

PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR EM UNIDADES E ÓRGÃOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA – MEDICINA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A, B, C, D), distribuídas da seguinte forma:

CONTEÚDO	Nº DE QUESTÕES
POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS	10
CONTEÚDOS ESPECÍFICOS PARA O CURSO	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Crer é muito monótono, a dúvida é apaixonante."
05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., será eliminado do certame.
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Coordenadoria de Concursos, Admissão e Acumulação, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o cartão-resposta devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. O fiscal de sala não está autorizado a alterar quaisquer dessas instruções.
15. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após realização da prova, estando disponível também, no site <https://www.rio.rj.gov.br/web/portaldeconcursos/home>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

01. A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Leia atentamente as afirmativas abaixo que abordam esta Lei:

I – o SUS conta com a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas em cada esfera de governo

II – a Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos

III – a representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será minoritária em relação ao conjunto dos demais segmentos

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

- (A) I e II
- (B) I e III
- (C) I, II e III
- (D) somente I

02. Considerando o exposto no artigo 200 da Constituição Federal de 1988, compete exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- (A) executar as ações de saneamento básico
- (B) executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica
- (C) transportar, guardar e utilizar substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos
- (D) produzir medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos

03. As ações voltadas à saúde da criança no âmbito do SUS são orientadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), conforme item 2.6.1 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027. O PNAISC se estrutura em sete eixos estratégicos, apresentados abaixo:

Eixo 1: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido

Eixo 2: Aleitamento materno e alimentação complementar saudável

Eixo 3: Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral

Eixo 4: Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas

Eixo 5: Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz

Eixo 6: Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade

Eixo 7: Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno

Considerando os 7 eixos estratégicos do PNAISC, assinale a alternativa que apresenta o eixo que tem como um dos seus objetivos a identificação e o tratamento precoce de doenças congênitas:

- (A) eixo 1
- (B) eixo 2
- (C) eixo 3
- (D) eixo 5

04. De acordo com o artigo 198 da Constituição Brasileira de 1988, as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com algumas diretrizes, entre as quais pode-se citar:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo

II - atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas

III - participação da comunidade

Considerando as afirmativas citadas, estão **CORRETAS**:

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

05. O artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O "conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema", corresponde ao princípio da:
- (A) descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo
 - (B) utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades
 - (C) universalidade de acesso aos serviços de saúde
 - (D) integralidade de assistência
06. Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, é **CORRETO** afirmar sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) que:
- (A) as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são reconhecidas como foros de negociação e pactuação entre usuários da saúde, quanto aos aspectos operacionais do Sistema Único de Saúde (SUS)
 - (B) os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) são reconhecidos como entidades que representam os entes municipais, no âmbito estadual, para tratar de matérias referentes à saúde, desde que vinculados institucionalmente à Conferência Nacional de Saúde
 - (C) os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver em conjunto as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam
 - (D) à direção municipal do SUS compete planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e transferir a execução dos serviços públicos de saúde à iniciativa privada
07. As ações e serviços de saúde na atenção especializada estão descritos no item 2.5.2 do Plano Nacional de Saúde 2024-2027. Assinale a alternativa que apresenta apenas ações e serviços de saúde na atenção especializada:
- (A) atenção às urgências e promoção da saúde
 - (B) atenção à saúde bucal e atenção às urgências
 - (C) atenção às pessoas com doenças raras e imunização
 - (D) atenção domiciliar e atenção à pessoa com deficiência
08. O artigo 5º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, apresenta os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). Assinale a alternativa que **NÃO** apresenta objetivo do SUS:
- (A) a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas
 - (B) definir diretrizes, apenas de âmbito nacional, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e serviços dos entes federados
 - (C) a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde
 - (D) a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros
09. De acordo com o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 (PNS 2024-2027), no item 2.5.2.2 Atenção Hospitalar, "a assistência hospitalar no SUS é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente". O serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada é:
- (A) o Hospital-Dia
 - (B) o Hospital Filantrópico
 - (C) a Unidade de Terapia Intensiva (UTI)
 - (D) a Unidade de Cuidados Prolongados
10. A participação da iniciativa privada na assistência à saúde é abordada no artigo 199 da Constituição Brasileira de 1988. Sobre esta questão, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) 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, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo autorizada a comercialização em alguns casos
 - (B) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos
 - (C) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País em qualquer caso
 - (D) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos

MEDICINA

11. Dona Maria do Carmo é uma mulher parda de 50 anos de idade, diabética, em uso de glibenclâmida 20mg/dia e metformina 2g/dia. Vem a consulta com glicemia capilar = 290 e resultado da última HbA1c = 9%. Está com seu peso = 90kg e altura = 1,60m. Sua Médica de Família e Comunidade está bastante preocupada e deseja otimizar o tratamento. Sobre a melhor conduta para este caso está **CORRETO** afirmar que:
- (A) a insulinização plena é a primeira decisão a ser tomada com proposta de dose inicial de 1UI/kg/dia
 - (B) a insulina ao deitar-se deve ser iniciada na dose de 10UI e os ajustes da dose devem basear-se na glicemia de jejum
 - (C) a prática de atividade física e alteração nos hábitos alimentares não são mais úteis nessa fase do tratamento
 - (D) a metformina pode ser retirada se a insulina for introduzida
12. Entende-se por Insuficiência Venosa Crônica (IVC) a síndrome causada pela hipertensão venosa crônica em decorrência das alterações estruturais e funcionais de veias de membros inferiores. Tem importante **prevalência** na população adulta. É mais frequente em mulheres que em homens, e progride com a idade. Acerca de sua abordagem e tratamento, marque a alternativa **INCORRETA**:
- (A) o manejo conservador padrão é realizado com terapia compressiva por meias elásticas de moderada compressão, para pacientes de IVC sintomática
 - (B) em caso de úlceras refratárias, a bota de Unna é um recurso viável, contanto que o paciente compareça a revisões ambulatoriais necessárias
 - (C) a escleroterapia ambulatorial com espuma de polidocanol apresenta benefício claro, seja qual for a classificação CEAP
 - (D) a terapia compressiva é efetiva no alívio de sintomas, mas incapaz de corrigir a causa do refluxo na IVC
13. Em relação ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica (HAS), é **CORRETO** afirmar:
- (A) em puérperas hipertensas o enalapril pode ser utilizado como primeira linha de tratamento
 - (B) beta bloqueadores não podem ser utilizados no tratamento de hipertensão em pacientes com flutter atrial
 - (C) em pacientes hipertensos com DPOC deve-se dar prioridade ao uso de betabloqueadores como primeira linha de tratamento
 - (D) em pacientes com DM tipo 2, deve-se dar preferência à espironolactona no tratamento inicial da hipertensão, devido ao efeito nefroprotetor

14. Um médico residente de MFC teve recentemente uma aula sobre Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) e está tentando incorporar seu aprendizado às suas consultas. Ele está preocupado pois tem dificuldades em manejar o tempo de consulta, e acredita que se aplicar o método, suas consultas irão durar muito mais tempo. O médico residente pede ajuda para um MFC mais experiente e seu preceptor que lhe explica:
- (A) um tempo de consulta reduzido não é compatível com o MCCP, por isso o ideal é ao menos 30 minutos por consulta para que se possa perguntar sobre os sentimentos, ideias e expectativas do paciente
 - (B) o MCCP não necessariamente produz consultas mais longas e que o atributo essencial da APS - longitudinalidade/continuidade do cuidado – permite a perspectiva de usar diversas consultas ao longo do tempo para aprofundar as questões subjetivas mais complexas
 - (C) a organização do tempo de consulta tende a ser melhor se o médico escolher somente um problema por consulta e então fazer perguntas sobre as ideias, preocupações e expectativas do paciente sobre o problema
 - (D) o paciente tem maior satisfação se o tempo de consulta é maior, independentemente de usar ou não técnicas de abordagem centrada na pessoa
15. A Infecção do Trato Urinário (ITU) possui diferentes apresentações clínicas, como cistite pielonefrite e bacteriúria assintomática. É uma causa comum de atendimento nas unidades de atenção primária. Sobre a ITU, assinale a alternativa **CORRETA**:
- (A) mesmo na presença de quadro clínico característico, a recomendação atual é fazer o tratamento somente na presença de urocultura com contagem maior ou igual 1.000.000 UFC/mL de urina
 - (B) define-se ITU recorrente quando ocorrem 4 episódios separados de cistite bacteriana aguda comprovados por urocultura e com sintomas em 6 meses, ou pelo menos 7 episódios em 1 ano
 - (C) é importante observar que a resistência às fluoroquinolonas está crescendo rapidamente no mundo, mas não no Brasil, por isso ciprofloxacino segue como primeira opção para o tratamento da cistite
 - (D) a bacteriúria assintomática se configura por urocultura positiva (pelo menos 1.000.000 UFC em urocultura) na ausência de sinais ou sintomas de ITU. O tratamento de rotina da bacteriúria assintomática é recomendado para gestantes e em indivíduos com necessidade de cirurgia ou instrumentação do trato urinário
16. São sintomas atípicos da doença do refluxo gastroesofágico, **EXCETO**:
- (A) pirose
 - (B) rouquidão
 - (C) tosse crônica
 - (D) desgaste do esmalte dentário

