



Universidade de São Paulo
Brasil



CONCURSOS ÁREA DA SAÚDE USP
MÉDICO (ESPECIALIDADE: MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE)
EDITAL RH Nº 108/2023

Instruções

1. **Só abra este caderno quando o fiscal autorizar.**
2. Verifique se o seu nome está correto na capa deste caderno e se a folha de respostas pertence ao **grupo G6**. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
3. Durante a prova, são **vedadas** a comunicação entre candidatos e a utilização de qualquer material de consulta e de aparelhos de telecomunicação.
4. Duração da prova: **5 (cinco) horas**. Cabe ao candidato controlar o tempo com base nas informações fornecidas pelo fiscal. O(A) candidato(a) poderá retirar-se da sala definitivamente após decorridas **2 (duas) horas** de prova. Não haverá tempo adicional para preenchimento das folhas de respostas.
5. Lembre-se de que a FUVEST se reserva ao direito de efetuar procedimentos adicionais de identificação e controle do processo, visando a garantir a plena integridade do exame. Assim, durante a realização da prova, será coletada por um fiscal uma **foto** do(a) candidato(a) para fins de reconhecimento facial, para uso exclusivo da USP e da FUVEST. A imagem não será divulgada nem utilizada para quaisquer outras finalidades, nos termos da lei.
6. Após a autorização do fiscal da sala, verifique se o caderno está completo. Ele deve conter **70 (setenta)** questões objetivas, com 5 (cinco) alternativas cada e **2 (duas)** questões dissertativas. Informe ao fiscal de sala eventuais divergências.
7. Preencha as folhas de respostas com cuidado, utilizando caneta esferográfica de **tinta azul ou preta**. As folhas de respostas **não serão substituídas** em caso de rasura.
8. Ao final da prova, é **obrigatória** a devolução das folhas de respostas acompanhadas deste caderno de questões.

Declaração

Declaro que li e estou ciente das informações que constam na capa desta prova, na folha de respostas, bem como dos avisos que foram transmitidos pelo fiscal de sala.

ASSINATURA

O(a) candidato(a) que não assinar a capa da prova será considerado(a) ausente da prova.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 01 E 02

People have been laughing a lot after a woman shared how her sleep-talking reveals a lot about her job.

In a TikTok video, Sabrina Lod got over 616,000 views as she shared the recordings of her talking in her sleep.

While sleep-talking is relatively common, Lod's recordings bring a corporate twist as she appears to be saying common customer-service phrases.

"So let me know if you need anything and have a great day," said her voice in one part of the recording.

Sabrina Lod revealed that she works in customer service, explaining why she might be uttering the phrases more commonly heard in a workplace setting.

Theresa Schnorbach, a psychologist and sleep scientist said: "Two out of three people talk in their sleep. Sleep-talking is a fairly common abnormal sleep activity—what we call parasomnia."

There is little research into the causes, but some theories say that it may be caused by lack of sleep or disruption in the environment, such as temperature or light.

"Sleep-talking appears to be more common in those with underlying mental-health conditions and it is thought to occur more frequently in those suffering from post-traumatic stress disorder," said Schnorbach.

<https://www.newsweek.com/woman-records-herself-sleep-talking-no-one-can-believe-1826379>. Acesso em 13/10/23. Adaptado.

01

Segundo o texto, o vídeo compartilhado por Sabrina Lod nas redes sociais indica que ela

- (A) demonstra alívio em relação à rotina estressante.
- (B) parece estar trabalhando enquanto dorme.
- (C) sofre de manifestações neurológicas há anos.
- (D) fica incomodada por usar linguagem agressiva.
- (E) rebate as críticas de usuários do TikTok.

02

De acordo com o texto, a especialista Theresa Schnorbach afirma que o hábito da pessoa falar enquanto dorme

- (A) possui aspectos equivalentes ao sonambulismo.
- (B) aciona o despertar do cérebro antes do corpo.
- (C) tende a desencadear episódios de insônia.
- (D) tem relação com condições mentais subjacentes.
- (E) pode provocar sensações de medo e alucinações.

TEXTO PARA A QUESTÃO 03

RESUMO

Este trabalho tem por objetivo refletir sobre a educação em saúde, enfatizando a educação popular em saúde (EPS) como proposta metodológica e sua utilização na rede básica de saúde, em especial na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, foi realizada revisão bibliográfica sobre educação em saúde, prática educativa nos serviços de saúde e educação popular em saúde. Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais, não privilegiando a criação de vínculo entre trabalhadores e população.

ABSTRACT

This study evaluated health education, and particularly popular health education, as a methodological approach used in the Brazilian basic healthcare network and in the Family Health Strategy, a family health program of the Brazilian government. The literature on health education, educational practices in healthcare services, and popular health education was reviewed. We found that educational practices in healthcare services follow traditional methods and do not prioritize the establishment of links between healthcare workers and the population.

