



UFF - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
COSEAC - COORDENAÇÃO DE SELEÇÃO ACADÊMICA
FeSaúde – FUNDAÇÃO ESTATAL DE SAÚDE / NITERÓI
CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE EMPREGOS DO
QUADRO DE FUNCIONÁRIOS DA FUNDAÇÃO
EDITAL Nº 1/2020



Leia atentamente todas as informações da Capa do Caderno de Questões antes de começar a Prova

Emprego: MÉDICO
Programa Médico de Família

NÍVEL:
SUPERIOR

CADERNO DE QUESTÕES

Instruções ao candidato

(Parte integrante do Edital – subitem 11.2)

- Ao receber este **Caderno de Questões**, confira se o emprego indicado é aquele para o qual você está concorrendo, se não for notifique imediatamente ao Fiscal. Você será responsável pelas consequências se fizer a Prova para um emprego diferente daquele a que concorre.
- Além deste **Caderno de Questões**, você deverá ter recebido o **Cartão de Respostas**.
- Verifique se constam deste Caderno, de forma legível, **50 questões de múltipla escolha** e espaços para rascunho. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Confira seus dados com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Se eles estiverem corretos, assine o **Cartão de Respostas** e leia atentamente as instruções para seu preenchimento. Caso contrário, notifique imediatamente ao Fiscal.
- Em hipótese alguma haverá substituição do **Caderno de Questões** ou do **Cartão de Respostas** se você cometer erros ou rasuras durante a prova.
- Sob pena de eliminação do concurso, não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para cálculos ou desenhos, ou portar qualquer material que sirva de consulta ou comunicação.
- Cada questão objetiva apresenta cinco opções de respostas, sendo apenas uma delas a correta. No **Cartão de Respostas**, para cada questão, assinale apenas uma opção, pois será atribuída pontuação zero à questão da Prova que contiver mais de uma ou nenhuma opção assinalada, emenda ou rasura.
- O tempo disponível para você fazer esta Prova, incluindo o preenchimento do **Cartão de Respostas** é, no mínimo, de **uma hora e trinta minutos** e, no máximo, de **quatro horas**.
- Use somente caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta para preencher o **Cartão de Respostas**. Não é permitido uso de lápis mesmo que para rascunho.
- Terminando a prova, entregue ao Fiscal o **Cartão de Respostas** assinado e com a frase abaixo transcrita, a não entrega implicará a sua eliminação no Concurso.
- Somente será permitido **na última hora** que antecede ao término da Prova levar o **Caderno de Questões**.

FRASE A SER TRANSCRITA PARA O CARTÃO DE RESPOSTAS NO
QUADRO “EXAME GRAFOTÉCNICO”

A felicidade e a saúde são incompatíveis com a ociosidade.

Aristóteles

Tópico: Sistema Único de Saúde – SUS

01 Analise as afirmações abaixo sobre assistência à saúde pela iniciativa privada prevista na Constituição Federal de 1988.

- I As instituições privadas poderão participar, de forma complementar, do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo as diretrizes de contrato de direito privado, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- II É permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, desde que prevista expressamente no contrato celebrado com o ente federativo.
- III É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no país.
- IV A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, o processamento e a transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Está(ão) correta(s) somente:

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

02 À direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete:

- (A) Gerir laboratórios públicos de saúde e hemocentros.
- (B) Promover a descentralização dos serviços e das ações de saúde para os municípios.
- (C) Autorizar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D) Dar execução, no âmbito municipal, à política de insumos e equipamentos para a saúde.
- (E) Coordenar e, em caráter exclusivo, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica.

03 De acordo com Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde, **EXCETO**:

- (A) Vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária.
- (B) Atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais.
- (C) Limpeza urbana e remoção de resíduos.
- (D) Saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos.
- (E) Capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde.

04 O Sistema Único de Saúde será financiado de acordo com a Constituição Federal de 1988, com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Diz o artigo 198 do mesmo diploma legal, no parágrafo segundo, que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados, no caso da União, sobre a receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro, **NÃO** podendo ser inferior a:

- (A) 2%.
- (B) 4%.
- (C) 8%.
- (D) 10%.
- (E) 15%.