17. O diabetes mellitus (DM) está entre os cinco problemas de saúde mais frequentemente abordados pelos médicos de família e comunidade. No Brasil, é responsável por cerca de 5% das internações relacionadas a condições de saúde sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS). Nos últimos anos, tem-se observado uma redução nesse índice, provavelmente como resultado de mudanças na organização da APS no país. Em relação ao tratamento do DM tipo 2, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) as sulfonilureias são medicações de primeira escolha no tratamento de diabéticos tipo 2, pois reduzem a produção hepática de glicose, provocando perda de peso
- (B) ao se iniciar a terapia combinada com insulina injetável, o tratamento com metformina deve ser suspenso, e os demais tratamentos com agentes orais podem ser continuados
- (C) há contraindicação absoluta para o uso da metformina em pacientes com Taxa de Filtração Glomerular menor do que 30 mL/minuto
- (D) deve-se também levar em conta o peso do paciente e, sempre que possível, priorizar o uso de medicações que favoreçam a perda de peso (sulfonilureias, inibidores do SGLT2, análogos de GLP-1) em detrimento das opções que tendem a promover ganho ponderal (metformina)

18. Recomenda-se o início do rastreio de retinopatia diabética em pacientes com DM2:

- (A) no momento do diagnóstico
- (B) após 05 anos do diagnóstico
- (C) apenas em pacientes com HbA1c maior ou igual a 10%
- (D) apenas quando o paciente apresenta redução da acuidade visual no momento do diagnóstico

19. Sr. Aurélio, de 63 anos de idade, tem diabetes há 20 anos e, a aproximadamente 8 anos, está em insulino terapia. Atualmente faz uso de insulina NPH humana, aplicando 28 UI por volta das 8 horas e 20 UI por volta das 22 horas. Ele faz automonitoramento com a dosagem de glicemia capilar duas vezes por dia, sempre antes de utilizar a insulina. Tem notado que a glicemia capilar da noite tem ficado em torno de 130 mg/dL mas a glicemia capilar da manhã quase sempre está acima de 250 mg/dL. Além disso, frequentemente ele tem acordado durante a madrugada com tremores, sudorese e sensação de fome. Diante do quadro descrito a melhor conduta é:

- (A) aumentar a dose da insulina da noite para 4UI, uma vez que a glicemia capilar da manhã está acima do desejável
- (B) retirar gradualmente a insulina, orientando o paciente a fazer uso somente de hipoglicemiantes orais visando evitar os picos de hipoglicemia
- (C) orientar o paciente a manter a dose de insulina e colocar o despertador para as 2 horas da madrugada para se alimentar visando evitar os picos de hipoglicemia
- (D) reduzir a dose de insulina da noite, uma vez que é provável que esteja havendo hipoglicemia durante a madrugada com hiperglicemia reacional em seguida

20. Nathalia, 32 anos de idade, procura uma unidade de Atenção Primária à Saúde com queixa, desde ontem, de cefaleia hemcraniana à esquerda, de moderada intensidade, associada a fotofobia, fonofobia, náuseas e vômitos. Piora com atividade física. Nega alterações visuais. A paciente tem crises semelhantes 1 a 2 vezes, por semana, há muitos anos, com piora no período menstrual com dor diária. Relata que não fuma, não bebe e não usa drogas. Mora com o marido e um filho de 6 anos de idade. Informa, também, que sua mãe tem o mesmo quadro. Exame físico sem alterações. O quadro de Nathalia é compatível com o diagnóstico de:

- (A) cefaleia em salvas
- (B) cefaleia tipo tensão
- (C) cefaleia secundária
- (D) enxaqueca sem aura

21. A manobra de Epley está indicada para tratamento da:

- (A) vertigem posicional paroxística benigna (VPPB)
- (B) vertigem associada a enxaqueca
- (C) vertigem de origem central
- (D) doença de Menière

22. Paciente de 54 anos de idade, sexo feminino, com histórico de tonturas há 3 meses. O MFC realiza a manobra de Dix-Hallpike e percebe a presença de nistagmo vertical, que muda de direção quando a paciente olha para os lados. A causa possível para a tontura desta paciente é:

- (A) Doença de Menière
- (B) Neuronite Vestibular
- (C) Tumor (Schwanoma Vestibular)
- (D) Vertigem Postural Paroxística Benigna

23. Diante do diagnóstico de anemia no adulto, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) o sulfato ferroso é melhor absorvido se ingerido após as refeições, junto com leite, chás, café e cereais
- (B) solicitar apenas o hemograma é suficiente para o tratamento inicial das anemias, não sendo necessários outros exames para sua adequada classificação e tratamento
- (C) com base no tamanho celular, as anemias têm sua classificação mais usada: microcíticas (VCM < 80 fL), macrocíticas (VCM > 100 fL) e normocíticas (VCM entre 80-100 fL)
- (D) no tratamento da anemia ferropriva, é importante reforçar uma dieta adequada, com a ingestão de carnes vermelhas e evitar o consumo de frutas ricas em vitamina C, pois diminui a absorção de ferro

24. No diagnóstico de anemia hemolítica, o achado laboratorial esperado é:

- (A) aumento dos níveis de bilirrubina indireta
- (B) diminuição da contagem de reticulócitos
- (C) hemoglobina elevada
- (D) VCM diminuído

