



PROCESSO SELETIVO

Fundação Municipal de Saúde - FMS / 2015



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA

CARGO: **MÉDICO ESF**

DATA: 11/10/2015 – HORÁRIO: 9h às 13h (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 50 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h (duas horas)** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

PROCESSO SELETIVO - FMS / 2015

FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.

NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

LÍNGUA PORTUGUESA

Responder às questões de 01 a 10 levando em conta o TEXTO abaixo.

SEXO, PENICILINA E ROCK'N'ROLL

Economista defende que remédio contra a sífilis foi o pontapé inicial para as transformações vividas nos anos 1960

Era uma vez uma pílula que, ao ser ingerida, mudou de uma vez por todas nosso comportamento e sistema de valores, transformando a sociedade no século 20. Da pílula anticoncepcional nasceu a revolução sexual. Essa é a história conhecida. Mas, segundo o economista Andrew Francis, da Universidade Emory, nos Estados Unidos, o pontapé inicial da revolução sexual foi dado não pela pílula, mas pela penicilina. Descoberta em 1928 por Alexander Fleming, ela foi usada clinicamente pela primeira vez em 1941. Dois anos depois, constatou-se que a penicilina podia tratar uma das doenças mais temidas da época: a sífilis. "De 1947 a 1957, a incidência de sífilis caiu 95%, e as mortes, 75%", disse Francis a GALILEU. "Minha hipótese é que essa redução no impacto de contrair sífilis estimulou um comportamento sexual não tradicional nos anos de 1950".

Para testar a ideia, ele foi atrás dos indicadores da incidência de gonorreia (também sexualmente transmissível), do número de filhos ilegítimos e da ocorrência de gravidez na adolescência. À medida que a sífilis era controlada, esses indicadores subiam. Ou seja, quando a pílula surgiu, algumas mudanças já estavam em curso. Isso não tira, é claro, a importância do anticoncepcional nas transformações que vieram em seguida. Afinal, a penicilina não resolvia a questão da contraceção. "A mulher já estava no mercado de trabalho; exigia-se da medicina uma solução para que ela pudesse conciliar a vida profissional com a maternidade", afirma Carmita Abdo, coordenador do ProSex.

(Revista GALILEU, Editora Globo. Maio/2015 - Nº 286 - Por Amarilis Lage - Seção Dossiê Métodos contraceptivos, p. 36)

01. Segundo o texto,

- a) os fatores de ordem moral foram decisivos para o desencadeamento da revolução sexual.
- b) a religião está entre os determinantes da mudança do comportamento sexual das mulheres.
- c) antes da descoberta da penicilina, a gravidez na adolescência era uma raridade porque não se admitia a liberação sexual.
- d) as transformações observadas no comportamento dos jovens dos anos de 1950/60 não foram uma consequência direta unicamente da descoberta da pílula anticoncepcional.
- e) os recursos da contraceção foram aceitos com desconfiança pela sociedade.

02. No texto apresentado, identificam-se

- a) três interlocutores dos quais dois são reportados.
- b) informações contraditórias.
- c) pistas contextuais com informações pouco consistentes.
- d) dados estatísticos não confiáveis em virtude da sua origem.
- e) explicações pouco convincentes advindas do interlocutor principal.

03. O título do texto: *SEXO, PENICILINA E ROCK'N'ROLL* reporta-se ao lema *sexo, droga e rock n roll*, adotado por jovens dos anos de 1950/60. Por meio desse título, o autor do texto tenciona

- a) revelar o comportamento de potenciais usuários de medicamentos proibidos, numa época específica.
- b) apontar comportamentos de adeptos e apreciadores de um gênero musical de gosto duvidoso.
- c) sinalizar com uma avaliação negativa para o comportamento de jovens que romperam com as tradições impostas por seus familiares.
- d) censurar comportamentos adotados por praticantes de atos ilícitos.
- e) chamar a atenção para uma importante descoberta científica e suas consequências para mudanças de comportamentos de jovens, num período determinado.

04. A expressão introdutória do texto *Era uma vez* é utilizada geralmente em narrativas ficcionais para registrar um pretense tempo longínquo. No texto acima

- a) é aceitável porque introduz uma informação inverídica ou ficcional.
- b) é adequada e bem apropriada porque faz alusão ao tempo passado, mas quebra uma expectativa, já que as informações do texto partem de fatos reais.
- c) é inadequada porque não é uma expressão utilizada para iniciar uma história de ficção e porque não há uniformidade temporal, indicada no uso de tempos verbais.
- d) é inaceitável porque refere-se a fatos do passado e o faz como se fossem do presente.
- e) é incoerente nesse contexto porque relata fatos pouco confiáveis do ponto de vista científico.

