão guardados os documentos confidenciais?
- d. Aonde você pretende chegar com esse argumento?
- e. Não sabemos aonde fica o setor financeiro da empresa.

5. Sobre as abreviaturas de títulos, postos e formas de tratamento, conforme o Manual de Redação Oficial, assinale a alternativa que apresenta apenas correlações **corretas** entre a forma por extenso e sua respectiva abreviatura (entre parênteses).

- a. Monsenhor (Mons.) • Presidente (Presid.) • Eminentíssimo (Eminen.) • Vossa Reverência (V. Rev.^a)
- b. Coronel (Cel.) • Professora (prof.^a) • Vossa Excelência (V. Ex.^a) • Reverendíssimo (Rev.mo)
- c. Doutora (Dr.) • Professor (prof.) • Vossa Senhoria (V.Sa.) • Meritíssimo (Mmo)
- d. Desembargador (Des.) • General (Gen.) • Vossa Excelência (V. Exa) • Senhora (Sr.^a)
- e. Reverendíssimo (Rev.m^o) • Embaixador (Emb.) • Tenente (Tte.) • Vossa Santidade (VS)

Conhecimentos Gerais

5 questões

6. Santa Catarina é um dos estados com relevo mais elevado do Brasil, com grande parte de seu território acima de 300 metros de altitude.

A extensão territorial do estado é de, aproximadamente:

- a. 60.000 km², situando-se como o menor estado do Brasil.
- b. 95.730 km², sendo o menor estado da Região Sul em extensão territorial.
- c. 120.000 km², com extensão equivalente à do estado do Paraná.
- d. 150.000 km², configurando o maior estado da Região Sul.
- e. 200.000 km², superando o Rio Grande do Sul em área territorial.

7. Em maio de 2025, os Estados-Membros da OMS aprovaram um instrumento internacional voltado ao fortalecimento da resposta global a emergências sanitárias.

Assinale a alternativa que identifica **corretamente** esse instrumento.

- a. Acordo sobre Pandemias, primeiro tratado global destinado à prevenção, preparação e resposta a pandemias.
- b. Protocolo de Emergências Epidemiológicas, voltado exclusivamente à vigilância de doenças respiratórias.
- c. Convenção Internacional de Biossegurança, que regulamenta o uso de vacinas experimentais em conflitos armados.
- d. Tratado de Cooperação Farmacêutica, que obriga todos os países a produzirem seus próprios medicamentos.
- e. Carta de Genebra sobre Saúde Global, que transfere o controle sanitário da OMS para organizações regionais.

8. O conflito entre Rússia e Ucrânia, iniciado em fevereiro de 2022, gerou diversas resoluções na Assembleia Geral da ONU ao longo dos anos.

Assinale a alternativa que descreve **corretamente** um dos principais desdobramentos diplomáticos até o final de 2025, de acordo com relatórios oficiais da ONU.

- a. Aprovação de uma resolução em 2025 autorizando intervenção militar direta da OTAN no território ucraniano, resultando no fim imediato das hostilidades.
- b. Suspensão permanente da Rússia como membro do Conselho de Segurança da ONU em 2024, por decisão unânime da Assembleia Geral.
- c. Assinatura de um tratado de paz multilateral em 2025, mediado exclusivamente pela China, encerrando todas as disputas territoriais.
- d. Adesão imediata da Ucrânia à União Europeia em meados de 2025, com aprovação unânime dos membros da UE e resolução automática do conflito.
- e. Aprovação de múltiplas resoluções condenando a invasão russa e demandando a retirada de tropas, com mais de 140 países votando a favor em sessões, como a de março de 2022 e outubro de 2025, embora sem resolução definitiva do conflito.

9. Caxambu do Sul possui origem ligada à colonização da Região Oeste de Santa Catarina, tendo sido inicialmente vinculado a outro município antes de sua emancipação política.

Assinale a alternativa que indica **corretamente** a origem territorial do município.

- a. Distrito de Joaçaba até a autonomia municipal, obtida em março de 1958.
- b. Distrito de Chapecó até a emancipação, em 14 de dezembro de 1962.
- c. Distrito de Lages até a emancipação, em 15 de novembro de 1970.
- d. Vinculado a Concórdia até a emancipação, em 7 de setembro de 1975.
- e. Distrito de Xanxerê até se tornar município autônomo, em dezembro de 1980.

