

Caderno de Questões



Prefeitura Municipal de Capim/PB

CONCURSO PÚBLICO PARA
PROVIMENTO DO CARGO DE

MÉDICO

Nome do candidato

Você recebeu do fiscal este Caderno de Questões da prova objetiva:

1. Verifique se o mesmo corresponde à sua opção de cargo, caso contrário, comunique tal fato imediatamente ao fiscal da sala, pois não serão aceitas reclamações posteriores;
2. Para cada questão existe apenas UMA única alternativa adequada.
3. O candidato deverá permanecer obrigatoriamente em sala, por questões de segurança, durante o período mínimo de 01 (uma) hora após o início da prova.
4. O tempo disponível para a realização da prova corresponde a 03 (três) horas, intervalo este que compreende não só a resolução das questões objetivas, mas também o preenchimento do cartão-resposta.
5. Reserve pelo menos os 20 minutos finais para marcar seu cartão-resposta.
6. Os rascunhos e as marcações assinaladas no presente caderno de questões não serão considerados na avaliação.
7. Ao terminar a prova, chame o fiscal de sala, devolva-lhe o cartão-resposta e o caderno de questões devidamente assinados, não sendo permitido destacar folhas do caderno de questões.
8. Saia do prédio em silêncio, pois não será permitida a permanência de nenhum candidato após o término da prova, nem qualquer aglomeração nos corredores ou arredores do prédio da realização das provas.

O candidato estará sujeito à eliminação do concurso nas seguintes situações:

1. Ausentar-se da sala em que se realiza a prova levando consigo o caderno de questões da prova objetiva e/ou o cartão-resposta.
2. Utilizar-se, durante a realização da prova, de máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios gravadores, "headphones", telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie;
3. Comunicar-se com qualquer outro candidato;
4. Deixar de assinar o cartão-resposta.
5. Faltar com o devido respeito ante a autoridade do fiscal de sala ou qualquer outro membro da aplicação do concurso.

Divulgação das provas e do gabarito preliminar:

A prova e o gabarito preliminar serão divulgados nos prazos assinalados no edital do concurso no seguinte endereço eletrônico: www.facetconcursos.com.br

**CONCURSO PÚBLICO PARA
PROVIMENTO DO CARGO DE****MÉDICO****PORTUGUÊS**

Leia o texto abaixo e, em seguida, responda às questões pertinentes:

A coisa está branca
(Ferreira Gullar)

Embora todo mundo já tenha escrito sobre a tal cartilha que a Secretaria Especial de Direitos Humanos do governo federal elaborou e editou, também vou meter o bedelho no assunto. Vocês hão de lembrar que sobre o papa eu não escrevi, que de papa eu não entendo; de cartilha também não, mas querer nos ensinar que pega mal usar expressões como “farinha do mesmo saco” indica que esse pessoal do Lula ou não tem mesmo o que fazer ou está a fim de nos encher o saco (com perdão da palavra politicamente incorreta).

Essa coisa de censurar palavras e expressões nascidas do falar popular é uma mania que de vez em quando aflora. Não faz muito, surgiu uma onda exigindo que se expurgassem dos dicionários palavras como “judiação” ou “judiar”, sob o argumento de que são expressões antisemitas. Bastava pensar um pouco para ver que tais palavras não se referem aos judeus, e sim a Judas Iscariotes, isto é, à malhação do Judas no Sábado de Aleluia. Judiar ou fazer judiação é submeter alguém a maus-tratos semelhantes aos que a molecada faz com o boneco de Judas.

Outra expressão que a ignorância rancorosa considera insulto racista é “a coisa está preta”, que, na verdade, como se sabe, alude ao acúmulo de nuvens negras no céu no momento que precede as tempestades. Assim, quando alguém pressente que as coisas estão se complicando, usa aquela expressão. Pois acreditem vocês que um conhecido meu, pessoa talentosa, me disse que em sua casa está proibido dizer “a coisa está preta”; lá se diz “a coisa está branca”! Pode?

Essa cartilha – que o governo promete consertar, como se tal coisa tivesse conserto – pode abrir caminho para restrições à liberdade de expressão, se não em termos de lei, por induzir pais de família e professores a discriminar textos literários ou jornalísticos e, conseqüentemente, seus autores. No que me toca, já estou de orelhas em pé, pois acabo de lançar um livro para crianças (!) cujo título é *Dr. Urubu e suas fábulas*. Para azar meu, o poema que dá título ao livro começa assim: “Doutor urubu, a coisa está preta”.

Temo ser levado ao tribunal da Inquisição por incorrer em duplo delito, pois, além de usar a expressão condenada, ainda dou a entender que a

frase alude à cor negra da ave, e logo que ave! Um urubu, bicho repugnante, que só come carniça! Adiantaria alegar que não fui eu quem pintou o urubu de preto? Minha sorte é que vivemos numa democracia, e o nosso povo, por índole, é pouco afeito ao fanatismo desvairado, em que pesem as exceções.

Exagero? Pode ser, mas, se exagero, é de propósito, para pôr à mostra o que há de perigoso e burro nesses defensores do politicamente correto, porque, se não há o perigo da fogueira, há o perigo do império da burrice ir tomando conta do país. E tudo devidamente enfeitado de boas intenções.

Sim, porque, conforme alegou o autor da cartilha, ela foi concebida com o propósito de resguardar a suscetibilidade de brancos e negros, de judeus e muçulmanos, de cearenses e baianos, de palhaços e beatas... Até os comunistas foram beneficiados sob o pretexto de terem sido vítimas de graves calúnias. Não sei se a Secretaria de Direitos Humanos acha natural chamar os outros de fascistas ou nazistas; quanto a acoimá-los de vigaristas, creio que não, pois isso ofenderia os vigários em geral. Não posso afirmar se a cartilha resguarda também a suscetibilidade dos chifrudos, dos pançudos, dos narigudos, dos cabeludos e dos cabeçudos; dos pirocudos, acredito que não, pois isso é tido como elogio. Mas e as moças de pouca bunda e poucos seios (do tipo Gisele Bündchen), que o pessoal apelida de “tábua”? E os gorduchos, apelidados de “bolão”? Os magricelas, de “espeto”? E os baixotes, chamados de “meia porção”? Isso sem falar num respeitável senador da República a quem seus confrades – acredito que sem malícia – apelidaram de “lapiseira”.