05. No texto, o modo e o tempo verbal que predominam contribuem para

- a) estabelecer uma relação de continuidade entre os fatos do passado, especificamente, em relação àqueles que estão em curso.
- b) evitar que se vinculem os fatos do passado com acontecimentos do presente.
- c) especificar o momento e o espaço em que ocorreram fatos decisivos para a mudança de comportamentos da sociedade, especialmente, dos jovens.
- d) conferir credibilidade aos fatos apresentados, uma vez que são expressos numa modalidade da ordem da certeza.
- e) demarcar fronteiras temporais de forma a permitir pouca intercessão de marcas entre passado e futuro.

Trecho para a questão 06.

Isso não tira, é claro, a importância do anticoncepcional nas transformações que vieram em seguida. Afinal, a penicilina não resolvia a questão da contracepção.

06. Nesse trecho, há palavra(s) e/ou expressão(ões) que marca(m) o posicionamento do autor do texto em relação às informações e explicações apresentadas. Dentre elas, destacam-se, principalmente,

- a) é claro e Afinal.
- b) Afinal e questão.
- c) Isso e é claro.
- d) Isso e questão.
- e) é claro e questão.

07. A construção frasal elaborada com verbo na voz passiva é

- a) ... *quando a pílula surgiu, algumas mudanças já estavam em curso.*
- b) ... *a penicilina não resolvia a questão da contracepção.*
- c) ... *o pontapé inicial da revolução sexual foi dado não pela pílula, mas pela penicilina.*
- d) ... *ele foi atrás dos indicadores da incidência de gonorreia...*
- e) *Da pílula anticoncepcional nasceu a revolução sexual.*

08. Analise os itens abaixo e marque o que contiver uma informação **CORRETA** em relação à palavra/termo/notação destacada ou mencionada.

- a) "*Minha hipótese é que essa redução no impacto de contrair sífilis estimulou um comportamento sexual não tradicional nos anos de 1950*". (As aspas indicam uma reafirmação do autor).
- b) *Essa é a história **conhecida**.*
(Pode, sem alteração de sentido, ser substituída por **que se conhece**)
- c) *o pontapé inicial da revolução sexual foi dado não pela pílula, **mas** pela penicilina.* (Relaciona ideias dependentes quanto ao sentido).
- d) *constatou-se **que** a penicilina podia tratar uma das doenças mais temidas ...*
(Pronome relativo sem função sintática).
- e) *Descoberta em 1928 por Alexander Fleming, **ela** foi usada clinicamente pela primeira vez em 1941.* (Retoma a palavra *pílula*, no período anterior).

09. A relação sintática que se verifica entre os termos destacados nos parênteses em: *a penicilina não resolvia a questão da contracepção...* (**resolvia** e **a questão**), é a mesma que se observa entre os termos em destaque na opção

- a) *Da pílula anticoncepcional nasceu a revolução sexual.* (**nasceu** e **a revolução sexual**).
- b) *a importância do anticoncepcional nas transformações que vieram em seguida.* (**que** e **vieram**).
- c) *À medida que a sífilis era controlada, esses indicadores subiam.* (**esses indicadores** e **subiam**).
- d) *a incidência de sífilis **caiu 95%**.* (**caiu** e **95%**).
- e) *essa redução no impacto de contrair sífilis estimulou um comportamento sexual.* (**estimulou** e **um comportamento sexual**).

10. Na sequência: **À medida que** *a sífilis era controlada, esses indicadores subiam.* Ou seja, **quando** *a pílula surgiu, algumas mudanças já estavam em curso.* As relações sintático-semânticas que as palavras em destaque conferem às orações que ligam, nos seus respectivos contextos frasais são, respectivamente, de

- a) causa e consequência.
- b) condição e tempo.
- c) proporcionalidade e tempo.
- d) comparação e finalidade.
- e) proporcionalidade e comparação.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. A PORTARIA Nº 325, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2008, estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação.

São prioridades do Pacto pela Vida para o ano de 2008, **EXCETO**,

- a) redução da mortalidade por infarto.
- b) saúde do trabalhador.
- c) saúde mental.
- d) fortalecimento da capacidade de resposta do sistema de saúde às pessoas com deficiência.
- e) atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.

12. **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde** - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, tem por **finalidade** tornar públicas as ações e serviços de saúde que o SUS oferece à população. As **atualizações** da RENASES ocorrerão por *inclusão, exclusão e alteração* de ações e serviços, de forma contínua e oportuna, devendo ser publicada a cada 2 anos. Marque a alternativa **CORRETA** acerca da forma que a **RENASES** será organizada:

- a) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços da vigilância em saúde.
- b) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial; Ações e serviços da vigilância em saúde.
- c) Ações e serviços da atenção primária e secundária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços da vigilância em saúde.
- d) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços em saúde.
- e) Ações e serviços da atenção primária; Ações e serviços da urgência e emergência; Ações e serviços da atenção psicossocial; Ações e serviços da atenção ambulatorial especializada e hospitalar; Ações e serviços da vigilância em saúde.