10. A Agenda 2030 da ONU propõe metas globais para a erradicação da pobreza e a redução das desigualdades.

Assinale a alternativa que identifica **corretamente** o ODS diretamente relacionado à redução das desigualdades dentro dos países e entre eles.

- a. ODS 3 - Saúde e Bem-Estar.
- b. ODS 7 - Energia Acessível e Limpa.
- c. ODS 10 - Redução das Desigualdades.
- d. ODS 14 - Vida na Água.
- e. ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes.

Raciocínio Lógico

5 questões

11. Em um setor, vale a regra: todo servidor que atua como auditor interno tem credencial de acesso ao sistema S. Além disso, sabe-se que existe pelo menos um auditor interno no setor.

Qual conclusão é obrigatoriamente verdadeira?

- a. Existe, pelo menos, um servidor com credencial de acesso ao sistema S.
- b. Todos os servidores do setor têm credencial de acesso ao sistema S.
- c. Existe, pelo menos, um servidor com credencial de acesso ao sistema S, que não é auditor interno.
- d. Existe, pelo menos, um auditor interno que não tem credencial de acesso ao sistema S.
- e. Não existe nenhum servidor com credencial de acesso ao sistema S.

12. Em um município com 60 imóveis vistoriados, definem-se os conjuntos:

- A = imóveis que apresentaram pendência elétrica.
- B = imóveis que apresentaram pendência hidráulica.

Sabe-se que 34 imóveis tiveram pendência elétrica, 28 tiveram pendência hidráulica e 12 tiveram as duas pendências.

A quantidade de imóveis que apresentaram exatamente uma das pendências (apenas elétrica ou apenas hidráulica) é:

- a. Maior que 42.
- b. Maior que 39 e menor que 42.
- c. Maior que 36 e menor que 39.
- d. Maior que 32 e menor que 36.
- e. Menor que 32.

13. Em uma audiência pública, 7 expositores (todos distintos) serão organizados em uma fila única de fala, do 1º ao 7º. Dois expositores específicos, P e Q, não podem ficar em posições consecutivas na fila (ou seja, não podem ser vizinhos na ordem).

O número de ordens possíveis para a fila é:

- a. Maior que 3.880.
- b. Maior que 3.780 e menor que 3.880.
- c. Maior que 3.690 e menor que 3.780.
- d. Maior que 3.610 e menor que 3.690.
- e. Menor que 3.610.

14. Uma caixa contém 10 dispositivos: 6 estão conformes e 4 estão com defeito. Retiram-se 3 dispositivos ao acaso, sem reposição.

A probabilidade de retirar exatamente 1 dispositivo com defeito é:

- a. Maior que 0,59.
- b. Maior que 0,55 e menor que 0,59.
- c. Maior que 0,51 e menor que 0,55.
- d. Maior que 0,47 e menor que 0,51.
- e. Menor que 0,47.

15. Para compor uma comissão, serão escolhidos 4 servidores dentre 9 candidatos. Entre os 4 escolhidos, serão designados 2 cargos distintos: Coordenador e Relator (uma mesma pessoa não pode ocupar os dois cargos).

O número total de maneiras de formar a comissão e atribuir os cargos é:

- a. Maior que 1.540.
- b. Maior que 1.520 e menor que 1.540.
- c. Maior que 1.500 e menor que 1.520.
- d. Maior que 1.480 e menor que 1.500.
- e. Menor que 1.480.

Conhecimentos Específicos

10 questões

16. Identifique abaixo as afirmativas verdadeiras (V) e falsas (F) sobre os princípios doutrinários e organizativos do SUS.

- () A Participação da sociedade e Resolutividade são princípios organizativos do SUS.
- () A Centralização da assistência é um princípio do SUS, onde prevê que haja transferência de responsabilidades para os estados, com direção única em cada esfera de governo.
- () A Universalidade e Integralidade são considerados princípios doutrinários do SUS.
- () A Equidade é um princípio do SUS e defende que se deve tratar de forma desigual os desiguais para reduzir disparidades, focando onde a carência é maior.