05 São instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para a definição das regras da gestão compartilhada do SUS previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

- (A) Comissões intergestores.
- (B) Redes de atenção à saúde.
- (C) Protocolos clínicos.
- (D) Redes de atenção primária.
- (E) Serviços de acesso aberto.

06 Entre as várias maneiras de alocação dos recursos do Fundo Nacional de Saúde previstas na Lei nº 8.142, de 1990, há aquela destinada à cobertura de ações e serviços de saúde a ser implementada pelos Municípios, pelos Estados e pelo Distrito Federal (art. 2º, inciso IV). Esses recursos destinam-se a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde, cabendo do total aos municípios, pelo menos:

- (A) 30%.
- (B) 40%.
- (C) 50%.
- (D) 60%.
- (E) 70%.

07 Assinale a opção que **NÃO** faz parte das diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção à Saúde a serem operacionalizadas na Atenção Básica (Portaria nº 2.436, de 2017).

- (A) Coordenação do cuidado.
- (B) Integralidade.
- (C) Cuidado centrado na pessoa.
- (D) Ordenação da rede.
- (E) Longitudinalidade do cuidado.

08 São portas de entrada previstas no Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, **EXCETO** o serviço:

- (A) De atenção primária.
- (B) De atenção de urgência e emergência.
- (C) De atenção hospitalar especializado.
- (D) De atenção psicossocial.
- (E) Especial de acesso aberto.

09 O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) de cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. O processo bem-sucedido de descentralização da saúde promoveu o surgimento de Conselhos Regionais, Conselhos Locais, Conselhos Distritais de Saúde, incluindo os Conselhos dos Distritos Sanitários Especiais

Indígenas, sob a coordenação dos Conselhos de Saúde da esfera correspondente. Assim, os Conselhos de Saúde são espaços instituídos de participação da comunidade nas políticas públicas e na administração da saúde.

De acordo com a Resolução 453, de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde), a participação de entidades e movimentos representativos de usuários no Conselho de Saúde corresponde a:

- (A) 25%.
- (B) 30%.
- (C) 40%.
- (D) 50%.
- (E) 60%.

10 Analise as afirmativas abaixo.

- I A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal de 1988, sendo exercida, no âmbito da União, pela Agência de Vigilância Sanitária.
- II Os municípios poderão constituir convênios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.
- III À direção nacional do Sistema Único de Saúde (SUS) compete definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade.
- IV A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

De acordo com a Lei nº 8.080/1990, estão corretas:

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

Tópico: Conhecimentos Específicos

11 A toxoplasmose é uma infecção muito comum, transmissível, causada por um protozoário, parasita intracelular, denominado *Toxoplasma gondii*. É considerada uma das infecções parasitárias negligenciadas. Com relação a esse assunto, analise as seguintes afirmativas.

- I Ocorre, geralmente, em regiões de clima temperado e seco, com altas altitudes.
- II O diagnóstico da toxoplasmose é feito por sorologia. Na mulher grávida, é importante a realização do teste de avidéz ou IgM, que definem a data da infecção e o risco de transmissão, conforme o período gestacional.
- III Mesmo entre RN assintomáticos ao nascimento, estima-se que 85% apresentarão cicatrizes de retinocoroidite nas primeiras décadas de vida, e 50% evoluirão com anormalidades neurológicas.
- IV A transmissão da doença pode ocorrer por via transplacentária, mas essa transmissão consiste em um tipo de infecção rara e de pouca importância para a saúde pública.
- V As principais vias de transmissão são: “oral” e “congenita”. Em casos raros, pode haver transmissão por inalação de aerossóis contaminados, inoculação acidental, transfusão sanguínea e transplante de órgãos.

Entre as assertivas acima, são corretas, somente:

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

12 O médico clínico decide iniciar monoterapia em um paciente que se apresenta hipertenso e que tem histórico de hipercalcúria com cálculos renais no passado. A melhor opção inicial de tratamento é:

- (A) Losartana.
- (B) Anlodipino.
- (C) Furosemida.
- (D) Espironolactona.
- (E) Hidroclorotiazida.

13 De acordo com a Diretriz Brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), de 2017, um paciente diabético de muito alto risco cardiovascular em monoterapia com metformina deve associar:

- (A) Sitagliptina.
- (B) Glimepirida.
- (C) Pioglitazona.
- (D) Insulina lispro.
- (E) Empagliflozina.