13. Além das responsabilidades propostas para a Atenção Básica, em relação à Estratégia Saúde da Família, os diversos entes federados têm suas responsabilidades. Sobre as competências do Ministério da Saúde assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Analisar e consolidar as informações referentes à implantação e ao funcionamento das equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal e ACS.
- b) Garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento da Atenção Básica organizada por meio da estratégia Saúde da Família.
- c) Prestar assessoria técnica aos municípios no processo de implantação e ampliação da Saúde da Família.
- d) Acompanhar, monitorar e avaliar o desenvolvimento da estratégia Saúde da Família no Distrito Federal, identificando e adequando situações em desacordo com a regulamentação e divulgando os resultados alcançados.
- e) Produzir dados, metas e prioridades de interesse nacional relacionados com a estratégia Saúde da Família, gerados pelos sistemas de informação em saúde, divulgando os resultados obtidos.

- 14.** Analise as assertivas a seguir e assinale a alternativa **INCORRETA** sobre os princípios norteadores da política de humanização:
- a) Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a horizontalidade e a grupalidade.
 - b) Construção de autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos implicados na rede do SUS.
 - c) Co-responsabilidade desses sujeitos nos processos de gestão e atenção.
 - d) Fortalecimento do controle social com caráter participativo em todas as instâncias gestoras do SUS.
 - e) Compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.
- 15.** A Organização Mundial da Saúde define Sistema de Informação em Saúde - SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Assinale a alternativa **CORRETA**:
- a) Informação - é definido como “um valor quantitativo referente a um fato ou circunstância”, “o número bruto que ainda não sofreu qualquer espécie de tratamento estatístico”, ou “a matéria-prima da produção de informação”.
 - b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) Criado em 1975, este sistema iniciou sua fase de descentralização em 1991, dispondo de dados informatizados a partir de 1979. Seu instrumento padronizado de coleta de dados é a Declaração de Óbito (DO), impressa em três vias coloridas, cuja emissão e distribuição para os estados, em séries pré-numeradas, é de competência exclusiva do Ministério da Saúde.
 - c) Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM), o mais importante sistema para a vigilância epidemiológica foi desenvolvido entre 1990 e 1993, visando sanar as dificuldades do Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD) e substituí-lo, tendo em vista o razoável grau de informatização disponível no país.
 - d) Um de seus objetivos básicos, na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local tomando como referencial microrregiões homogêneas e considerando, necessariamente, as condições de vida da população na determinação do processo saúde-doença.
 - e) Dado - é entendida como “o conhecimento obtido a partir dos dados”, “o dado trabalhado” ou “o resultado da análise e combinação de vários dados”, o que implica interpretação, por parte do usuário. É “uma descrição de uma situação real, associada a um referencial explicativo sistemático”.
- 16.** A articulação das políticas e programas, a cargo das Comissões Intersetoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades, **EXCETO**,
- a) alimentação e nutrição.
 - b) saneamento e meio ambiente.
 - c) recursos financeiros.
 - d) saúde do trabalhador.
 - e) ciência e tecnologia.
- 17.** São principais sinais e sintomas identificados em mulheres em situações de violência, **EXCETO**,
- a) sexualidade ativa normal.
 - b) depressão.
 - c) ansiedade.
 - d) história de tentativa de suicídio
 - e) lesões físicas.

18. Os idosos fragilizados são aqueles que apresentam comprometimento da capacidade funcional ou limitações provenientes das patologias físicas, mentais e lesões, tanto agudas como crônicas. A apresentação clínica da síndrome da fragilidade corresponde a um fenótipo composto por cinco componentes. Marque a alternativa que especifica todos de maneira **CORRETA**:

- a) Perda de peso não intencional; relato de fadiga, exaustividade; diminuição da força de pressão; redução das atividades físicas e diminuição na velocidade de marcha.
- b) Ganho de peso não intencional; relato de fadiga, exaustividade; diminuição da força de pressão; redução das atividades físicas e diminuição na velocidade de marcha.
- c) Perda de peso não intencional; relato de fadiga, exaustividade; aumento da força de pressão; redução das atividades físicas e diminuição na velocidade de marcha.
- d) Perda de peso não intencional; relato de fadiga, exaustividade; diminuição da força de pressão; aumento das atividades físicas e diminuição na velocidade de marcha.
- e) Perda de peso não intencional; relato de fadiga, exaustividade; diminuição da força de pressão; redução das atividades físicas e aumento na velocidade de marcha.

19. O atendimento domiciliário tem como conceito prestar assistência no próprio domicílio. Hoje também essa estratégia é utilizada no Programa de Saúde da Família. Acerca das ações de saúde que a equipe interdisciplinar deve promover, marque a alternativa **INCORRETA**:

- a) Incentivar as mudanças de estilo de vida, assim como adesão ao tratamento medicamentoso ou não.
- b) Adequar o atendimento às necessidades e expectativas do indivíduo e de seus familiares.
- c) Conhecer o domicílio, condições de saneamento básico.
- d) Estimular a dependência e autonomia do indivíduo e da sua família.
- e) Realizar cuidados no domicílio.