Estou de acordo com que não se deva tratar pessoa nenhuma por apelidos depreciativos. Por exemplo, num papo com Bin Laden, eu teria a cautela de não chamá-lo de terrorista, especialmente se ele estivesse acompanhado de um homem-bomba. Do mesmo modo agiria com o juiz Nicolau, a quem nunca trataria de “Lalau”, embora certamente não lhe revelasse a senha de meu cartão de crédito.

Como se vê, isso de falar politicamente correto envolve muitos problemas, porque não se trata de engessar apenas o humor (bom ou mau) das pessoas, mas de engessar o próprio idioma. Falar, de certo modo, é reinventar a língua, já que o que se diz estava por ser dito e, ao dizê-lo, damos-lhe uma forma imprevisível até para nós mesmos. Além disso, há pessoas especialmente dotadas de verve, que nos surpreendem (e a si próprias) com expressões às vezes irônicas, sarcásticas ou simplesmente engraçadas. Criam modos de dizer inusitados, apelidos, ditos, tiradas, que nos divertem e enriquecem o nosso falar

cotidiano. E que falar assim é um exercício de liberdade (para o bem ou para o mal) que não cabe nos preceitos de uma cartilha ou de um código de censura.

Aliás, para terminar, sugiro que mudem os nomes de certos insetos, como barata, formiga e piolho, por coincidirem lamentavelmente com os sobrenomes de algumas respeitáveis famílias brasileiras.

15.5.2005.

Gullar, Ferreira. *A alquimia na quitanda: artes, bichos e barulhos nas melhores crônicas do poeta*. São Paulo: Três Estrelas, 2016.

1. Considerado em sua estrutura compositiva, o texto, predominantemente, é:

- Ⓐ narrativo
- Ⓑ descritivo
- Ⓒ argumentativo
- Ⓓ científico
- Ⓔ panfletário

2. Marque a alternativa que traz o foco narrativo do texto:

- Ⓐ primeira pessoa do singular
- Ⓑ primeira pessoa do plural
- Ⓒ segunda pessoa do singular
- Ⓓ terceira pessoa do singular
- Ⓔ terceira pessoa do plural

3. Aponte a alternativa que apresenta o tema central focalizado pelo texto:

- Ⓐ Falar politicamente correto é uma necessidade imperativa para o aperfeiçoamento da linguagem humana.
- Ⓑ O idioma pode ser engessado pela imposição do falar politicamente correto e pela censura a expressões populares.
- Ⓒ A liberdade de expressão está devidamente contemplada numa cartilha produzida pelo governo federal.
- Ⓓ Para se expressar fluentemente é preciso falar politicamente correto.
- Ⓔ O humor, a graça e a leveza somente são admissíveis se a expressão estiver politicamente correta.

4. Uma **figura de linguagem** se evidencia com destaque no texto, e exerce uma função essencial na linha dissertativa construída ao longo da composição. Indique essa figura de linguagem:

- Ⓐ hipérbole
- Ⓑ eufemismo
- Ⓒ catacrese
- Ⓓ antítese
- Ⓔ ironia

A passagem a servir servirá de base para as próximas questões **05** e **06**:

“Embora todo mundo já tenha escrito sobre **a tal cartilha** que a Secretaria Especial de Direitos Humanos do governo federal elaborou e editou, também vou **meter o bedelho** no assunto.”

5. No tocante ao uso da expressão grifada “a tal”, numa referência à cartilha aludida no texto, é **CORRETO** afirmar o seguinte:

- Ⓐ O emprego da expressão agrega valorização ao termo referenciado.
- Ⓑ O uso da expressão assinala violação à expressão politicamente correta.
- Ⓒ Há indicação de enaltecimento do termo evidenciado.
- Ⓓ Há uma nítida marca irônica e depreciativa ao termo referenciado.
- Ⓔ O uso da expressão denota um desconhecimento em relação ao termo aludido.

6. Encontre um **verbo sinônimo** ou uma **locução verbal sinônima** para a expressão grifada “meter o bedelho”:

- Ⓐ opinar
- Ⓑ argumentar concordando
- Ⓒ intermediar julgando
- Ⓓ interferir
- Ⓔ interpelar

7. Releia e responda: “Não faz muito, surgiu uma onda exigindo que se **expurgassem** dos dicionários palavras como “judiação” ou “judiar”, sob o argumento de que são expressões antissemitas.” Entre os verbos a seguir especificados, apenas um **NÃO** pode ser considerado **sinônimo** do verbo destacado. Encontre-o:

- Ⓐ corrigir
- Ⓑ expulsar
- Ⓒ expelir
- Ⓓ purgar
- Ⓔ cristalizar

8. O título do texto faz referência significativa a uma expressão inserta no universo das chamadas “expressões politicamente corretas”. Marque a alternativa **CORRETA**, de acordo com o texto, em relação ao sentido contido no título:

- Ⓐ O título evidencia um trocadilho que indica um jogo de cores opostas, construído ao longo da composição.
- Ⓑ O título incursiona pelo sentido do dito popular, aduzindo, ironicamente, seu entendimento em relação à expressão do falar politicamente correto.
- Ⓒ O título sugere uma concordância do narrador com os termos ponderados por seu amigo.
- Ⓓ A expressão do título traz uma expressão sinônima precisa do dito popular.
- Ⓔ O adjetivo presente na expressão do título remete, apenas, ao preconceito racial.

9. Releia a passagem e responda: "Adiantaria alegar que não fui eu quem pintou o urubu de preto?" A respeito dessa declaração, podemos afirmar o seguinte:

- (a) A ironia não é cabível, haja vista que foge inteiramente à linha argumentativa da composição.
- (b) A inserção de uma ave – o urubu – acrescenta um elemento estranho ao texto, ensejando incoerência nas ponderações.
- (c) O narrador brinca com as palavras e expressões e, num tom divertido, ironiza e dá leveza ao texto.
- (d) Não faz qualquer sentido inserir o verbo "pintar", cujo campo semântico contrasta na estrutura compositiva.
- (e) A admissibilidade de impotência do narrador atesta sua resignação com a força imponderável do dito em contrário.