Assinale a alternativa que indica a sequência **correta**, de cima para baixo.

- a. V•V•V•V
- b. V•V•F•V
- c. V•F•V•V
- d. V•F•V•F
- e. F•V•F•V

17. A ordem correta de colocação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) possui grande importância na minimização dos riscos de contaminação.

No caso de procedimentos geradores de aerossóis, a ordem da colocação dos EPIs deverá ser:

- a. Avental ou capote, seguido da colocação da máscara de proteção respiratória, óculos ou protetor facial, gorro ou touca e luvas.
- b. Avental ou capote, seguido da colocação de óculos ou protetor facial, máscara de proteção respiratória, gorro ou touca e luvas.
- c. Máscara de proteção respiratória, avental ou capote, seguido da colocação de óculos ou protetor facial, gorro ou touca e luvas.
- d. Máscara de proteção respiratória, gorro ou touca e luvas, avental ou capote, seguido da colocação de óculos ou protetor facial.
- e. Gorro ou touca, luvas, seguido de avental ou capote, máscara de proteção respiratória e óculos.

18. O Brasil conta com uma política que ajuda a proteger a saúde da população de forma ampla e eficiente, a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), criada em 2018, sendo essencial para garantir que doenças sejam prevenidas e controladas em todo o país.

São princípios e diretrizes que permeiam a PNVS:

- a. A Equidade é considerada um princípio da Vigilância em Saúde, pois devem receber maior atenção aqueles municípios que possuem maior índice de vulnerabilidade econômica.
- b. Dentre as ações de vigilância estão as voltadas à vigilância sanitária, que atua acompanhando o impacto do meio ambiente na nossa saúde.
- c. A vigilância em saúde do trabalhador não está contemplada dentre as ações de vigilância em saúde no Brasil.
- d. A Integralidade é um princípio da PNVS, onde as ações de vigilância devem estar integradas ao atendimento em saúde, desde a prevenção até o tratamento.
- e. A participação da sociedade nas ações de vigilância não é estimulada considerando que se trata de uma responsabilidade do Estado e dos Municípios.

19. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município catarinense, o médico de família e comunidade deve coordenar o cuidado integral de uma população adscrita com cerca de 3.500 habitantes.

De acordo com as práticas da APS na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), qual é a principal responsabilidade da equipe multiprofissional nesse contexto?

- a. Focar em demandas espontâneas de consultas médicas agudas, delegando a promoção e prevenção para equipes externas de vigilância sanitária e epidemiológica.
- b. Limitar o atendimento a grupos de risco definidos por protocolos estaduais, transferindo a coordenação do cuidado para especialistas em níveis secundários de atenção.
- c. Priorizar ações educativas coletivas em espaços comunitários, deixando o tratamento individual para unidades de emergência e hospitais regionais de referência.
- d. Concentrar esforços em cadastramento populacional inicial e a classificação de riscos para avaliações anuais realizadas por gestores municipais de saúde.
- e. Realizar acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade para priorizar ações de promoção, prevenção e tratamento contínuo, garantindo vínculo longitudinal com os usuários.

20. Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de Santa Catarina, o médico atende uma paciente de 55 anos com hipertensão arterial e tabagismo, sem complicações aparentes.

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), qual é a abordagem principal para a estratificação de risco cardiovascular nessa usuária, visando à priorização de ações preventivas e de promoção da saúde na Atenção Primária?

- a. Aplicar avaliações clínicas subjetivas baseadas em sintomas relatados, priorizando riscos altos para referência imediata a especialistas sem integração de determinantes sociais ou planejamento longitudinal na APS.
- b. Limitar a estratificação a exames laboratoriais isolados, como glicemia e lipidograma, classificando riscos moderados para ações promocionais coletivas sem considerar idade ou comorbidades no contexto individualizado.
- c. Utilizar ferramentas e protocolos do Ministério da Saúde para classificar o risco em baixo, moderado ou alto, integrando fatores como idade, comorbidades e determinantes sociais.
- d. Focar em questionários padronizados de autoavaliação para riscos baixos, delegando a classificação de moderados e altos para equipes de vigilância epidemiológica.
- e. Utilizar protocolos nacionais exclusivos para tabagistas, estratificando riscos altos para programas de cessação tabágica isolados, sem integração de fatores cardiovasculares ou promoção da saúde na APS.