20. A Saúde da Família deve ser entendida como um modo de mudar o atendimento às pessoas (reorientação do modelo assistencial) mediante a implantação de equipes integradas por diferentes profissionais (multiprofissionais) em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada e próxima a UBS. Marque a alternativa **INCORRETA** acerca das ações das equipes multiprofissionais:

- a) Promoção da saúde (ações para estimular hábitos e atitudes saudáveis na população).
- b) Prevenção (ações para evitar que as pessoas adoçam).
- c) Recuperação (ações realizadas nas pessoas para curar ou minimizar danos causados pelas doenças).
- d) Reabilitação de doenças (ações realizadas nas pessoas para minimizar os danos causados pelas doenças).
- e) Todas as alternativas acima são falsas.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

21. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez realizada a identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade, seja por busca ativa, demanda espontânea ou demanda programada, tem-se protocolos de abordagem norteadas pelo IMC. Identifique a abordagem **CORRETA** de acordo com protocolo para IMC sob a recomendação do Ministério da Saúde na atenção básica.

- a) $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ não demanda recomendações, visto índice normal.
- b) IMC de 25 a 29,9 kg/m^2 , logo sobrepeso, vigilância alimentar e nutricional. Ações de promoção da alimentação adequada e saudável. Dieta como único plano de ação para voltar ao IMC normal.
- c) IMC de 25 a 29,9 kg/m^2 , sobrepeso, com comorbidades: Vigilância alimentar e nutricional. Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física, prescrição dietética e medicamentos anorexígenos.
- d) Obesidade: IMC de 30 a 40 kg/m^2 com comorbidades: Encaminhamento à cirurgia bariátrica.
- e) Obesidade: IMC de 30 a 40 kg/m^2 com e sem comorbidades: Vigilância alimentar e nutricional. orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física. Prescrição dietética. Terapia comportamental; Farmacoterapia.

22. Quanto às estratégias da Atenção Básica (AB) junto à alimentação infantil para prevenir a obesidade e promover uma alimentação adequada, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Por volta dos 6 meses de idade, o leite materno sozinho já não é suficiente para satisfazer às necessidades da criança; portanto, as mães devem começar a oferecer, também, outros alimentos às crianças.
- b) Avaliar a alimentação da criança no ambiente escolar e as possíveis influências nas suas escolhas alimentares.
- c) Avaliar a prática de atividade física e o número de horas que a criança passa em frente a vídeos (televisão, computador, vídeo game etc.) por dia.
- d) O conceito da criança "gordinha" como sinônimo de saúde deve ser incentivado para garantir a prevenção de distúrbios alimentares, como anorexia e bulimia, na adolescência.
- e) Incentivo ao uso de alimentos regionais, especialmente frutas, legumes e verduras.

23. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida, o que reforça a importância do diagnóstico precoce. Sobre o rastreamento e o diagnóstico da HAS, na Atenção Básica, é **CORRETO** afirmar:

- a) É a partir dos 50 anos que todo adulto, quando na Unidade Básica de Saúde (UBS) para consulta, atividades educativas, procedimentos, entre outros, que não tenha registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, deverá tê-la verificada e registrada.
- b) A primeira verificação deve ser realizada em ambos os braços. Caso haja diferença entre os valores, deve ser considerada a medida de maior valor. O diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três.
- c) Em se tratando de AB e como consequência da sólida e amigável relação médico paciente, a medida da PA não precisará ser realizada fora do consultório médico para esclarecer o diagnóstico e afastar a possibilidade do efeito do avental branco no processo de verificação.
- d) Nas UBS não há necessidade de manguito com tamanho compatível com a aferição de PA em crianças.
- e) A constatação de um valor elevado em apenas um dia, mesmo que em mais do que uma medida, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de hipertensão.

24. Sobre o tratamento medicamentoso da HAS na AB, está **CORRETO**:

- a) Na população negra, a prevalência e a gravidade da hipertensão é menor, logo há controle pressórico adequado com monoterapia.
- b) Os diuréticos são pouco eficazes quando comparados às outras opções anti-hipertensivas para prevenir eventos cardiovasculares em ampla gama de condições, como gravidade de hipertensão, idade, gênero, raça e presença de comorbidades.
- c) Pacientes sob tratamento com três anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo um diurético, com adesão conferida e sem pressão controlada, têm hipertensão resistente. Esses pacientes devem ser referidos a serviços especializados.
- d) Na hipertensão sistólica isolada, em idosos, o agente de escolha é o beta-bloqueador.
- e) Quando os níveis pressóricos se enquadram no estágio 2, o tratamento medicamentoso pode ser iniciado com dois anti-hipertensivos em doses plenas de cada agente.

25. São critérios para o rastreamento do DM em adultos assintomáticos, cujo IMC é $> 25 \text{ kg/m}^2$, **EXCETO**,

- a) pai e mãe hipertensos.
- b) síndrome de ovários policísticos.
- c) história de doença cardiovascular.
- d) sedentarismo.
- e) ter parido recém-nascido com mais de 4 kg.