14 Um homem de 50 anos, com sobrepeso e sedentário, apresenta perfil lipídico com colesterol LDL 110 mg/dl, HDL 25 mg/dl e triglicerídeos 340 mg/dl. A melhor intervenção terapêutica é:

- (A) Ômega-3.
- (B) Dieta e exercício.
- (C) Ciprofibrato.
- (D) Sinvastatina.
- (E) Niacina.

15 O tratamento da bacteriúria assintomática é recomendado:

- (A) Para idosa diabética.
- (B) No pré-operatório da artroplastia do joelho.
- (C) Para gestante de 30 semanas.
- (D) Para portador de HIV com CD4 = 500 células/mm³.
- (E) Na presença de cateter vesical de demora.

16 Uma das drogas mais utilizadas na prevenção, tanto primária como secundária, da doença coronária é a aspirina. Seu mecanismo de ação é a inibição do(a):

- (A) Fosfodiesterase.
- (B) Ciclo-oxigenase.
- (C) Receptor da glicoproteína lib/IIIa.
- (D) Agregação plaquetária mediada pela adenosina difosfato.
- (E) Síntese de fatores de coagulação dependentes de vitamina K.

17 Os fatores de risco para hipertensão arterial de maior impacto são:

- (A) Genética, gênero e raça negra.
- (B) Idade, ingestão de cálcio e álcool.
- (C) Idade, excesso de peso e ingestão de sal.
- (D) Idade, obesidade e fatores socioeconômicos.
- (E) Excesso de peso, ingestão de potássio e sedentarismo.

18 Na pneumonia comunitária, a opção em que todos os itens são fatores prognósticos é:

- (A) Idade > 50 anos, sexo masculino, P/F < 300, leucograma.
- (B) P/F < 200, idade, infiltrado difuso na radiografia, desvio para esquerda.
- (C) Sexo masculino, idade > 65 anos, pressão arterial média < 70 mmHg, oximetria < 94%.
- (D) Idade > 60 anos, oximetria < 90%, pressão arterial sistólica < 100 mmHg, ureia > 50 mg/dl.
- (E) Confusão mental, plaquetopenia < 150 mil, leucócitos < 5000/mm³, P/F < 300.

19 Um homem de 25 anos apresenta disúria e descarga uretral. Não tem febre, adenopatia nem dor lombar. A conduta mais apropriada é:

- (A) Doxiciclina.
- (B) Ciprofloxacino.
- (C) Fosfomicina.
- (D) Ceftriaxona com azitromicina.
- (E) Sulfametoxazol-trimetoprima.

20 Uma senhora de 60 anos, no exame de rotina, apresenta hemoglobina 9,0 g/dL, VCM 76 fL ferro sérico 20 mcg/dL, saturação transferrina 18% e ferritina 350 ng/mL. Entre as opções abaixo, a causa mais provável da anemia é:

- (A) Hipotireoidismo.
- (B) Adenocarcinoma de cólon.
- (C) Angiodisplasia gástrica.
- (D) Anemia perniciosa.
- (E) Doença renal crônica.

21 O médico clínico atende um paciente de 50 anos, assintomático, com o seguinte hemograma: hemoglobina 14 g/dL, leucometria 5600/mm³ (diferencial normal) e plaquetas 80 mil/mm³. O exame físico é normal e não há comorbidades. A próxima etapa da investigação é:

- (A) Sorologias virais.
- (B) Hematoscopia.
- (C) Aspirado de medula óssea.
- (D) Ultrassonografia abdominal.
- (E) Dosar marcadores de autoimunidade.

22 Um paciente em quimioterapia para leucemia mieloide aguda está com febre 39 °C. O hemograma indicou hemoglobina 7,5 g/dL, leucócitos 1.200/mm³ (neutrófilos 10%) e plaquetas 80 mil/mm³. O tratamento inicial necessário é:

- (A) Cefepime.
- (B) Hemotransfusão.
- (C) Transfusão de plaquetas.
- (D) Meropenem e vancomicina.
- (E) Amoxicilina-clavulanato.