10. Releia a passagem e responda: "**Doutor urubu**, a coisa está preta". Dê a função sintática do termo grifado:

- (a) vocativo
- (b) aposto
- (c) adjunto adverbial
- (d) adjunto adnominal
- (e) sujeito

11. Releia e responda: "**Como** se vê, isso de falar politicamente correto envolve muitos problemas,..." Identifique a relação de sentido que o conectivo sublinhado fixa com a construção antecedente:

- (a) concessão
- (b) finalidade
- (c) oposição
- (d) conformidade
- (e) negação

12. Releia e responda: "Do mesmo modo agiria com o juiz Nicolau, a quem nunca trataria de "Lalau", **embora** certamente não lhe revelasse a senha de meu cartão de crédito." Classifique a conjunção destacada:

- (a) aditiva
- (b) explicativa
- (c) final
- (d) condicional
- (e) concessiva

13. Releia e responda: "Minha sorte é que vivemos numa democracia, e o nosso povo, por índole, é pouco afeito ao **fanatismo desvairado**, em que pesem as exceções." Dê a função sintática do termo grifado:

- (a) complemento nominal
- (b) predicativo do sujeito
- (c) predicativo do objeto
- (d) objeto indireto
- (e) agente da passiva

14. Releia e responda: "Além disso, há pessoas especialmente dotadas de verve, que nos surpreendem (e a si próprias) com expressões às vezes **irônicas, sarcásticas** ou simplesmente **engraçadas**." Dê a classificação morfológica das palavras grifadas, apontando a classe gramatical a que pertencem:

- (a) pronome
- (b) substantivo
- (c) adjetivo
- (d) advérbio
- (e) verbo

15. Releia e responda: "Outra expressão que a ignorância rancorosa considera **insulto racista** é "a coisa está preta",..." Qual é a função sintática do termo sublinhado?

- (a) adjunto adnominal
- (b) objeto direto
- (c) objeto indireto
- (d) aposto
- (e) complemento nominal

ESPECÍFICA

16. Qual a melhor conduta para um paciente idoso, 63 anos, tabagista de longa data (46 anos), tendo interrompido o hábito há apenas um ano e meio, e que vem apresentando dispnéia aos mínimos esforços, tosse produtiva frequente (foi ao pronto-atendimento todos os meses nos últimos 05 meses), mas sem mudança no padrão do escarro nem febre, Sat.O₂ de 93%, com hiperinsuflação em radiografia de tórax e uma espirometria com VEF1 de 40% e VEF1/CVF < 70%?

- (a) Tiotrópio inalatório + Salmeterol e vacinas anti-*haemophilus influenzae* e antipneumocócica.
- (b) Tiotrópio inalatório + Formoterol e vacinas anti-influenza e antipneumocócica.
- (c) Ipatrópio + Formoterol e vacinas anti-*haemophilus influenzae* e antipneumocócica.
- (d) Beclometasona de manutenção + Salbutamol nas exacerbações e vacinas anti-influenza e antipneumocócica.
- (e) Beclometasona + ipatrópio nas exacerbações e vacinas anti-influenza e antipneumocócica.

17. Ambrosina, 66 anos, hipertensa e diabética há 06 anos em tratamento com enalapril 10mg 12/12h e metformina 850mg 8/8h, retorna sem queixas para a consulta na Unidade Básica de Saúde trazendo o resultado dos exames laboratoriais solicitados há 30 dias: glicemia 127 mg/dL, HbA1c 7,6%, hemoglobina 12,1g/dL, colesterol total 236 mg/dL, uréia 45 mg/dL, creatinina 1,3 mg/dL, potássio 5,4 mEq/L. Sinais vitais e dados antropométricos medidos pela enfermagem: PA 150/90mmHg, FC 88 bpm, FR 18 irpm, T 36,4 °C, peso 61g, altura 1,58m. Considerando a necessidade de otimizar o

cuidado à paciente, assinale a alternativa com a melhor conduta?

- Ⓐ Em razão da pressão arterial, deve-se substituir o IECA por um BRA e encaminhar a paciente ao cardiologista.
- Ⓑ É mandatório associar a glibencamida no tratamento do Diabetes Melito e encaminhar a paciente ao endocrinologista.
- Ⓒ É preciso substituir a metformina pela insulino terapia e encaminhar a paciente ao oftalmologista
- Ⓓ Deve-se associar a hidroclorotiazida ao enalapril e encaminhar a paciente para uma primeira consulta com o nefrologista.
- Ⓔ Considerando a possibilidade de Doença Renal Crônica, deve-se trocar o Enalapril por Nifedipino e encaminhar a paciente ao nefrologista.

18. O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. Sendo assim, assinale a alternativa correta:

- Ⓐ Não há evidências de que a diminuição do consumo de bebidas alcoólicas se correlaciona com redução dos níveis pressóricos; pelo contrário, o consumo diário moderado é fator de proteção para HAS já instalada.
- Ⓑ A substituição de anticoncepcionais hormonais orais por outros métodos contraceptivos é recomendada por reduzir o risco de eventos tromboembólicos, mas não promove a redução da pressão arterial em pacientes hipertensas.
- Ⓒ Apesar de recomendada pelos seus efeitos indiretos, especialmente sobre as taxas de colesterol e glicemia (diminuindo o risco cardiovascular), a redução do peso corporal é uma medida não-farmacológica que pouco se relaciona com o controle dos níveis pressóricos.
- Ⓓ O potássio induz à redução da PA, além do efeito protetor contra danos cardiovasculares e como medida auxiliar para pessoas submetidas à terapia com diuréticos, de forma que os pacientes hipertensos devem receber suplementação regular deste micronutriente.
- Ⓔ Apesar de o tabagismo ser um fator de risco para o desenvolvimento DCV, seu papel como fator de risco para HAS não está bem definido, mas sabe-se que provoca um aumento temporário da PA por cerca de 02 horas e que aumenta a resistência a anti-hipertensivos.