26. S.G.S, 64 anos, masculino, ajudante de pedreiro, IMC 28kg/m², tabagista e sedentário. Diagnosticado com diabetes e apresentando glicemia de jejum 243mg/dl. Considerando as orientações para tratamento e acompanhamento clínico na AB, está **CORRETO** afirmar:

- a) A primeira conduta consiste em orientar mudanças de estilo de vida por 30 dias.
- b) As mudanças de estilo de vida devem ser observadas por 3 meses, na ausência de sucesso, instituir insulina NPH.
- c) As mudanças de estilo de vida devem ser observadas por 3 meses, na ausência de sucesso, instituir hipoglicemiante oral, preferencialmente uma sulfoniureia como a glibenclamida.
- d) Introduzido o primeiro hipoglicemiante, preferencialmente metformina, uma biguanida, e na ausência de controle adequado, após 3 meses, deve ser instituído o segundo agente hipoglicemiante.
- e) Atingida a meta, o controle glicêmico deve ser realizado com monitoramento exclusivo da glicemia de jejum e glicemia capilar.

27. Sobre a política do Ministério da Saúde quanto à atenção integral à saúde e ao manejo do portador de doenças crônicas, é **INCORRETO** afirmar:

- a) A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, aprovada em 2006, considerando a fitoterapia como alternativa terapêutica para as doenças crônicas, conta com disponibilização, pelo Ministério da Saúde, de 12 fitoterápicos, no Sistema Único de Saúde (SUS), em vários estados do Brasil.
- b) Na ESF, o autocuidado, no acompanhamento aos portadores de doenças crônicas, deve ser estimulado e não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade do indivíduo e de sua família. Devendo ser considerado também responsabilidade do profissional e das instituições de Saúde.
- c) Na AB, sobretudo em prol do manejo adequado às doenças crônicas, as consultas costumam ser divididas em consultas programáveis (por motivos previsíveis) e consultas do dia (motivos imprevisíveis).
- d) A emissão de receituário médico, principalmente ao portador de doença crônica, é considerado um motivo previsível, cabendo agendamento prévio.
- e) A emissão de atestado de incapacidade temporária, ao portador de condição crônica, é motivo imprevisível, dispensando o agendamento prévio.

- 28.** Com base na estratégia de redução de danos para nortear as práticas de cuidado para com as pessoas que têm problemas com álcool e outras drogas, é **CORRETO** afirmar:
- a) Trata-se de uma abordagem em saúde normalizadora e prescritiva, que dita ou impõe, a partir da autoridade profissional, quais seriam as escolhas e atitudes adequadas ou não a serem adotadas.
 - b) Para usuários de *crack* pode-se adotar a orientação para o não compartilhar cachimbos, pois possuem maior risco de contrair doenças infectocontagiosas
 - c) Um usuário de *crack* em situação de rua, com tuberculose ou Aids e baixa adesão ao tratamento medicamentoso pode ser internado com auxílio policial, para garantia da administração da medicação, em instituição vinculada à Secretaria de Segurança Pública.
 - d) A perspectiva de redução de danos na Atenção Básica pressupõe a utilização de tecnologias relacionais centradas no acolhimento empático, no vínculo e na confiança como dispositivos favorecedores, mas quando este método não for possível, e considerando a ameaça do uso de drogas, faz-se possível intervenção terapêutica forçada e cabe auxílio de força policial e/ou interdição do sujeito.
 - e) Todas estão corretas.
- 29.** Na ESF, a atenção à saúde mental se faz, muitas vezes, trabalhando toda a família. Assim, são recomendações para o trabalho com o núcleo familiar:
- a) Interessar-se, exclusivamente, pelas doenças e fraquezas de cada pessoa.
 - b) Focar no problema de cada família, restringindo ações da equipe na sua solução.
 - c) Acolher cada membro da família, respeitando seu ritmo e o ritmo dos acontecimentos do seu dia a dia.
 - d) Evitar que a própria família assuma a responsabilidade de encontrar os meios para o enfrentamento de problemas mentais.
 - e) Identificar pessoas capazes de auxiliar no cuidado em saúde mental da família. Todas as pessoas envolvidas precisam pertencer ao grupo familiar de origem.
- 30.** Sobre o atendimento às crianças na ESF. O MS recomenda, **EXCETO**,
- a) sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, de preferência obedecendo ao seguinte cronograma: na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês.
 - b) duas consultas no 2º ano de vida: no 18º e no 24º mês.
 - c) a partir do 2º ano de vida, as consultas devem ocorrer apenas mediante sintomatologia.
 - d) a cada consulta tem-se a oportunidade de promover saúde e orientar sobre importância de atualização do calendário vacinal.
 - e) os registros do peso, da estatura e do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas.