21. Uma paciente de 52 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) de 32 kg/m² e histórico de hipertensão arterial controlada, apresenta-se à Unidade Básica de Saúde para revisão de exames de rastreamento. Os resultados mostram uma glicemia de jejum de 118 mg/dL e uma hemoglobina glicada (HbA1c) de 6,1%. A paciente é assintomática.

De acordo com as diretrizes atuais para o manejo do *diabetes mellitus* na Atenção Primária, qual é a classificação diagnóstica e a conduta inicial recomendada?

- a. O diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2 está confirmado, devendo-se iniciar imediatamente a insulino-terapia basal para preservar a função das células beta pancreáticas, dado o IMC da paciente.
- b. A paciente apresenta pré-diabetes; a conduta inicial deve focar em intervenções intensificadas no estilo de vida (dieta e atividade física), podendo-se considerar o uso de metformina, caso não haja melhora ou se houver alto risco de progressão.
- c. Os exames são considerados normais para a faixa etária da paciente, não sendo necessária nenhuma intervenção imediata além de repetir o rastreamento em 3 anos.
- d. A paciente apresenta glicemia de jejum alterada, mas a HbA1c está em níveis de normalidade, o que exclui qualquer risco metabólico imediato e dispensa mudanças na dieta.
- e. Trata-se de um caso de *diabetes mellitus*, sendo necessário o encaminhamento imediato para o serviço de endocrinologia genética para mapeamento familiar.

22. Um homem de 58 anos, tabagista (20 maços/ano) e sedentário, comparece à consulta na Unidade Básica de Saúde para renovação de receitas de familiares. Durante o atendimento, o médico realiza a aferição da pressão arterial, encontrando valores de 152/96 mmHg. Após repouso de 5 minutos, uma nova medida confirma 150/94 mmHg. O paciente nega diagnósticos prévios de doenças crônicas ou uso de medicações.

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial e o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, qual a conduta imediata para esse caso?

- a. Iniciar investigação de lesões de órgão-alvo e estratificação de risco cardiovascular, solicitando exames como creatinina, potássio, glicemia de jejum, perfil lipídico e sumário de urina, agendando retorno para confirmação diagnóstica.
- b. Iniciar imediatamente o tratamento medicamentoso com a combinação de dois fármacos (IECA associado a diurético tiazídico), visto que o paciente já apresenta diagnóstico de Hipertensão Estágio 2.
- c. Prescrever o uso de anlodipino 5 mg e solicitar que o paciente retorne em 30 dias para avaliar a eficácia terapêutica, sem a necessidade de exames complementares no primeiro momento.
- d. Orientar exclusivamente a cessação do tabagismo e a prática de atividades físicas, aguardando um período de 6 meses para realizar novas aferições pressóricas antes de considerar o diagnóstico de hipertensão.
- e. Encaminhar o paciente ao serviço de urgência/emergência municipal, uma vez que níveis pressóricos acima de 150/90 mmHg em pacientes tabagistas configuram urgência hipertensiva.

23. Um paciente de 34 anos, residente em Caxambu do Sul, procura a Unidade Básica de Saúde com quadro de febre alta de início súbito há 3 dias, acompanhada de cefaleia, mialgia intensa e dor retro-orbitária. Durante a avaliação física, o paciente encontra-se eupneico, acianótico, com pressão arterial de 120/80 mmHg e ausência de sinais de choque. Não apresenta sangramentos espontâneos, mas refere dor abdominal intensa à palpação e um episódio de vômito persistente nas últimas 4 horas. Realizada a prova do laço, esta resultou positiva.

De acordo com o fluxograma de manejo clínico do Ministério da Saúde, qual a classificação **correta** desse caso e a conduta imediata?