19. Homem de 47 anos foi diagnosticado há cerca de 09 meses com Diabetes Melito tipo 2. Mesmo adotando dieta hipoglicêmica e mudanças no estilo de vida, não conseguiu o controle glicêmico adequado, sendo instituído o tratamento farmacológico com metformina 850mg/dia há cerca

de 03 meses. Nega tabagismo, consome bebidas alcoólicas esporadicamente e desde que foi diagnosticado pratica exercícios físicos 03 vezes por semana, tendo perdido 04 Kg. Não tem histórico familiar nem pessoal de doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares. No momento, assintomático. Traz os resultados dos exames laboratoriais solicitados há 01 mês: glicemia de jejum 127mg/dL, HbA1c 7,2%, hemoglobina 13,3g/dL, colesterol total 172 mg/dL, LDLc 95 mg/dL, HDLc 55mg/dL creatinina 0,9 mg/dL, potássio 5,2 mEq/L e sumário de urina sem alterações. Sinais vitais e dados antropométricos medidos pela enfermagem: PA 110/70mmHg, FC 84 bpm, FR 18 irpm, T 36,2 °C, peso 79g, altura 1,73m. Tendo em vista a otimização do cuidado ao paciente diabético quanto à prevenção, ao rastreamento a ao manejo das complicações macro e microvasculares, assinale a alternativa correta.

- Ⓐ Está indicada a coleta de amostra de urina isolada, primeira da manhã ou amostra casual, para se medir o índice albumina/creatinina ou a concentração de albumina.
- Ⓑ Não se deve indicar estatinas para o paciente uma vez que as mesmas são efetivas apenas na prevenção secundária de eventos cardiovasculares.
- Ⓒ O benefício do AAS na prevenção primária de eventos cardiovasculares tem evidências inequívocas, razão pela qual o paciente deve iniciar terapia antiplaquetária.
- Ⓓ O rastreamento da retinopatia diabética está indicada no momento do diagnóstico e, se não houver evidências desta complicação, o exame deve ser repetido em 05 anos.
- Ⓔ Diante da suspeita de neuropatia diabética deve-se iniciar o tratamento com antidepressivo tricíclico (amitriptilina, por exemplo), primeira escolha nesta situação.

20. Mãe retorna com seu filho de 02 anos após 02 dias da última consulta, quando, em razão de um quadro de febre alta persistente há 03 dias, foi diagnosticada sindromicamente com uma doença febril aguda de origem provavelmente viral, não sendo então possível fechar um diagnóstico preciso. Agora, a mãe diz que a febre desapareceu desde a noite anterior, mas que surgiram lesões avermelhadas no peito da criança. Nega outras queixas. Ao exame, constata-se que a criança está ativa, afebril, sem linfadenopatias, com um exantema maculopapular de tipo morbiliforme no tórax. Ausculta respiratória e exame de orofaringe normais. Diante do quadro, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- Ⓐ Eritema Infeccioso
- Ⓑ Sarampo
- Ⓒ Exantema súbito
- Ⓓ Escarlatina
- Ⓔ Rubéola

21. Homem de 31 anos, recém-chegado à cidade (cerca de 02 meses), procurou a UBS relatando quadro de tosse produtiva, com febre e calafrios vespertinos. Afirma que há 03 meses apresentou esse mesmo quadro associado a uma perda ponderal de cerca de 04 Kg. Na ocasião, a baciloscopia de escarro deu positiva e iniciou o tratamento para Tuberculose, percebendo melhora parcial dos sintomas, mas suspendeu 03 semanas depois quando se mudou para a cidade atual. Considerando a história do paciente, qual seria a melhor conduta neste momento?

- Ⓐ Reiniciar o tratamento com o Esquema Básico (2RHZE/4RH).
- Ⓑ Solicitar cultura com teste de sensibilidade, iniciar o esquema básico e encaminhar ao serviço de referência secundária.
- Ⓒ Encaminhar para a referência secundária, já que necessitará de esquemas especiais.
- Ⓓ Iniciar o tratamento com o esquema 3RHZE/6RH.
- Ⓔ Referenciar para nível terciário, considerando a falha terapêutica e o risco de multirresistência.

22. Paciente, sexo masculino, 42 anos, apresentando tosse com pouca expectoração há 03 meses sem outras queixas. Refere que a tosse piora à noite ao deitar e atrapalha o sono. Há cerca de um mês fez uso de azitromicina por 05 dias sem melhora. Nega tabagismo ou patologias prévias. Considerando a história do paciente, assinale a alternativa correta.

- Ⓐ Trata-se de rinossinusite aguda, cujo diagnóstico é clínico. Tratamento com amoxicilina + clavulanato por 21 dias.
- Ⓑ A Doença do Refluxo Gastroesofágico é uma hipótese plausível e pode ser tratada com mudanças de hábitos de vida e Inibidores da bomba de prótons.
- Ⓒ Trata-se de um sintomático respiratório e Tuberculose não pode ser excluída, logo, sendo discreta a expectoração, é mandatório realização de lavado brônquico alveolar.
- Ⓓ A ausência de febre, perda de peso e expectoração (triade de Westapem) excluem a hipótese de tuberculose.
- Ⓔ A radiografia de seios da face é o padrão ouro na identificação de sinusite crônica e deve ser solicitada.

23. Idosa de 74 anos vem à consulta acompanhada pela filha, a qual alega que a mãe tem tido problemas de memória nos últimos 04 meses. Estes começaram depois de ter sofrido uma queda em que fraturou o joelho direito quando ainda morava sozinha no interior, precisando se mudar para a casa da filha em João Pessoa. Viúva há 03 anos, 04 filhos, agricultora aposentada, estudou até a 5ª série e nunca aceitou a ideia de mudar de cidade. A filha relata que a mãe tem esquecido onde tem colocado objetos pessoais e às vezes não consegue evocar o nome de parentes e até situações do passado remoto. Após avaliação da função

cognitiva da paciente, aplicando o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), obteve-se ao final um *score* de 26 pontos. Considerando a história e o resultado do MEEM, assinale a alternativa que contém a interpretação e a conduta mais adequadas.