23 Uma mulher de 69 anos, hipertensa, apresentou dois episódios de fibrilação atrial e foi tratada com ablação há dois meses. Ela não fazia uso de anti-hipertensivos. Sobre a prevenção de tromboembolismo, a conduta mais apropriada é:

- (A) Manter apenas AAS 100 mg/dia.
- (B) Iniciar varfarina com alvo INR 2,0-3,0.
- (C) Prescrever apixabana.
- (D) Não indicar anticoagulantes ou antiplaquetários.
- (E) Realizar ecocardiograma transesofágico.

24 Homem, de 30 anos, relata cansaço progressivo ao fazer esforços e emagrecimento. Radiografia de tórax mostra derrame pleural direito. Depois da toracocentese, o líquido apresentou 800 leucócitos/mm³, 80% mononucleares, proteínas 5,0 g/dL, LDH 600 UI/L e ADA 70 UI/L. A conduta mais apropriada é:

- (A) Pleurodese.
- (B) Ceftriaxone.
- (C) Corticoide.
- (D) Esquema RIPE.
- (E) Biópsia pleural por pleuroscopia.

25 Mulher, de 60 anos, obesa e diabética há 20 anos apresenta proteinúria de 24h de 1,8 g/dL/24h. A conduta mais apropriada é:

- (A) Empaglifozina.
- (B) Enalapril.
- (C) Sacubitril/valsartana.
- (D) Biópsia renal.
- (E) Pesquisa de hemácias dismórficas.

26 Um paciente apresenta a seguinte sorologia: HBsAg negativo, anti-HBs positivo, anti-HBc total positivo e HBeAg negativo. A definição mais apropriada é:

- (A) Hepatite B não replicativa.
- (B) Coinfecção hepatites B e C.
- (C) Vacinação contra a hepatite B.
- (D) Hepatite B crônica.
- (E) Hepatite B curada.

27 Um homem, de 50 anos, hipertenso e diabético insulínico está em pré-operatório de colecistectomia. Hemograma e bioquímica são normais e não há outras comorbidades. No índice de risco cardíaco modificado (escore de Lee), sua pontuação é:

- (A) zero.
- (B) um.
- (C) dois.
- (D) três.
- (E) quatro.

28 Um jovem apresenta dor neuropática crônica em território ciático, devido a uma hérnia de disco lombar. A melhor opção de analgesia ambulatorial para o uso regular é:

- (A) Pregabalina.
- (B) Amitríptilina.
- (C) Tramadol.
- (D) Paracetamol com codeína.
- (E) Celecoxibe.

29 Sobre o tratamento da dispepsia e doença péptica, marque a opção correta:

- (A) O tratamento do H. pylori deve ser feito por 7 dias com omeprazol, amoxicilina e claritromicina.
- (B) A endoscopia está reservada apenas para pacientes com sinais de alarme (“red flag”).

(C) Em jovens sem sinais de alarme, deve-se pesquisar o H. pylori, de modo não invasivo, e realizar o tratamento, se der positivo.

(D) Em pacientes em uso de clopidogrel, o tratamento de escolha é com ranitidina.

(E) Pacientes com uso prévio de anti-inflamatórios não esteroidais não necessitam de pesquisa do H. pylori.

30 Um paciente de 18 anos, morador de rua, está com diarreia há 3 dias, febre alta, tenesmo e presença de muco. No exame físico abdominal, não houve alterações. A estratégia terapêutica mais apropriada é:

- (A) Albendazol.
- (B) Realizar tomografia de abdomen e pelve.
- (C) Solicitar colonoscopia.
- (D) Aguardar parasitológico de fezes com MIF.
- (E) Receitar ciprofloxacino com metronidazol.

31 Sobre a cefaleia, marque a opção correta:

(A) Paracetamol é a droga de primeira linha para analgesia devido à eficácia e ao baixo risco.

(B) Enxaqueca é a forma mais comum de cefaleia primária, caracterizada por foto e fonofobia associadas.

(C) Cefaleia por abuso de analgésico deve ser suspeitada, se a ingestão ocorrer > 7 dias por mês.

(D) Propranolol, valproato e topiramato são opções na profilaxia crônica da enxaqueca.

(E) As crises da cefaleia em salvas (“cluster headache”) são raras, mas, quando ocorrem, duram de 8 a 12 horas por episódio.