25. Uma mulher de 33 anos de idade, sem queixas, busca atendimento com sua equipe de saúde da família após apresentar alteração em resultado de eritrograma realizado por ocasião de um exame admissional, com os seguintes valores: Hemácias: $3,34 \times 10^6/\mu\text{L}$; Hemoglobina: 9,5 g/dL; Hematócrito: 30%; VCM: 115 fL; HCM: 32,9 pg. Diante dos resultados apresentados, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) por se tratar de uma mulher em idade menstrual, o diagnóstico provável é de anemia ferropriva, permitindo o início do tratamento empírico
 - (B) deficiência de folato, de B12 e abuso de álcool são causas comuns deste padrão de anemia, devendo ser investigadas inicialmente na anamnese
 - (C) o valor da hemoglobina indica a ocorrência de anemia grave, sendo necessário encaminhar ao hematologista para prosseguir a investigação
 - (D) o próximo passo da investigação deve ser a solicitação da dosagem de ferritina e ferro sérico, bem como a contagem de reticulócitos
26. Joana, 55 anos de idade, diabética não insulino-dependente, obesidade grau I, procura unidade de atenção primária à saúde, com queixa de lesão vermelha na perna esquerda, com dor, acompanhada de febre aferida de $38,5^\circ\text{C}$ e calafrios há 2 dias. Ao exame: apresenta lesão eritematosa, quente, dolorosa, de bordas mal definidas, com edema local e aumento progressivo na perna esquerda. Não apresenta área de flutuação, bolhas ou acometimento linfático. Assinale, nas alternativas abaixo, a principal hipótese diagnóstica para esse quadro clínico e a melhor escolha de antimicrobiano:
- (A) erisipela, tratamento com cefalexina, 500 mg, VO, 4x ao dia, por 10 dias
 - (B) celulite, tratamento com mupirocina a 2% em pomada, 3x ao dia, por 15 dias
 - (C) furúnculo, tratamento com mupirocina a 2% em pomada, 3x ao dia, por 15 dias
 - (D) celulite, tratamento com cefalexina, 500 mg, VO, 4x ao dia, por 10 dias
27. Júlia, médica de família e comunidade (MFC) de uma Clínica da Família carioca, revisa o prontuário do Sr. Carlos antes do início da consulta. Ele está no final do segundo mês de tratamento para tuberculose, fazendo o esquema básico com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE), 4 comprimidos pela manhã. Na consulta anterior ele havia referido melhora parcial da tosse e estava pesando 52 quilos (4 a mais que no início do tratamento). A baciloscopia do diagnóstico era positiva (++) e a do final do primeiro mês de tratamento era positiva (+). Nessa consulta ele permanece com tosse esporádica, sem novos sintomas e não houve alteração do peso em relação à consulta anterior. Traz resultado da baciloscopia do final do segundo mês de tratamento positiva (+). Diante do quadro descrito, a recomendação mais adequada para o manejo do caso é:
- (A) solicitar cultura para micobactéria com teste de sensibilidade e estender a fase de ataque com RHZE por mais um mês
 - (B) repetir a baciloscopia e dar início à fase de manutenção do tratamento já que o paciente continua com boa resposta clínica
 - (C) solicitar teste rápido molecular para avaliar resistência à rifampicina e prosseguir o tratamento com o esquema de manutenção
 - (D) solicitar a cultura do escarro e encaminhá-lo ao especialista focal para acompanhamento conjunto, por tratar-se de um possível caso de resistência ao tratamento
28. Jefferson, 16 anos de idade, busca atendimento em sua Clínica da Família junto à sua mãe, com queixa de lesão hipertrófica em lóbulo da orelha direita. Ao exame, queleide de 0,5cm em lado posterior do lóbulo da orelha direita. Acerca dessa lesão e de sua abordagem, é **CORRETO** afirmar:
- (A) por ser uma lesão iminente benigna, não há qualquer indicação de ser abordada cirurgicamente
 - (B) independente do nível de atenção em que se realize, o procedimento em questão é simples e não apresenta contraindicações relativas ou absolutas
 - (C) a excisão pode ser realizada na Atenção Primária, habitualmente em fuso e, para melhores resultados, demanda realização de injeções pré e/ou pós-cirúrgicas com triancinolona local
 - (D) a excisão demanda encaminhamento para ambulatório de dermatologia – pequenos procedimentos, uma vez que exige equipamentos específicos, apresenta riscos e potencial recorrência da lesão
29. Verrugas genitais são manifestações comuns da infecção pelo Papiloma Virus Humano (HPV). Sua abordagem se baseia no manejo e erradicação das verrugas, ainda que haja risco significativo de recorrência das lesões. São métodos utilizados no tratamento de verrugas genitais (lesões não-cervicais):
- (A) crioterapia e ácido acético a 10%
 - (B) eletrocauterização e solução de Monsel
 - (C) podofilotoxina creme e ácido tricloroacético a 80%
 - (D) imiquimode a 5% e permanganato de potássio a 20%

30. Larissa, 25 anos de idade, procura atendimento com queixa de dor em baixo ventre, intensa, com corrimento vaginal amarelado e dor durante a relação sexual. Informa início dos sintomas há cerca de 15 dias. Nega febre. Nega sintomas urinários ou alterações em fezes. Vida sexual ativa, em uso de anticoncepcional injetável mensal, de forma correta, há 1 ano. Ao exame: apresenta dor à palpação superficial e profunda em região hipogástrica. Dor à mobilização do colo uterino e ao toque bimanual de anexos. Exame especular com presença de secreção líquida, amarelada, exteriorizando pelo orifício externo do colo uterino. Diante do quadro clínico acima, marque a alternativa **CORRETA**:

- (A) os parceiros sexuais do último ano só deverão ser tratados se apresentarem sintomas clínicos sugestivo de infecção
- (B) o tratamento de primeira linha recomendado é a aplicação de penicilina benzatina 1.200.000 UI por semana, via IM, por 3 semanas
- (C) o diagnóstico de DIP, apesar dos critérios diagnósticos apresentarem parâmetros clínicos, sempre serão necessários exames complementares para justificar o tratamento
- (D) diante da suspeita clínica de DIP (doença inflamatória pélvica) o tratamento deve ser sempre instituído, com esquemas de antibiótico que possibilitem a cobertura contra gonococo e clamídia