- Ⓐ A paciente apresenta um *score* baixo e necessita ser encaminhada para avaliação neuropsicológica específica.
- Ⓑ A história e a pontuação no MEEM confirmam a hipótese diagnóstica de demência de Alzheimer, sendo necessário tratamento farmacológico.
- Ⓒ A paciente apresenta uma pontuação adequada no MEEM e o médico deveria aprofundar o diagnóstico diferencial com depressão.
- Ⓓ A paciente apresenta uma pontuação adequada no MEEM e isso já é suficiente para descartar diagnósticos relacionados a demências ou transtornos de humor.
- Ⓔ A história e a pontuação no MEEM sugerem a hipótese diagnóstica de demência de origem vascular.

24. Paciente masculino de 58 anos, hipertenso e diabético, tabagista e sedentário, com história de um episódio de dormência e hemiparesia direita por cerca de 01 hora há 05 meses, vem à consulta de acompanhamento na unidade básica de saúde. Pressão arterial e glicemia capilar controladas. Em tratamento com losartana 50 mg/dia e metformina 1.700 mg/dia. Como novo médico da UBS, qual seria a melhor conduta inicial dentre as opções abaixo:

- Ⓐ Classificando o paciente como de alto risco cardiovascular, proibir a realização de atividade física.
- Ⓑ Encaminhar o paciente de imediato aos especialistas focais (neurologista e cardiologista).
- Ⓒ Agir intensivamente sobre os fatores de risco e as mudanças do estilo de vida, sem recorrer a intervenções farmacológicas, na perspectiva da prevenção quaternária.
- Ⓓ Como não há evidência do benefício das estatinas na prevenção primária de eventos cardiovasculares, agir intensivamente sobre os fatores de risco e introduzir o AAS.
- Ⓔ Agir intensivamente sobre os fatores de risco e introduzir estatina e AAS, se não houver contraindicações.

25. Idosa de 69 anos, viúva, 05 filhos, hipertensa e diabética, vem para UBS acompanhada de sua filha para consulta de rotina do Hiperdia. Em tratamento com metformina 850 mg/dia há 05 anos e hidroclorotiazida 25 mg/dia há 08 anos. PA = 130 x 70 mmHg, glicemia capilar = 126 mg/dL. Últimos exames laboratoriais há 03 meses registram a HbA1c = 7,5% e glicemia de jejum de 114 mg/dL. Nega queixas, porém a filha alega que a paciente tem apresentado incontinência urinária há mais de 03 anos, mas que sempre teve vergonha de falar isso aos médicos. Recentemente, estando gripada

dias atrás, o problema se tornou mais evidente. Vem saindo menos de casa por causa do problema e também tem evitado beber líquidos com frequência. Relata constipação intestinal, que se agravou depois do diabetes. Histórico cirúrgico revela apenas uma colecistectomia há 18 anos. Afirma que o volume perdido é pequeno e que não tem dificuldades de ir ao banheiro. Nega disúria e polaciúria. Diante do quadro, qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- Ⓐ Incontinência Urinária de Urgência
- Ⓑ Incontinência Urinária de Esforço
- Ⓒ Incontinência Urinária de Sobrefluxo
- Ⓓ Incontinência Urinária Funcional
- Ⓔ Incontinência Urinária Mista

26. Mulher de 66 anos, hipertensa há 10 anos e diabética há 04 anos, em tratamento respectivamente com losartana 50mg 12/12h e metformina 850mg 8/8h, retorna sem queixas para apresentar o resultado dos exames laboratoriais: glicemia de jejum 113 mg/dL, HbA1c 7,3%, hemoglobina 12,3 g/dL, colesterol total 231 mg/dL, uréia 44 mg/dL, creatinina 1,4 mg/dL, potássio 5,3 mEq/L. Sinais vitais e dados antropométricos medidos pela enfermagem: PA 130/80mmHg, FC 82 bpm, FR 17 irpm, T 36,4 °C, peso 64 Kg, altura 1,55m. De acordo com os dados acima, e levando em conta a fórmula de Cockcroft-Gault, em que estágio de Doença Renal Crônica se encontra a paciente e qual deve ser a melhor conduta?

- Ⓐ Paciente com estágio 3A, deve necessariamente fazer o acompanhamento conjunto com nefrologista.
- Ⓑ Paciente com estágio 3A, sem critério de encaminhamento para o nefrologista, deve iniciar tratamento com reposição parenteral de ferro.
- Ⓒ Paciente com estágio 3B sem critério de encaminhamento para o nefrologista, deve iniciar tratamento com eritropoietina.
- Ⓓ Paciente com estágio 3B, deve necessariamente fazer o acompanhamento conjunto com nefrologista.
- Ⓔ Paciente com estágio 4, deve ser acompanhada por nefrologista para iniciar tratamento dialítico.

27. Leia a história seguinte:

Sebastiana, 36 anos, doméstica diarista, separada há 01 ano, mãe de três crianças (08, 06 e 04 anos) procura pela terceira vez na semana a unidade básica de saúde de seu bairro para atendimento médico, preocupada com uma tosse seca que vem sentindo há cerca de 20 dias. Todavia, novamente as fichas já tinham acabado e ela não consegue a consulta. "Você precisa chegar mais cedo, pois a fila começa aqui bem antes de abrir o posto", diz a recepcionista. Sebastiana vai para casa preocupada sobre como vai fazer para obter uma ficha se tem que arrumar as crianças e deixá-las na escola cedo e não tem mais ninguém em casa que possa ajudá-la nisso.

A UBS em questão não conta com marcação prévia de consultas nem com formas alternativas de organizar o processo de acolhimento da demanda espontânea. Infelizmente essa é uma realidade ainda muito presente em inúmeros municípios brasileiros no âmbito da atenção básica. Qual dos princípios doutrinários do SUS não está sendo garantido na situação descrita acima?