31. O acompanhamento de crianças pela ESF tem como pilar a promoção à saúde. Para a política assistencial da AB, os exames complementares são complementares à consulta, visando ao estabelecimento de diagnósticos que a anamnese e o exame físico não são capazes de estabelecer isoladamente. Quanto aos exames complementares no atendimento pediátrico na ESF, é **CORRETO** afirmar:

- a) O exame parasitológico de fezes pode ser realizado em crianças que vivam em áreas de maior prevalência de parasitoses intestinais, mas não existem recomendações a respeito da frequência ideal.
- b) O grupo etário de maior prevalência para anemia (e, portanto, de maior risco) é aquele composto por crianças entre 6 e 24 meses de idade. Assim, a recomendação consiste na realização de hemograma a cada 6 meses.
- c) Recomenda-se pesquisar o perfil lipídico (colesterol, HDL, triglicerídeos e LDL) de todas as crianças a partir dos 2 anos de idade, a cada 3 a 5 anos.
- d) Recomenda-se o exame comum de urina, para crianças assintomáticas como medida profilática às infecções do trato urinário.
- e) O Programa Nacional de Suplementação de Ferro recomenda o rastreio laboratorial da anemia, evitando assim a administração do suplemento de forma empírica.

32. M.J.S, 24 anos, feminino, vendedora, G₂P₁A₀, assintomática, procura atendimento na UBS com atraso menstrual de 25 dias e suspeita de gestação. Analise as assertivas.

- I- É cada vez mais frequente a participação do pai no pré-natal, devendo sua presença ser estimulada durante as atividades de consulta e de grupo, para o preparo do casal para o parto, como parte do planejamento familiar.
- II- Deverá ser realizado o cadastro da gestante, após confirmada a gravidez, por meio do SisPreNatal, fornecendo e preenchendo o Cartão da Gestante. Deverá ser promovido o acompanhamento periódico da gestante, para assegurar seu seguimento durante toda a gestação, em intervalos pré-estabelecidos (mensalmente, até a 28^a semana; quinzenalmente, da 28^a até a 36^a semana; semanalmente, no termo). O acompanhamento ocorrerá, exclusivamente, nas unidades de saúde.
- III- Caso o parto não ocorre até a 41^o semana, é necessário encaminhar a gestante para a avaliação do bem-estar fetal, e posterior cesariana.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Há 2 assertivas corretas.
- e) Todas estão corretas.

33. Ainda quanto à paciente M.J.S, são exames complementares obrigatórios a serem incluídos na primeira consulta do pré-natal, **EXCETO**,

- a) hemograma.
- b) grupo sanguíneo e fator Rh.
- c) glicose.
- d) anti-HIV.
- e) US Transvaginal.

34. O diagnóstico e acompanhamento da asma na AB inclui:

- a) Fisioterapia respiratória.
- b) Teste de reatividade brônquica com metacolina.
- c) Sulfato de magnésio mediante casos graves.
- d) Ações de educação para o autocuidado e autonomia do paciente. Direcionada ao paciente e/ ou seus cuidadores, objetivando o controle da doença e melhoria da adesão ao tratamento.
- e) Encaminhamento do paciente asmático idoso para serviço especializado em pneumologia, visto que as drogas usadas para o tratamento do idoso diferem das usadas nos adultos em geral.

35. A.M.S, 27 anos, sexo masculino, gari, foi diagnosticado com asma há 6 meses, época em que começou a trabalhar no serviço de limpeza de uma fábrica de confecções. Sobre o manejo clínico do paciente, tratamento e promoção à saúde, é adequado, **EXCETO**,

- a) a asma ocupacional é provável diagnóstico, cuja intervenção é o afastamento do contato com o alérgeno ocupacional responsável pelo desenvolvimento da asma.
- b) remover gatos, cachorros de casa para evitar a exposição a alérgenos, e prevenir crises.
- c) evitar contato com tabaco, incluindo o tabagismo passivo
- d) introdução precoce dos medicamentos anti-inflamatórios brônquicos para reduzir a frequência das crises agudas.
- e) os corticóides inalatórios são os principais medicamentos para controle da asma, e os beta-agonistas de ação rápida associados aos corticóides sistêmicos são os mais efetivos para o alívio das crises.

36. Considerando a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, e a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, têm o dever de comunicar aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados das doenças de notificação compulsória e imediata. Cabe notificação compulsória imediata (em até 24h):

- a) Tuberculose.
- b) AIDS.
- c) Febre do Nilo Ocidental.
- d) Dengue.
- e) Hanseníase.

37. J.L.M, 72 anos, sexo masculino, aposentado, portador de câncer de pulmão com metástases ósseas, em cuidados paliativos. Recebe suporte domiciliar pela ESF. Falece em casa, na madrugada. Sobre a Declaração de Óbito (DO) do paciente, analise as assertivas:

- I- O médico da ESF, pode preencher a DO, pois se trata de paciente em acompanhamento sob regime domiciliar.
- II- A DO deve ser preenchida pelo médico do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), pois o óbito ocorreu em casa.
- III- No preenchimento da DO, seria correto colocar como causa imediata do óbito hipóxia; como causa intermediária insuficiência respiratória e como causa base câncer de pulmão.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) I e III estão corretas.
- e) II e III estão corretas.