32 Gestante com glicemia de jejum, no primeiro trimestre de gestação, de 88 mg/dL, realiza teste de tolerância oral à glicose (GTT 75 g) com 25 semanas, no qual as glicemias tiveram os seguintes resultados: 90 mg/dL (jejum), 160 mg/dL (1h) e 155 mg/dL (2h) pós-sobrecarga. O diagnóstico é:

- (A) Gestação normal.
- (B) Pré-diabetes.
- (C) Resistência insulínica.
- (D) Diabetes mellitus gestacional.
- (E) Intolerância à glicose na gravidez.

33 Paciente jovem está com febre, mialgia e rash há 7 dias e apresenta dor abdominal e vômito. O exame físico indicou PA 100 x 60 mmHg, FC 100 bpm e FR 16 irpm; hepatomegalia dolorosa, mas sem sinais de irritação peritoneal. Hematócrito 54% e plaquetas 80 mil/mm³. A conduta mais apropriada é:

- (A) Alta com hidratação oral.
- (B) Transfusão de plaquetas.
- (C) Hidratação venosa rápida e ficar em observação.
- (D) Internação em terapia intensiva e acesso profundo para hidratação.
- (E) Expansão com coloide (albumina).

34 Sobre a pandemia do coronavírus em 2020 (Covid-19 ou Sars-Cov-2), marque a opção correta:

- (A) O uso de máscaras N95 é obrigatório durante uma parada cardiorrespiratória.
- (B) O tratamento mais eficaz é o oseltamivir, o mesmo utilizado na gripe H1N1.
- (C) O isolamento de casos suspeitos é apenas respiratório, principal meio de transmissão do vírus.
- (D) Os casos tiveram início no norte da Itália e se espalharam, depois, para o resto do planeta.
- (E) A taxa de contágio é em média de 1:10, com um paciente contaminando cerca de 10 familiares próximos seus.

35 Sobre a osteoporose, é correto afirmar que

- (A) os níveis séricos de osteocalcina expressam atividade osteoclástica.
- (B) na osteoporose pós-menopausa, a perda de massa óssea é predominantemente cortical.
- (C) história materna de fratura não é fator de risco para osteoporose pós-menopausa.
- (D) deve ser tratada quando T escore na densitometria for igual a 1.
- (E) na osteoporose senil, o grande determinante da doença é a deficiência multifatorial de cálcio e vitamina D.

36 Uma jovem de 25 anos comparece à consulta, preocupada com um “caroço no pescoço” que percebeu ao colocar um colar. Não há sintomas. O exame físico é normal, exceto por três linfonodos na região cervical anterior esquerda, com 0,5 cm de diâmetro, móveis, sem flogose e consistência elástica. A conduta mais apropriada é:

- (A) Ultrassom cervical.
- (B) Apenas observação clínica.
- (C) Radiografia do tórax.
- (D) Hemograma com PCRt e sorologias virais.
- (E) Tomografia de região cervical e tórax.

37 Considerando o hipotireoidismo subclínico, o tratamento com levotiroxina é indicado para:

- (A) Idosos.
- (B) Obesos.
- (C) Gestantes.
- (D) Cardiopatas.
- (E) Síndrome do ovário policístico.

38 Uma mulher de 40 anos vem à consulta devido à presença de um nódulo tireoidiano de 1,5 cm visto em um ultrassom simples. Exames laboratoriais mostram TSH baixo e T4 livre normal. A próxima conduta deve ser:

- (A) Cintilografia da tireoide.
- (B) Doppler colorido da tireoide.
- (C) Punção por agulha fina.
- (D) Tireoidectomia.
- (E) Metimazol ou propiltiouracil.

Leia o caso clínico abaixo e responda às questões 39 e 40.

Mulher, de 30 anos, vem apresentado há três meses episódios recorrentes de artrite nos punhos e nas mãos, fadiga, rash fotossensível e aftas orais. Exames complementares mostram hemoglobina 10 g/dL, leucócitos 3000/mm³, plaquetas normais, ureia 50 mg/dL, creatinina 1,5 mg/dL; EAS com hematúria (10-15 p/c).

39 A próxima etapa da investigação clínica é:

- (A) ANCA e biópsia renal.
- (B) Fator reumatoide e anti-CCP.
- (C) Endoscopia digestiva alta com manometria.
- (D) FAN, anti-DNA e pesquisa de dismorfismo eritrocitário.
- (E) Sorologia da dengue, zika e chikungunya.