- Ⓐ Universalidade
- Ⓑ Regionalização
- Ⓒ Hierarquização
- Ⓓ Integralidade
- Ⓔ Equidade

28. O Programa Saúde da Família (PSF) é o modelo de organização da atenção primária (APS) adotado no Brasil em 1994. Elevado à condição de Estratégia Saúde da Família ao final dos anos 1990, na medida em que é reconhecido como a estratégia de reorientação da atenção básica brasileira, adota uma concepção de APS integral, pautada nas seguintes características: primeiro contato/porta de entrada, longitudinalidade, integralidade e coordenação de cuidado. Considerando esses quatro atributos essenciais da APS, analise qual deles se relaciona com exemplos abaixo de situações em que os mesmos são afirmados ou negados. Em seguida, assinale a alternativa com a sequência correta.

Exemplo 1: Sheila, 41 anos, vai ao médico da UBS e se queixa de que sua menstruação tem sido mais volumosa nos últimos meses e acompanhada de dores intensas. Além disso, tem se sentido ansiosa e fragilizada emocionalmente, pois não percebe carinho e afeto por parte do esposo. Entretanto, é interrompida pelo médico: "Nesse caso, você precisa de um psicólogo. Vou fazer seu encaminhamento."

Exemplo 2: Caio tem 04 anos e sua mãe o traz novamente à UBS, pois está, mais uma vez, com falta de ar e sibilância. O médico recupera as informações das últimas consultas no prontuário para buscar classificar adequadamente a asma brônquica e rever o tratamento.

Exemplo 3: Francisco tem 67 anos e é portador de múltiplas comorbidades: hipertensão, diabetes, osteoartrose e doença do refluxo gastroesofágico. Procura o médico da UBS porque diz não estar se dando bem com os anti-inflamatórios prescritos pelo reumatologista particular que procurou.

Exemplo 4: Aldemir, 65 anos, apresentou episódios de evacuação com discreta quantidade de sangue nas fezes nas últimas semanas, motivo pelo qual procurou a UBS. Todavia, foi informado de que a agenda de consultas seria aberta daqui a 15 dias e que até lá só havia possibilidade de encaixar urgências.

- Ⓐ Coordenação do Cuidado – Longitudinalidade – Integralidade – Porta de Entrada

- ⒃ Longitudinalidade – Integralidade – Coordenação do Cuidado – Porta de Entrada
- ⒄ Integralidade – Longitudinalidade – Coordenação do Cuidado – Porta de Entrada
- ⒅ Coordenação do Cuidado – Integralidade – Porta de Entrada – Longitudinalidade
- ⒆ Integralidade – Coordenação do Cuidado – Porta de Entrada – Longitudinalidade

29. Criança de 08 anos é trazida pela mãe para consulta com o médico na UBS. A mãe relata que o filho tem acordado à noite com quadros de dispneia, motivando idas recorrentes a serviços de pronto-atendimento - no último mês precisou ir três vezes à UPA. Refere que ele tinha episódios semelhantes quando mais novo, mas menos frequentes. Não faz uso de nenhum medicamento regularmente. Ao exame físico, o paciente encontrava-se levemente taquipneico (22 irpm), sem esforço respiratório nem tiragem intercostal, e na ausculta pulmonar percebia-se a presença de sibilos em bases pulmonares. Diante das informações disponíveis, qual das opções abaixo é o melhor esquema terapêutico para o tratamento de manutenção do paciente, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde?

- Ⓐ Fumarato de Formoterol + Budesonida (via inalatória)
- Ⓑ Montelucaste (via oral)
- Ⓒ Sulfato de Salbutamol + Brometo de Ipratrópio (via inalatória)
- Ⓓ Xinafoato de Salmeterol (via inalatória) + Prednisolona (via oral)
- Ⓔ Budesonida + Fenoterol (via inalatória)

30. Homem de 28 anos, morador de bairro da periferia de um grande centro urbano, vem para consulta na UBS queixando-se de febre alta (39,1°C), cefaleia, mialgia e vômitos esporádicos há 03 dias, utilizando sintomáticos (dipirona e paracetamol). Viu na televisão que poderia os casos de dengue estavam subindo e decidiu procurar ajuda médica na UBS. Diante desta situação, analise as proposições de conduta abaixo e assinale a alternativa correta:

- I. O médico deve solicitar imediatamente sorologia IgM para confirmação diagnóstica.
- II. Para que se diagnostique a Febre Hemorrágica do Dengue, deverá ser realizada a prova do laço no paciente.
- III. Paciente deve retornar em 05 dias para reavaliação, ou antes, caso surjam sinais de alarme ou de choque.

- Ⓐ Nenhuma das proposições está correta.
- Ⓑ Apenas as proposições I e III estão corretas.
- Ⓒ Apenas as proposições II e III estão corretas.
- Ⓓ Apenas as proposições I e II estão corretas.
- Ⓔ Todas as proposições estão corretas.

31. Durante campanha do Dezembro Vermelho de prevenção contra HIV/AIDS e outras IST's, uma

jovem de 22 anos tem o resultado reagente em seu teste rápido para sífilis. Relata não ter percebido nenhuma lesão, nega queixas ginecológicas e mantém relações sexuais apenas com seu namorado, mas nem sempre usa preservativo. Exame físico sem alterações. Diante desse quadro, qual a melhor conduta?

- Ⓐ Solicitar teste treponêmico, visto que a paciente não tem queixa de lesão, para confirmação diagnóstica e posterior tratamento do casal.
- Ⓑ Aguardar a confirmação diagnóstica com VDRL quantitativo para iniciar o tratamento do casal e controle terapêutico com VDRL mensal.
- Ⓒ Tratar paciente e parceiro com três doses de penicilina benzatina e fazer controle mensal com FTA-ABS.
- Ⓓ Iniciar penicilina benzatina, solicitar VDRL da paciente, testar e tratar o parceiro sexual se positivo para sífilis.
- Ⓔ Iniciar tratamento com eritromicina via oral tanto da paciente quanto do parceiro e solicitar o VDRL para acompanhamento mensal.