38. M.A.S, 12 anos, sexo feminino, estudante. Pulou o muro do vizinho com intuito de pegar caju e foi “atacada” por cão de guarda. Sofreu mordida na panturrilha esquerda, resultando em ferimento com bordas irregulares e sangramento local. Lesão única, cerca de 3 centímetros. Faz-se **CORRETO**:

- a) Limpeza do ferimento com água corrente abundante, seguindo-se aplicação de água oxigenada ou álcool.
- b) Recomenda-se a sutura do ferimento, para evitar o risco de sangramento posterior, desde que realizada após, no máximo, 6 horas do acidente.
- c) Cabe avaliar as circunstâncias do acidente. Se o animal estava sadio ou apresentava sinais sugestivos de raiva.
- d) Mesmo considerando o animal sadio, no momento do acidente, é importante que o mesmo seja encaminhado ao Centro de Controle de Zoonoses.
- e) Devido à idade da vítima, todo acidente envolvendo mordedura de animal deverá ser conduzido com esquema profilático com duas doses de vacina uma no dia 0 e outra no dia 3.

39. Sobre dengue, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Em crianças menores de dois anos de idade, os sintomas cefaleia, mialgia e artralgia, podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias.
- b) A presença de dor abdominal intensa e contínua, bem como vômito persistente denota possibilidade de gravidade.
- c) A dengue é uma das doenças de notificação compulsória, devendo todo caso suspeito ou confirmado ser notificado ao Serviço de Vigilância Epidemiológica, por meio do Sinan.
- d) O desaparecimento da febre (entre o segundo e sexto dia de doença) marca o início da fase remissiva, reduzindo o risco de complicações.
- e) O prurido na dengue é autolimitado, durando em torno de 36 a 48 horas. A resposta à terapêutica antipruriginosa usual nem sempre é satisfatória, mas podem ser utilizados anti-histamínicos.

- 40.** Quando do atendimento, na UBS, de um paciente com suspeita de hanseníase, faz-se adequado:
- a) Considerar o domicílio deste paciente como importante espaço para transmissão da doença.
 - b) Realizar testes de sensibilidade, lembrando que a sensibilidade térmica é a que mais tardiamente é alterada.
 - c) Avaliação neurológica do paciente que deverá ser realizada no final do tratamento.
 - d) O paciente será classificado como Multibacilar (MB) caso apresente até cinco lesões de pele.
 - e) Um resultado negativo da baciloscopia exclui o diagnóstico de hanseníase.
- 41.** São condições que podem contribuir para o adoecimento pela tuberculose, **EXCETO**,
- a) diabetes.
 - b) uso prolongado de corticosteróides.
 - c) asma.
 - d) doença renal crônica.
 - e) neoplasia.
- 42.** As atribuições da equipe de Atenção Básica no atendimento aos portadores de HIV/Aids e outras DST incluem, **EXCETO**,
- a) contribuir para a superação do preconceito e discriminação que envolvem as questões relacionadas à sexualidade, ao uso de drogas.
 - b) promover a inserção social das pessoas vivendo com HIV/Aids.
 - c) aumentar a conscientização da população com relação à promoção, prevenção, diagnóstico e assistência a esses agravos.
 - d) garantir acesso e atendimento às populações mais vulneráveis a essas infecções.
 - e) atuar de forma independente aos profissionais dos serviços especializados no tratamento de pessoas com esses agravos.
- 43.** A abordagem sindrômica das DST, instrumentaliza as UBS, permitindo realizar, durante a primeira consulta do indivíduo, aconselhamento, diagnóstico e tratamento adequados para cerca de 90-92% das DST. Assim, é **CORRETO** afirmar:
- a) Uma queixa de corrimento vaginal pode não significar DST.
 - b) A gonorreia tem seu diagnóstico facilitado, pois sempre vai acometer os órgão genitais.
 - c) Quando em presença de secreção anormal ou friabilidade do colo, lesões vegetantes ou ulceradas, efetuar a coleta do material com técnica adequada para análise laboratorial. Aguardar os resultados dos exames para iniciar o tratamento.
 - d) As coletas dos materiais deverão ser feitas mediante a colocação de vaselina no espéculo, para reduzir o desconforto da paciente e otimizar a relação de confiança paciente/profissional.
 - e) Para todas as DSTs existem tratamentos eficazes, daí a importância do diagnóstico sindrômico precoce.

44. Faz parte das ações de saúde, na AB, a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino. Sobre este tema é **CORRETO** afirmar:

- a) As lesões por HPV (Papiloma Vírus Humano) são importantes para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Essas lesões, dependendo do tamanho e localização anatômica, podem ser friáveis e/ou pruriginosas, mas não dolorosas.
- b) O uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege completamente do contágio pelo HPV.
- c) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- d) A adoção das vacinas anti-HPV elimina a necessidade da prevenção secundária por meio do rastreamento.
- e) Gestantes têm o menor risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero.