40 O tratamento inicial mais apropriado é:

- (A) Ciclofosfamida.
- (B) Prednisona 0,5 mg/kg.
- (C) Imunoglobulina venosa.
- (D) Anti-inflamatórios não esteroidais.
- (E) Pulsoterapia com corticoide.

41 O Ministério da Saúde produziu modificações no tratamento da tuberculose, por meio de novas recomendações implementadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Avalie as seguintes afirmativas:

- I A introdução do etambutol, como quarto fármaco na fase intensiva de tratamento (dois primeiros meses) do esquema básico, tem como justificativa a constatação do aumento da resistência primária à isoniazida e a resistência primária à isoniazida associada à rifampicina. Essa alteração deverá ser aplicada a todos os indivíduos: crianças, adolescentes e adultos.
- II Introduziu a apresentação em comprimidos com dose fixa combinada dos 4 fármacos para a fase intensiva do tratamento (RHZE).
- III Recomenda a solicitação de cultura, identificação e teste de sensibilidade (TS) para todos os casos com baciloscopia positiva, no final do segundo mês de tratamento.

- IV Na meningoencefalite tuberculosa, deve ser associado corticosteroide ao esquema anti-TB: prednisona oral (1-2 mg/kg/dia) por quatro semanas, ou dexametasona intravenosa nos casos graves (0,3 a 0,4 mg/kg/dia) por 4-8 semanas, com redução gradual da dose nas quatro semanas subsequentes.
- V Crianças com tuberculose, infectadas pelo HIV ou desnutridas, deverão receber suplementação de piridoxina – vitamina B6 (5 a 10 mg/dia).

São verdadeiras apenas as afirmativas:

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

42 O vírus zika (ZIKV) e suas complicações representam um novo tipo de ameaça à saúde pública, com consequências em longo prazo para as famílias, para a comunidade e para os países. Quanto a esse problema, pode-se afirmar:

- (A) A investigação laboratorial de zika se dá por meio do RT-PCR de amostras de pacientes que apresentem exantema maculopapular pruriginoso, acompanhado de dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: febre ou hiperemia conjuntival sem secreção e sem prurido ou poliartralgia ou edema periarticular.
- (B) O zika vírus (ZIKV), assim como o vírus da dengue, é transmitido primariamente pela picada de mosquitos do gênero *Aedes* infectados, sobretudo o *Aedes aegypti* e o *Aedes albopictus*, não existindo outras formas de transmissão conhecidas.
- (C) Toda gestante que apresentar exantema deverá ser investigada para se detectar infecção pelo zika vírus, diante da associação entre o ZIKV e a ocorrência de microcefalias. Havendo a confirmação sorológica, essa ocorrência merece ser notificada.
- (D) Todos os casos suspeitos de microcefalia relacionados ou não ao vírus zika devem ser notificados no Sistema Nacional de Agravos e Notificação – SINAN ou no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (não há necessidade de notificar em ambos).

(E) As manifestações da infecção intrauterina pelo ZIKV são mais graves, quando ocorrem no primeiro e no segundo trimestres de gestação, e variam desde morte fetal até várias anormalidades congênitas, que incluem baixo peso no nascimento, poli-hidrânio, anasarca, artrogripose, perda auditiva, assim como malformações oculares e no SNC.

43 Jorge, de 28 anos, procura seu médico de família, relatando secreção uretral mucopurulenta e ardência uretral durante a micção nas últimas 72 horas. Admite ter relações sexuais com parceiros de ambos os sexos sem uso de preservativos. Diante da impossibilidade de realizar exames complementares, foi medicado com doses únicas de 500 mg de ceftriaxone IM e 1 g de azitromicina VO. Uma semana depois do tratamento, retorna ao médico e diz que, apesar de alguma melhora, alguns sintomas persistem, como disúria e secreção uretral mucosa. Relata abstinência sexual nos últimos sete dias e tratamento dos seus parceiros fixos, com o mesmo regime terapêutico prescrito para ele, conforme orientado. Nesse contexto, a melhor conduta a ser tomada no retorno é:

- (A)** Solicitar testes de amplificação de ácidos nucleicos (NAAT) para gonococo e clamídia em urina.
- (B)** Repetir o esquema de 500 mg de ceftriaxone IM e 1 g de azitromicina VO, ambos em dose única.
- (C)** Administrar 100 mg de doxiciclina duas vezes ao dia, por sete dias, e azitromicina VO, dose única.
- (D)** Realizar pesquisa de tricomonas e cultura para *Mycoplasma genitalium* na primeira urina matinal.
- (E)** Prescrever 2 g de metronidazol VO, em dose única, e 400 mg de moxifloxacino VO por dez dias.