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>. Acesso em: 25/10/23. Adaptado.

03

Consideremos o resumo de uma pesquisa nas versões em português e inglês. A tradução para o inglês do trecho "Observou-se que, ainda hoje, as práticas educativas nos serviços de saúde obedecem a metodologias tradicionais..."

- (A) mantém a neutralidade da observação.
- (B) adota abordagem menos formal.
- (C) deixa de atribuir a ação a um sujeito.
- (D) preserva cada termo do texto original.
- (E) reflete escolhas linguísticas inusitadas.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 04 E 05

Começo o ano adoentado. Não será bom começo, mas penso que é assunto adequado. Há muita gente na cama, em casa e nos hospitais, e que passa o tempo lendo jornal. Como eu: leio jornal, ouço rádio, soluciono as palavras cruzadas da Manchete. Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas. Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência. Tempo, com efeito, é o que um acamado tem de sobra.

Longe da fumaça dos bares, das discussões boêmias, da caça às mulheres, sinto que até hoje não passo de uma criança. Em outras palavras, não tomo juízo. Meu estilo é o de Ipanema: responsável, apaixonadamente interessado nos assuntos populares e sem responsabilidade alguma nos negócios particulares. Irresponsável quer dizer: despreparado, ingênuo, canhestro. Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas. Se tal futuro estivesse reservado a toda a humanidade, neste fim de século, eu me sentiria imensamente feliz. A sociedade de consumo raramente me pega. Nunca desejei possuir um automóvel, como nunca aprendi a andar de bicicleta. Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo.

A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva. Seria eu, então, um homem livre e poderoso; poderia fazer o que bem quisesse. Pois bem, que faria eu? Como todo mundo, já fruí muitas vezes tal sonho, de modo que colocarei em ordem as diversas providências que tomaria:

1. *Checkup*. Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos. Finalidade: sair dali tinindo para a nova vida.
2. Uns 30 dias, não menos e talvez mais, de silêncio rigoroso. Não abriria a boca para falar com ninguém. Finalidade: expurgar de minha consciência o máximo de palavras inúteis. No fim desse período de incomunicabilidade, poderia vangloriar-me de ser um poeta.

Projetos vãos, José Carlos Oliveira
<https://cronicabrasileira.org.br/cronicas/17814/projetos-vaos>. Acesso em 23/10/2023. Adaptado.

04

Na crônica de José Carlos Oliveira, o trecho que melhor representa o desejo do narrador de conquistar a liberdade é

- (A) “Na hora de tomar injeção, torno-me irascível e exijo que me sirvam pílulas.”
- (B) “Aproveito o tempo restante para fazer um exame de consciência.”
- (C) “Vejo na televisão os ingleses andando de charrete por causa da falta de gasolina e outras dificuldades coletivas.”
- (D) “A projeção do meu ser ideal se torna mais fácil se imaginarmos tenha eu recebido o grande prêmio da Loteria Esportiva.”
- (E) “Ficaria no hospital, rodeado de sumidades médicas, estudando meu organismo em todos os aspectos.”

05

No texto, ao afirmar “Sou brilhante, imbatível mesmo, apenas como datilógrafo”, o narrador

- (A) enaltece as pessoas que possuem senso pragmático na vida.
- (B) lamenta por não ter conseguido conquistar estabilidade financeira.
- (C) faz uma autoavaliação bem-humorada de suas próprias habilidades.
- (D) pretende buscar maneiras de se atualizar no mercado de trabalho.
- (E) mostra seu apreço por atividades de cunho psicológico.

06

Ana é a enfermeira-chefe de um setor que, organizacionalmente, é dividido em seções. Uma das seções é coordenada por Maria, uma enfermeira especializada e dedicada ao estudo de sua área de atuação. Em uma reunião com Marcos, dirigente do departamento e superior hierárquico de ambas, Ana não consegue explicar adequadamente o que se passa na seção coordenada por Maria. Marcos sugere, então, que Maria seja chamada para relatar a situação da seção. Ana se opõe, preferindo inteirar-se das atividades da seção para relatar a Marcos, em outra oportunidade, o estágio do serviço ali prestado. Ana é uma pessoa branca e possui o título de especialista. Maria é uma pessoa negra de cor preta e terminou recentemente seu mestrado sobre gestão de setores, como os chefiados por Ana.