45. Quanto às ações em saúde voltadas para o risco cardiovascular é **CORRETO** afirmar:

- a) Indivíduos jovens (homens com menos de 45 anos e mulheres com menos de 55 anos), sem manifestação de doença ou sintomas e sem nenhum fator de risco cardiovascular, não se beneficiam de exames complementares, entretanto, devem ser encorajados a realizar triagem anual, por exames complementares, como medida de promoção à saúde.
- b) A determinação do risco cardiovascular exige a obtenção de pelo menos 2 exames complementares: glicemia de jejum e colesterol total. A determinação do perfil lipídico completo, com dosagem de triglicerídeos, HDL-C e estimativa de LDL-C não apresenta qualquer valor em relação à solicitação isolada dos exames supracitados.
- c) Para pacientes com HAS ou DM, solicita-se, além de glicose e colesterol, creatinina, exame de urina tipo I e Rx de tórax.
- d) Considerando os diabéticos com ausência de proteinúria no exame de urina, cabe realizar teste hemoglobina glicada (A1c) e microalbuminúria.
- e) A classificação de risco cardiovascular, para pacientes, deve ser repetida rotineira e, obrigatoriamente, pelo menos uma vez ao ano, independente do escore prévio.

46. A doença renal crônica consiste em lesão, perda progressiva e irreversível da função dos rins. Os principais grupos de risco para o desenvolvimento desta patologia são diabetes mellitus, hipertensão arterial e história familiar. Além destes, outros fatores estão relacionados à perda de função renal, devendo ser rastreados na AB, **EXCETO**,

- a) glomerulopatias.
- b) hiperplasia prostática benigna.
- c) doença renal policística.
- d) doenças autoimunes.
- e) infecções sistêmicas.

47. Considerando o risco renal e sua prevenção, é **CORRETO** afirmar:

- a) O uso isolado da creatinina para avaliação da função renal pode ser utilizado.
- b) A microalbuminúria é exclusivamente útil para os pacientes com diabetes.
- c) Dependendo do diagnóstico etiológico da Doença Renal Crônica (DRC), é que a presença de dislipidemia, obesidade e tabagismo aceleram a progressão da doença.
- d) A recomendação para abandono do tabagismo deve ser universal. É útil na prevenção da doença cardiovascular, cérebro-vascular, mas não na doença renal.
- e) De acordo com o clearance de creatinina, os indivíduos podem ser classificados em 6 estágios, que orientarão medidas preventivas e encaminhamento para especialista.

48. C.S.M, 3 meses e 18 dias, sexo masculino, peso 5.650g, estatura 60cm, em aleitamento materno exclusivo, comparece à UBS devido dermatite de fraldas. Considerando a idade da criança e seus dados antropométricos, as orientações importantes na promoção à saúde, analise as assertivas:

- I- Reforçar a importância da manutenção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e da hidratação com água filtrada e/ou fervida
- II- Avaliar o calendário vacinal, lembrando à mãe que aos 4 meses deverão ser administradas as vacinas: Pentavalente (2ª dose); vacina poliomielite (2ª dose); Pneumocócica 10v (2ª dose); rotavírus (2ª dose)
- III- Encaminhar para avaliação pediátrica, pois o lactente, apesar do aleitamento materno apresenta peso e estatura inadequados para a idade.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Há 2 assertivas corretas.
- e) Todas estão corretas.

49. Todo profissional de saúde tem momentos especiais de contato com crianças, adolescentes e suas famílias. Esses momentos são oportunos e criam condições favoráveis para que sejam observadas a existência de sinais e sintomas que possam ser resultantes de uma situação de violência. Possibilitam, também, a promoção dos cuidados necessários para a proteção e bem-estar da criança ou do adolescente e a orientação às famílias para a prevenção e superação da violência. Neste contexto, analise as assertivas:

- I- Distúrbios de aprendizagem e até o fracasso na escola, podem ser sinais da violência, principalmente nas crianças de 5-9 anos e adolescentes de 10 a 19 anos.
- II- Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar; vômitos persistentes também podem denotar crianças vítimas de violência, especialmente nas faixas etárias até 11 meses e de 1 a 4 anos.
- III- Além dos sinais gerais de danos emocionais é possível suspeitar de violência física na presença de fraturas de crânio em crianças abaixo de 4 meses.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Há 2 assertivas corretas.
- e) Todas estão corretas.

50. Quanto à linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências nos níveis da atenção à saúde, é **CORRETO** afirmar:

- a) Cabe à AB realizar atendimento (diagnóstico, tratamento e cuidados) com recursos disponíveis.
- b) Cabe à Delegacia de Proteção à Criança e Adolescente a notificação do caso de suspeita ou confirmação, mediante o preenchimento da ficha de notificação
- c) A comunicação do caso, ao Conselho Tutelar ou autoridade competente, deve ser realizada apenas mediante confirmação por uma autoridade judicial.
- d) Na AB devem ser realizados os teste anti-HIV e as medidas preventivas a DSTs.
- e) O atendimento dos casos de violência deve ser uma ação que envolva um único profissional da AB, para minimizar o constrangimento e exposição da vítima.