44 Criança de 5 anos em tratamento para asma brônquica, por meio do uso de beclometasona em dose de 200 mcg/dia com espaçador e máscara, vem apresentando crises mais de duas vezes por semana, sendo necessário o uso de medicação de alívio. Tem despertar noturno ao menos uma vez por semana. Quanto à evolução e ao prognóstico da asma na infância, avalie as afirmativas.

- I Muitas crianças com sibilância na primeira infância resolvem sua patologia. Lactentes com sibilância recorrente têm risco aumentado de desenvolver asma persistente, e crianças atópicas têm maior probabilidade de manter sibilância e desenvolver asma persistente.
- II Uma das características sugestivas de asma no pré-escolar é o controle dos sintomas depois de prova terapêutica, com corticosteroide inalatório por dois a três meses, com subsequente piora depois da suspensão.
- III O beta-2-agonista de curta duração é a medicação de escolha. Anticolinérgicos podem ser associados, mas somente em episódios graves de sibilância, uma vez que seu efeito aditivo é pequeno em crises mais brandas.
- IV São fatores de risco para a gravidade da asma tabagismo passivo, prematuridade e/ou baixo peso ao nascer, broncodisplasia pulmonar e imunodeficiência primária ou secundária.
- V O vírus sincicial respiratório (VSR) é o vírus respiratório mais prevalente nas infecções respiratórias e é predominante tanto em adultos como em crianças.

Das afirmativas acima, são corretas:

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

45 Doroteia, de 57 anos, moradora do Viçoso Jardim, vai à consulta de rotina agendada, por solicitação da ESF. Tem diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 há cinco anos. Encontra-se assintomática, sem uso de medicações, e relata histórico familiar de doença coronariana (dois irmãos, aos 45 e 48 anos, submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio). Exame clínico: PA 140 x 80 mmHg, FC 64 bpm, IMC 31,2 kg/m², restante sem alterações. Exames laboratoriais: colesterol total 204 mg; LDL 122 mg; HDL 38 mg; triglicérides 216 mg; glicemia de jejum 152 mg; HbA1c 7,6 %; PCR ultrasensível 4,1 mg; creatinina 0,8 mg; hemograma, transaminases, CPK, função tireoidiana e urina tipo 1 normais. Para reduzir morbidade e mortalidade cardiovascular nessa paciente, deve-se utilizar:

- (A) metformina + fibrato; manter PAS < 150 mmHg e PAD < 90 mmHg e HbA1c < 7,0 %.
- (B) estatina + fibrato; manter PAS < 150 mmHg e PAD < 90 mmHg e HbA1c < 7,0 %.
- (C) estatina; manter PAS < 130 mmHg e PAD < 80 mmHg e HbA1c < 7,0 %.
- (D) estatina + fibrato; manter PAS < 130 mmHg e PAD < 80 mmHg e HbA1c < 6,0 %.
- (E) fibrato; manter PAS < 140 mmHg e PAD < 90 mmHg e HbA1c < 6,0 %.

46 Homem, de 46 anos, vai à consulta de rotina na atenção básica. Nega morbidades no momento atual, não usa medicamentos e faz consultas médicas anualmente. Realiza exercícios físicos três vezes por semana. Nunca tomou vacinas, pois na infância morava numa vila de pescadores, sem recursos. As vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde para esse paciente são:

- (A) Hepatite B, dupla adulto (dT) e tríplice viral.
- (B) Hepatite B, tríplice bacteriana (dPT) e tríplice viral.
- (C) Pneumocócica 23-valente, dupla adulto (dT) e herpes-zóster.
- (D) Influenza, pneumocócica 23-valente e tríplice viral.
- (E) Tríplice viral, tríplice bacteriana e influenza.