32. Mulher de 43 anos, professora do ensino fundamental, hipertensa em tratamento com enalapril 20 mg/dia há 06 meses, vem à consulta na UBS com queixa de cefaleia recorrente. Afirma que os episódios são acompanhados de náuseas e fotofobia. Nega alterações visuais antes dos episódios. Relata que vem consumindo medicamentos analgésicos frequentemente por conta própria e que tem precisado faltar bastante ao trabalho na escola nos últimos 02 meses. No momento, nega cefaleia. Ao exame a única alteração é a pressão arterial em 150 x 90 mmHg. Considerando a hipótese diagnóstica, qual seria a melhor opção de tratamento medicamentoso profilático para esta paciente?

- Ⓐ Flunarizina
- Ⓑ Nortriptilina
- Ⓒ Venlafaxina
- Ⓓ Gabapentina
- Ⓔ Propranolol

33. Paciente do sexo masculino, 29 anos, procura atendimento médico na UBS com quadro de lombalgia direita intensa tipo cólica, há 02 horas, com irradiação para região inguinal ipsilateral, associada a hematuria, náuseas e dois episódios de êmese. Ao exame físico: T = 36,8°C, FC = 108 bpm, FR = 20 irpm, PA = 140 x 80. Palpação abdominal sem alterações e dor à percussão do ângulo costovertebral direito. Considerando a principal hipótese diagnóstica, assinale a alternativa correta:

- Ⓐ Hioscina, por sua efetividade neste tipo de situação, é o tratamento farmacológico de primeira escolha.

- ⓑ Pela ausência de febre ou anúria, não se exige internação hospitalar, podendo o caso ser conduzido inicialmente em nível ambulatorial.
- ⓒ Como não se tem um diagnóstico fechado, o uso de opiáceos está contraindicado até que se tenha o resultado dos exames de imagem.
- ⓓ O paciente deve ser encaminhado uma vez que os dados clínicos são suficientes para se concluir pela necessidade de realizar a litotripsia extracorpórea.
- ⓔ Radiografia simples deve ser solicitada, pela maior acessibilidade e por ter sensibilidade e especificidade semelhantes à ultrassonografia e à tomografia computadorizada.

34. Mulher de 44 anos, auxiliar de serviços gerais, procura o médico na UBS com queixa de indisposição e sonolência há 04 meses, com prejuízo às atividades cotidianas. Refere ainda episódios eventuais de tontura não-vertiginosa e irritabilidade. Nega consumo de bebidas alcoólicas. Relata hipermenorreia há cerca de 07 meses e traz resultado de USG transvaginal que revela um mioma submucoso de 4,9 x 4,1 cm. Ao exame físico, palidez mucocutânea ++/4+, unhas quebradiças, ausência de edema em mmii e de linfadenomegalias. Pulsos periféricos palpáveis e simétricos. Ausculta cardiovascular e palpação abdominal e de tireóide sem alterações. Paciente realizou por conta própria uma hemograma, cujos resultados são: HT = 30,7 %, Hb = 9,5 g/dL, VCM = 71 fL, HCM = 25 g/dL, CHCM = 28 g/dL. Leucócitos totais = 9.000, Plaquetas = 470.000. Diante do quadro clínico e laboratorial, qual é o diagnóstico mais provável?

- ⓐ Talassemia
- ⓑ Anemia da doença crônica
- ⓒ Anemia ferropriva
- ⓓ Anemia por deficiência de folato
- ⓔ Anemia por deficiência de G6PD

35. Idoso de 63 anos vem para sua primeira consulta na UBS do bairro para o qual se mudou recentemente. É hipertenso de longa data, fazendo uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, porém confessa que sempre foi refratário ao tratamento. Queixa-se de que nos últimos meses vem apresentando episódios de dispneia que têm se tornado mais frequentes. Inicialmente não deu importância, mas recentemente o problema tem prejudicado o seu cotidiano, pois não consegue subir um lance de escada sem cansar. O que mais o incomoda, todavia, é que o cansaço tem prejudicado seu desempenho sexual, razão pela qual resolveu procurar o médico. Nega tabagismo e relata consumo moderado de bebidas alcoólicas. Traz o resultado de radiografia de tórax solicitada antes de se mudar pelo médico da outra UBS, o qual mostra um aumento do diâmetro cardíaco. Ao exame físico, encontra-se eufrênico, com ausculta respiratória sem alterações. Ausculta cardíaca revela presença de B4 e sopro sistólico de em focos mitral e tricúspide, FC = 105 bom. Presença de

turgência jugular e de edema de membros inferiores. Considerando a hipótese diagnóstica, qual seria a classificação funcional do paciente de acordo com a *New York Heart Association* (NYHA)?

- ⓐ Classe I
- ⓑ Classe II
- ⓒ Classe III
- ⓓ Classe IV
- ⓔ Classe V

36. Mulher de 42 anos, branca, mãe de 03 filhos, auxiliar de serviços gerais de uma creche, vem à consulta médica na UBS queixando-se de dores abdominais, náuseas e vômitos esporádicos há cerca de 03 semanas. As dores são tipo cólica e aliviam com analgésicos comuns. Nega diarreia, hematêmese ou melena e relata apenas que a urina está mais escura e que tem perdido o apetite. Ao exame: altura = 1,63, peso = 85 Kg, T = 36,9°C, FC = 90 bpm, FR = 17 irpm. À inspeção geral, icterícia +/4+ e escoriações em mmss e mmii. Palpação abdominal profunda dolorosa em andar superior, sem visceromegalias. O médico solicita alguns exames complementares que a paciente traz dois dias depois, destacando-se: Hemoglobina = 11,5 g/dL, Bilirrubina direta = 2,7 mg/dL, Bilirrubina Indireta = 0,8 mg/dL, AST = 66 mg/dL, ALT = 58 mg/dL, Fosfatase Alcalina = 643 UI/L. Considerando o quadro clínico e a hipótese diagnóstica mais provável, assinale a alternativa correta.