31. Isabela, 30 anos de idade, GIIPIAO (1 PN há 4 anos), vem hoje para consulta agendada de pré-natal com 27 semanas e 5 dias de gestação. Até então, pré-natal de baixo risco sem intercorrências. Sem diagnósticos de doenças prévias ao período gestacional. Traz resultado de exames que realizou com 25 semanas de gestação, para mostrar com o teste oral de tolerância à glicose com 75 g (TOTG-75 g), apresentando os seguintes valores:

Glicemia de jejum: 89 mg/dL

Glicemia após 1 hora: 182 mg/dL

Glicemia após 2 horas: 160 mg/dL

Diante desses resultados, podemos afirmar:

- (A) os exames apresentados por Isabela encontram-se dentro dos parâmetros adequados para a idade gestacional atual, devendo apenas repetir a glicemia de jejum no terceiro trimestre de gestação
- (B) Isabela foi diagnosticada com diabetes gestacional, devendo ser encaminhada para tratamento conjunto com o serviço de alto risco, mas desde já deve iniciar controle glicêmico com dieta e iniciar monitorização de HGT
- (C) Isabela foi diagnosticada com diabetes mellitus pré-gestacional, não sendo necessário o encaminhamento para alto risco, por ser condição prévia à gestação, mas devemos iniciar o controle glicêmico imediato com insulina
- (D) Isabela foi diagnosticada com diabetes gestacional, devendo ser encaminhada para tratamento conjunto com serviço de alto risco, solicitado hemoglobina glicada, devendo iniciar terapêutica com metformina e glibenclâmida

32. Sobre a inserção do dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre, suas contra-indicações e pré-requisitos para a realização do procedimento na atenção primária à saúde, em mulheres que optam pelo método, é **CORRETO** afirmar que:

- (A) mulheres nulíparas podem optar pelo método, porém devem ser avaliadas com ultrassonografia transvaginal devido ao maior risco de perfuração uterina
- (B) a ultrassonografia deve estar disponível para realização prévia à inserção, e sempre está recomendada após o procedimento, para checagem de posicionamento do dispositivo
- (C) a anestesia com bloqueio paracervical com lidocaína é facultativa, e o uso de analgésicos antes do procedimento não se mostrou útil na prevenção ou redução da dor associada ao procedimento
- (D) os corrimentos vaginais contraindicam a inserção do dispositivo e devem ser tratados conforme etiologia. Pode-se adotar a prática de antibioticoterapia profilática a fim de prevenir doença inflamatória pélvica

33. A principal indicação para a terapia de reposição hormonal (TRH) é:

- (A) prevenção do câncer de mama
- (B) sintomas vasomotores moderados a severos
- (C) sintomas urogenitais
- (D) melhora da cognição

34. Laura e Carlos levam o filho Miguel, de 2 anos de idade, para atendimento de puericultura. Ambos se mostram muito preocupados, pois Miguel está com fimose e perguntam se a criança deverá ser operada. Ao exame você observa hipertrofia do prepúcio e presença de um anel prepucial que impede ou dificulta a exposição da glândula, porém sem sinais de inflamação ou estrangulamentos. Diante do quadro acima, marque a alternativa que apresenta a conduta adequada:

- (A) é recomendado aos pais fazerem "exercícios" ou "massagens" no pênis, além de a retração forçada para abrir o prepúcio
- (B) iniciar o uso de creme de corticoide, 2 a 3 vezes por dia, por 4 a 8 semanas, e reavaliar o descolamento prepucial
- (C) como o diagnóstico de fimose está estabelecido, devemos indicar a cirurgia de urgência (postectomia) para resolução do quadro
- (D) a maioria dos meninos nasce com fimose (96%), por isso é considerada fisiológica até os 5 anos de idade. Somente a partir dessa idade é que está indicada a correção cirúrgica