47 Atualmente, a febre amarela silvestre (FA) é uma doença endêmica no Brasil (região amazônica). Na região extra-amazônica, períodos epidêmicos são registrados ocasionalmente, caracterizando a reemergência do vírus no país. Em relação à doença, pode-se afirmar que:

- (A) O diagnóstico específico de febre amarela pode ser feito de forma direta pela detecção do vírus em amostras clínicas (sangue, urina, líquor e/ou tecidos) ou de forma indireta pela detecção de anticorpos.
- (B) A epizootia representa evento sentinela e define medidas de intensificação de vacinação nos moradores das regiões afetadas e de territórios que tenham proximidade, sem o fenômeno.
- (C) A febre amarela silvestre é uma zoonose e sua transmissão não é passível de eliminação, necessitando de vigilância e manutenção das ações de controle (especialmente por meio de cobertura vacinal adequada).
- (D) A vacinação é a principal medida de controle da febre amarela. Durante a ocorrência de um surto da doença, recomenda-se vacinação indistinta das pessoas que residem ou vão se deslocar para a área de risco.
- (E) Os casos de evolução maligna podem apresentar um período de remissão dos sintomas de 6 a 48 horas, entre o 3^o e 5^o dias de doença, seguido de agravamento da icterícia, falência miocárdica, insuficiência renal e fenômenos hemorrágicos.

48 Em visita domiciliar puerperal, o MFC encontra o recém-nascido Thiago, de 7 dias, com a região periumbilical avermelhada, com saída de secreção purulenta. A conduta para esse caso é:

- (A) Drenagem cirúrgica.
- (B) Internação hospitalar.
- (C) Antibioticoterapia por via oral.
- (D) Demora permitida de 3 a 5 dias.
- (E) Limpeza com álcool a 70% e antibioticoterapia por via oral.

49 O Brasil registrou 18.203 casos de sarampo no ano passado, sendo 16 óbitos em decorrência dessa doença, apesar da existência da vacina segura e custo-efetiva. A partir desse fato, assinale a afirmativa correta.

- (A) Em situações de surto ou contato com indivíduos com suspeita de sarampo, crianças, a partir dos 10 meses de idade, devem ser vacinadas. Entretanto, essa dose não deve ser considerada válida. Portanto, as crianças precisarão receber as doses habituais posteriormente.
- (B) Atualmente, em países desenvolvidos, o sarampo é, principalmente, resultado de casos importados de lugares onde a doença é endêmica e onde, quase exclusivamente, há indivíduos que não são vacinados ou que têm um esquema de vacinação incompleto.
- (C) Com base nas tendências atuais de cobertura e incidência de vacinação contra o sarampo no mundo, concluiu-se que os objetivos globais de eliminação do sarampo estão ameaçados e que houve o ressurgimento da doença, indiferentemente, em países que alcançaram a eliminação.
- (D) Para controlar a propagação do sarampo, a Organização Panamericana de Saúde recomenda aos países das Américas manter a cobertura vacinal da população-alvo em ao menos 70% (com duas doses da vacina, segundo calendário vacinal de cada país), e as ações de vigilância epidemiológica.
- (E) Um problema mundial decisivo na eliminação do sarampo é a inabilidade de imunizar a população e a recusa vacinal. Portanto, quaisquer indivíduos podem transmitir a doença e causar um surto regional.

50 Em relação à profilaxia na pré-exposição do HIV (PrEP), que se insere como uma estratégia adicional nova de prevenção disponível no Sistema Único de Saúde - SUS, é correto afirmar que:

- (A) A PrEP protege das outras IST ou das hepatites virais.
- (B) Para relações anais, são necessários 14 dias de uso de PrEP para alcançar a proteção. Para relações vaginais, são necessários 20 dias.

- (C) Entre os exames de seguimento e as condutas clínicas na PrEP, estão: anti-HIV em todas as consultas, sorologia para sífilis anual, monitoramento da função hepática, cardíaca e renal e encaminhamento diante de sorologias positivas para hepatites B e C.
- (D) Devem ser excluídos da oferta da PrEP indivíduos com infecção por HIV, com sinais e sintomas sugestivos de infecção aguda, histórico de fraturas ósseas patológicas não relacionadas a trauma e depuração da creatina ≤ 60 mL/min.
- (E) Deve-se fazer o uso oral e diário de dois medicamentos antirretrovirais – aciclovir e entricitabina – em um único comprimido, para prevenir a infecção pelo HIV.