Com base nos conceitos trabalhados por Cida Bento em *O pacto da branquitude*, é possível afirmar que o receio de Ana se deve a uma “lacuna moral”, conceito que a autora empresta de Edith Piza, e que pode ser definido como

- (A) um marcador das relações de dominação enquanto uma consciência da usurpação, que está na base da vivência do privilégio, mas que não altera o posicionamento do usurpador.
- (B) uma forma de relacionamento que privilegia a afeição humana na medida em que exclui a vivência de privilégios, alterando as posições de comando numa estrutura produtiva.
- (C) um marcador de perversidade das organizações, que legitima o modo de exercício de uma cadeia de comando baseada no conceito de mérito, conhecido como “meritocracia”.
- (D) uma forma de convívio saudável nas organizações, que legitima as cadeias de comando estruturadas segundo padrões de *discriminem* baseados nos conceitos de tradição e formas de privilégio.
- (E) um marcador das relações de gestão em que a consciência da legitimidade está na base da vivência do privilégio, capaz de alterar o posicionamento do usurpador, que passa de comandante a comandado.



07

“As dietas mediterrâneas, de regiões que englobam o Sul da Espanha, a França, a Itália e Grécia, têm sido muito estudadas quanto aos seus impactos na saúde. Quando em associação com outros hábitos, são reconhecidas como aliadas no controle da obesidade e doenças relacionadas. Parte da culinária local, o *sofrito* é um refogado de tomate preparado com azeite de oliva extravirgem, cebola e alho.



Ao ser ofertado a ratos em experimento científico, o preparo foi capaz de alterar o metabolismo dos animais, restringindo o ganho de peso. Segundo a pesquisa, o efeito pode estar associado a um composto identificado como butanodiol, encontrado no fígado dos camundongos.

Publicado na revista *Antioxidants*, o estudo foi conduzido por pesquisadores do Centro de Pesquisas em Alimentos (*Food Research Center — FoRC*), sediado na Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) da USP; da Universidade Internacional da Catalunha, da Universidade de Barcelona e do Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha; e da Fundação Edmund Mach, da Universidade de Parma, na Itália”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/ciencias/refogado-mediterraneo-altera-metabolismo-e-restringe-ganho-de-peso-em-ratos/> (adaptado)

O refogado de tomate típico da dieta da população brasileira apresenta semelhança com o *sofrito*. Considerando o cotidiano da maioria das famílias brasileiras, em lugar do azeite extravirgem, usa-se de forma mais recorrente o óleo de

- (A) algodão.
- (B) amendoim.
- (C) canola.
- (D) girassol.
- (E) soja.

08



Fonte: Jornal da USP

A Universidade de São Paulo foi criada em 1934, como consequência direta

- (A) do término da Primeira Guerra Mundial.
- (B) da eclosão da Segunda Guerra Mundial.
- (C) das consequências do *crash* da Bolsa de Nova York.
- (D) do término da Revolução Constitucionalista.
- (E) do declínio da Primeira República, conhecida como a República do café com leite.

09



Fonte: G1

A região de Essequibo ou a Guiana Essequiba é uma área territorial disputada, há mais de 100 anos pela Venezuela e pela Guiana e, anteriormente, _____ (1). Trata-se de uma região de _____ (2), o que arrefeceu a disputa por décadas. No entanto, a _____ (3), em 2015, reacendeu o conflito entre as duas nações.

Assinale a alternativa que indica as expressões que preenchem, corretamente, as lacunas indicadas por (1), (2) e (3), respectivamente.

- (A) pelo Reino Unido – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (B) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de petróleo.
- (C) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de carvão mineral.
- (D) pelo Reino Unido – produção salina – descoberta de petróleo.
- (E) pelo Reino dos Países Baixos – densa floresta – descoberta de carvão mineral.



10

“Algumas infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) não necessariamente vão apresentar sintomas diretamente ligados ao homem. Nesse sentido, a falta de conhecimento que os homens têm da própria saúde sexual pode acarretar uma responsabilidade indireta sobre as mulheres na hora de identificar algum problema que ela venha a sofrer.

Segundo o professor associado da Divisão de Urologia do Departamento de Cirurgia e Anatomia, Carlos Augusto Fernandes Molina, da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da USP, o papilomavírus humano (HPV) deve receber mais atenção, pois se apresenta frequentemente na forma de verruga, a qual pode acontecer em outras regiões do corpo, tratado usualmente como problema estético. ‘No entanto, na mulher, o HPV genital está intimamente relacionado ao câncer de colo uterino, sendo a grande causa da ocorrência dessa doença em mulheres adultas jovens’, explica”.

Fonte: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/desconhecimento-dos-homens-sobre-sua-saude-sexual-pode-impactar-as-mulheres/> (adaptado)

A respeito da prevenção do papilomavírus, é correto afirmar que a vacinação

- (A) é inexistente, dificultando a prevenção.
- (B) é recomendável apenas para pessoas do sexo feminino, a partir da menarca.
- (C) é compulsória para os adultos de ambos os sexos a partir dos 21 anos e recomendável para todos a partir dos 12 anos.
- (D) é recomendável a partir dos 9 anos para pessoas do sexo feminino e dos 11 para pessoas do sexo masculino.
- (E) é recomendável apenas para pessoas do sexo masculino, a partir do início da vida sexual ativa.