- a. Grupo A: Por ser um paciente jovem e sem comorbidades, a conduta é puramente sintomática e hidratação domiciliar, sem necessidade de realização de hemograma ou monitorização de sinais de alarme.
- b. Grupo B: O paciente deve ser classificado como suspeito de Febre de Chikungunya devido à intensidade da mialgia, sendo a conduta idêntica ao manejo da Dengue Grupo A, com alta após a coleta de sorologia.
- c. Grupo B: Por apresentar prova do laço positiva e ausência de sinais de choque, o paciente deve ser acompanhado ambulatorialmente com hidratação oral rigorosa e retorno em 24 horas para reavaliação.
- d. Grupo C: O paciente apresenta sinais de alarme (dor abdominal intensa e vômitos persistentes), devendo ser iniciada a reposição volêmica imediata com soro fisiológico (20 mL/kg na primeira hora) e o paciente deve permanecer em observação hospitalar.
- e. Grupo D: A presença de dor abdominal configura sinal de choque iminente, sendo necessária a transferência imediata para UTI e início de aminas vasoativas após a primeira expansão volêmica.

24. Um paciente de 42 anos iniciou tratamento para Tuberculose Pulmonar sensível (esquema básico: rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol) em uma Unidade Básica de Saúde.

De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Ministério da Saúde), como deve ser estruturado o acompanhamento clínico e laboratorial desse paciente na Atenção Primária?

- a. A baciloscopia de escarro deve ser solicitada apenas no início e ao final do sexto mês de tratamento, sendo desnecessária a monitorização mensal se o paciente referir melhora clínica dos sintomas respiratórios.
- b. O paciente deve ser encaminhado para acompanhamento exclusivo em nível secundário (Policlínica ou Centro de Referência), visto que a Atenção Primária deve realizar apenas a suspeição diagnóstica e a busca ativa de faltosos.
- c. Durante a fase de manutenção (4 meses finais), o uso de etambutol deve ser mantido isoladamente, e a realização de testes de função hepática deve ser feita semanalmente em todos os pacientes, independentemente de sintomas.
- d. O esquema terapêutico deve ser interrompido imediatamente se o paciente apresentar náuseas e vômitos leves, devendo ser substituído pelo esquema de segunda linha (estreptomicina e etionamida) para evitar hepatotoxicidade.
- e. O acompanhamento deve ser mensal, com realização prioritária de baciloscopia de escarro mensal para controle de cura, sendo o Tratamento Diretamente Observado (TDO) a estratégia preferencial para garantir a adesão e o sucesso terapêutico.

25. Um paciente de 45 anos, classificado como Multibacilar (MB), está no quarto mês de tratamento com a Poliquimioterapia Única (PQT-U). Durante a consulta mensal de acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, o médico deve realizar ações específicas de monitoramento clínico e vigilância epidemiológica.

De acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para o controle da hanseníase, qual deve ser a rotina de acompanhamento desse paciente na APS?

- a. Monitoramento trimestral da função renal e hepática por meio de exames laboratoriais, sendo a baciloscopia de esfregaço intradérmico o único critério para alta por cura ao final das 12 doses.
- b. Realização mensal do exame neurológico simplificado com avaliação da força muscular e sensibilidade (olhos, mãos e pés), além da busca ativa e exame de todos os contatos próximos e domiciliares do caso índice.
- c. Suspensão imediata da Poliquimioterapia, caso o paciente apresente novas lesões de pele ou dor em trajetos nervosos, classificando o quadro obrigatoriamente como resistência medicamentosa.
- d. Prescrição de talidomida para todos os pacientes Multibacilares como medida profilática para evitar a ocorrência de episódios reacionais durante os primeiros seis meses de tratamento.
- e. Orientação de isolamento domiciliar e afastamento das atividades laborais até que a baciloscopia de controle resulte negativa, visando interromper a cadeia de transmissão na comunidade.

Coluna
em Branco.
(rascunho)

Utilize a grade ao lado para anotar as suas respostas.

Não destaque esta folha. Ao entregar sua prova, o fiscal irá destacar e entregar esta grade de respostas que você poderá levar para posterior conferência.



GRADE DE RESPOSTAS

1		S09 Médico ESF	16	
2			17	
3			18	
4			19	
5			20	
6			21	
7			22	
8			23	
9			24	
10			25	
11				
12				
13				
14				
15				



Município de Caxambu do Sul

PROCESSO SELETIVO

para a contratação de pessoal por tempo determinado para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público, que será regida pela legislação em vigor e pelas normas estabelecidas em Edital