- ⓐ A presença de escoriações aponta no sentido de uma anemia hemolítica como causa da icterícia.
- ⓑ Os resultados dos exames apontam no sentido de uma hepatite infecciosa aguda, devendo-se solicitar sorologias.
- ⓒ Deve-se solicitar uma ultrassonografia de vias biliares, considerando a possibilidade de colestase.
- ⓓ A história clínica e os resultados dos exames colocam a neoplasia de cabeça de pâncreas como principal hipótese, devendo-se solicitar Tomografia Computadorizada.
- ⓔ O escurecimento da urina deve ser secundário à hemoglobinúria decorrente de processo hemolítico.

37. Idosa de 62 anos, hipertensa há 04 anos em uso de hidroclorotiazida 25 mg/dia, vem para consulta de HiperDia com o novo médico da UBS. Queixa-se apenas de constipação intestinal de longa data, levando até 03 dias para evacuar, com fezes duras e ressecadas. Nega dor abdominal ou presença de sangue nas fezes. Ao exame, PA = 130 x 80 mmHg, FC = 74 bpm, FR = 16 irpm, T = 36,4 °C. Sem alterações ao exame cardiovascular e pulmonar. Abdômen globoso, flácido, hipertimpânico, indolor, sem massas ou visceromegalias. Diante do quadro clínico, qual das proposições abaixo apresentam opções de manejo inicial pertinentes ao caso?

- I. Mudança dietética com aumento da ingestão hídrica e de fibras.
- II. Prática de exercícios físicos, evitando o sedentarismo.
- III. Revisão da terapêutica anti-hipertensiva, substituindo a hidroclorotiazida por um IECA ou BRA.
- IV. Prescrever o enema de fosfato de sódio para alívio imediato.

- Ⓐ Apenas as proposições I e II.
- Ⓑ Apenas as proposições I, II e IV.
- Ⓒ Apenas as proposições I e III.
- Ⓓ Apenas as proposições I, II e III.
- Ⓔ Todas as proposições.

38. Idoso de 81 anos, portador de demência leve, recebe visita domiciliar médica acompanhado de sua filha, a qual relata rebaixamento do nível de consciência há 02 dias. Ao exame físico, estado geral regular, sonolento, desorientado no tempo e no espaço, afebril, acianótico, anictérico. PA = 130 x 80 mmHg, FC = 106 bpm, FR = 24 irpm. Ausculta pulmonar e cardíaca normais. Diante do quadro, qual seria a melhor hipótese e conduta dentre as opções abaixo?

- Ⓐ A hipótese mais provável é *delirium* e o paciente deve ser encaminhado para serviço de urgência para investigação causal e tratamento do quadro clínico de base.
- Ⓑ A hipótese mais provável é infecção do trato urinário. Deve-se prescrever levofloxacina 500mg por via oral associado a quetiapina 25mg.
- Ⓒ A hipótese mais provável é de agravamento do quadro demencial associado a síndrome de imobilidade. Iniciar donepezila 5mg e quetiapina 25mg/dia.
- Ⓓ A hipótese mais provável é de acidente vascular encefálico. Exclui-se a possibilidade de pneumonia. Prescrever antiplaquetário e encaminhar para neurologista.
- Ⓔ A hipótese mais provável é de *delirium* como desdobramento do quadro demencial, estando indicado o tratamento com quetiapina 25mg/dia.

39. Idosa de 63 anos, hipertensa em tratamento com losartana 50 mg/dia, vem para consulta com o novo médico da UBS queixando-se de dor articular em joelho direito de há 08 meses. Relata que a dor vem ficando pior e que em períodos chuvosos se torna mais frequente. Chega a demorar a se levantar da cama, pois não consegue mobilizar adequadamente a articulação. A dor piora ao logo do dia e melhora com repouso. Nega febre e edema. Quando a dor piora, faz uso de medicamentos sugeridos pelos vizinhos, mas não recorda quais seriam. Traz resultado de radiografia simples feita há 02 meses, sem alterações. Ao exame físico chama atenção apenas as crepitações à mobilização passiva e ativa da articulação. Diante do quadro, qual conduta inicial seria a mais aceitável dentre as opções seguintes?

- Ⓐ Encaminhar ao serviço de fisioterapia e iniciar tratamento medicamentoso com sulfassalazina 500 mg de 12/12h.
- Ⓑ Indicar tratamento com acupuntura, iniciar tratamento medicamentoso com prednisona oral e encaminhar ao reumatologista.
- Ⓒ Encaminhar para serviço de fisioterapia e iniciar tratamento medicamentoso com glucosamina e condroitina.
- Ⓓ Indicar tratamento com acupuntura e iniciar tratamento medicamentoso com metotrexato 7,5 mg/semana.
- Ⓔ Encaminhar para o serviço de fisioterapia, iniciar o tratamento medicamentoso com paracetamol e AINE tópico.

40. Mulher de 42 anos procura a UBS com queixa de fadiga e ganho de peso há cerca de 02 meses. Relata ainda queda de cabelos. Nega alterações menstruais ou outras comorbidades. Ao exame: BEG, corada, hidratada, anictérica, afebril e eupnéica. Percebe-se ressecamento da pele e unhas quebradiças. Palpação da tireoide sem alterações. São solicitados exames laboratoriais, cujos resultados são apresentados uma semana depois: Hemoglobina 11g/dL, T4 livre = 0,7 ng/dL, TSH = 24 mUI/L. Diante do quadro clínico, quais seriam a hipótese diagnóstica mais provável e a conduta mais aceitável?

- Ⓐ Hipotireoidismo subclínico. Observar a evolução do quadro e solicitar novos exames dentro de 06 meses.
- Ⓑ Hipotireoidismo declarado. Iniciar tratamento medicamentoso com levotiroxina sódica 50 µg/dia.
- Ⓒ Hipotireoidismo subclínico. Iniciar tratamento medicamentoso com levotiroxina sódica 50 µg/dia.
- Ⓓ Hipotireoidismo declarado. Iniciar tratamento medicamentoso com metimazol 15 mg/dia.
- Ⓔ Hipotireoidismo declarado. Iniciar tratamento medicamentoso com levotiroxina sódica 12,5 µg/dia.