35. Katia e Gerson, um casal jovem, comparece para a 5ª consulta de acompanhamento de seu pré-natal. Seguimento da gestação sem intercorrências. Katia pede um momentinho no fim da consulta para tirar uma dúvida: relata que tem preocupação que sua bebê, Karina, venha a ser muito baixinha, uma vez que Katia tem apenas 1,46m de altura, e lhe pergunta se é possível saber isso. Sabendo que Gerson tem 1,73m de altura, você explica à Katia que é possível presumir um intervalo alvo de altura para a criança. Com base nesse alvo presumível, pode-se esperar que Karina:
- (A) alcance até 1,61m
 - (B) possa ter menos de 1,45m
 - (C) possa ser mais alta que seu pai
 - (D) não possa ser mais baixa que sua mãe
36. Menor, 13 anos de idade, apresenta-se em consulta acompanhado da mãe. Mãe relata que é solteira, cria o filho sozinho, e que o menor iniciou "desenvolvimento do corpo, e que não sabe dizer se é normal ou não" -sic-. Ao exame, peso e altura adequados para a idade, e em relação aos caracteres sexuais, identificamos: pelos longos e finos, sobretudo em base do pênis, crescimento do volume testicular e do comprimento peniano. Pode-se classificar esse menor, segundo a escala de Tanner, como:
- (A) P2G1
 - (B) P2G3
 - (C) P3G4
 - (D) P4G4
37. Segundo Barbara Starfield: "Um sistema de saúde com forte referencial na atenção primária à saúde é mais efetivo, é mais satisfatório para a população, tem menores custos e é mais equitativo – mesmo em contextos de grande iniquidade social". Marque a alternativa **CORRETA** que apresenta os atributos da atenção primária à saúde definidos por Bárbara Starfield:
- (A) primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado
 - (B) primeiro contato, integralidade, universalidade e prevenção quaternária
 - (C) universalidade, integralidade, equidade e abordagem familiar
 - (D) resolutividade, equidade, integralidade e universalidade
38. Assinale a alternativa que apresenta as vacinas que uma criança, ao final dos 3 meses de vida, já deve ter tomado:
- (A) BCG; difteria, tétano, coqueluche, hepatite A e Haemophilus influenza B (Penta); meningocócica; Poliomielite (VIP)
 - (B) BCG; Hepatite B; difteria, tétano, hepatite B, Haemophilus influenza, rotavírus (Penta); pneumocócica; meningocócica; hepatite A
 - (C) BCG; Poliomielite (VIP); difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenza B (Penta); meningocócica; febre amarela; hepatite A
 - (D) BCG; Hepatite B; Poliomielite (VIP); difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e Haemophilus influenza B (Penta); pneumocócica; rotavírus; meningocócica C
39. Luana, médica residente do primeiro ano de Medicina da Família e Comunidade, faz atendimento de pré-natal de Giselle, 22 anos de idade, que está acompanhada de seu esposo, Ricardo. Ao realizar o exame físico de Giselle, Luana observou uma lesão ulcerada única, de fundo limpo, em região vulvar. Após avaliar os exames solicitados em consulta anterior, Luana notou VDRL positivo com titulação de 1:32. Considerando o protocolo SPIKES, a conduta mais adequada no caso descrito é:
- (A) realizar o tratamento e assegurar que este assunto não seja abordado futuramente, caso a paciente não deseje informações detalhadas sobre a doença
 - (B) evitar falar abertamente sobre o diagnóstico e possíveis repercussões fetais no momento da consulta já que pode ter efeito iatrogênico para a paciente
 - (C) proporcionar oportunidade de expressão e validação de emoções a partir de uma postura empática e livre de julgamentos durante as interações ao longo da consulta
 - (D) iniciar a comunicação checando a compreensão da paciente e de seu acompanhante a respeito da IST e abordar suas expectativas
40. Uma característica que define a Medicina de Família e Comunidade como especialidade, refere-se à abordagem de problemas pouco diferenciados e sem risco de morte ou que não necessitam de uma intervenção imediata. A ferramenta da prática clínica que permite essa abordagem é:
- (A) o encaminhamento ágil do paciente para especialistas do nível secundário por meio da rede de atenção à saúde
 - (B) o primeiro contato da pessoa com o/a profissional de referência facilitando o acesso
 - (C) a facilidade de acesso a uma gama ampla e objetiva de exames para diagnóstico precoce
 - (D) o acompanhamento longitudinal com espera permitida avaliando a evolução do quadro