11

A organização do Sistema de Saúde em nosso país é prevista pelos artigos 196, 197, 198, 199 e 200 da Constituição Federal de 1988. Em relação a essa conceituação legal, pode-se afirmar:

- (A) Define que o financiamento da saúde é regionalizado e garantido por impostos recolhidos em cada Estado.
- (B) Limita a iniciativa privada de assistência de saúde, definindo quais serviços assistenciais serão exclusivamente públicos.
- (C) Delibera que ao Estado, através do Sistema Único de Saúde, compete ordenar a formação de recursos humanos para saúde.
- (D) Permite a participação direta ou indireta de empresas estrangeiras na assistência à saúde no país, desde que aprovadas pela ANVISA.
- (E) Define as diretrizes de regionalização, longitudinalidade e educação popular em saúde para o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

12

A reforma sanitária foi um movimento que surgiu de forma a denunciar a saúde pública precária existente no país na época desse movimento, assim como criar propostas que foram de suma importância para o desenvolvimento da saúde pública em nosso país. Em relação a este movimento, é correto afirmar:

- (A) Os participantes foram decisivos na construção da 10ª Conferência de Saúde, no ano de 1990, quando foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde.
- (B) O debate oriundo deste movimento foi fundamental durante a Constituinte de 1988, que definiu a saúde como um direito social fundamental.
- (C) Era formada por deputados e senadores que tinham conhecimento sobre saúde pública e, por isso, se envolveram com a causa.
- (D) Foi um movimento ligado a questões sanitárias que eram proeminentes naquele período, como saneamento básico e vacinação.
- (E) Deixou como legado a implantação do INAMPS (Instituto Nacional da Assistência Médica da Previdência Social), que posteriormente virou o SUS (Sistema Único de Saúde).

13

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior sistema de saúde público do mundo, considerando o quantitativo de pessoas beneficiadas. Nos seus mais de 30 anos de arcabouço legal, muitos foram os desafios superados, e outros ainda aguardam soluções efetivas. Em relação à sua fundamentação legal, pode-se afirmar:

- (A) Uma das críticas importantes de sua base legal é não levar em consideração os determinantes sociais em saúde como base de suas ações.
- (B) Tem como campos de atuação, além da assistência, a formulação de políticas de saúde e ações de vigilâncias sanitária, epidemiológica e de saúde do trabalhador.
- (C) As comissões intergestoras bipartite e tripartite são fóruns de participação popular para planejamento das ações de saúde.
- (D) É de competência exclusiva da direção estadual do SUS a execução das ações de vigilâncias epidemiológica e sanitária.
- (E) Possui aditivos à Lei original que prevê o exercício da Telemedicina, mas não de atividades de Telessaúde de outras categorias profissionais da saúde.



TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 14 A 16

Paciente masculino, 62 anos, obeso, tabagista 25 anos-maço, hipertenso em uso de losartan 50 mg 1 comprimido de 12 em 12 horas, hidroclorotiazida 25 mg 1 comprimido por dia e anlodipino 5 mg 1 comprimido por dia, diabético tipo II em uso de metformina 850 mg 1 comprimido após almoço e jantar. Evoluiu com um quadro de acidente vascular encefálico isquêmico, com hemiparesia à esquerda, ficando internado em Unidade de Terapia Intensiva durante 5 dias, e em enfermaria hospitalar por mais 4 dias. Assim que retornou para casa, teve uma avaliação domiciliar pelo médico de família.

14

Em relação à situação clínica descrita, é uma ação de prevenção primária para esse paciente:

- (A) Iniciar o uso de AAS 100 mg por dia.
- (B) Iniciar o uso de Sinvastatina 40 mg por dia.
- (C) Realizar ações para cessação do tabagismo.
- (D) Iniciar tratamento com fisioterapia.
- (E) Atualizar situação vacinal.

15

Em relação à situação clínica descrita, é uma ação de prevenção secundária para esse paciente:

- (A) Encaminhar para um acompanhamento nutricional.
- (B) Encaminhar para uma avaliação oftalmológica.
- (C) Encaminhar para um acompanhamento fisioterápico.
- (D) Encaminhar para um médico neurologista
- (E) Encaminhar para um grupo de atividade física.

16

Em relação à situação clínica descrita, é uma ação de prevenção terciária para esse paciente:

- (A) Iniciar tratamento fisioterápico.
- (B) Iniciar o uso de Sinvastatina 40 mg por dia.
- (C) Iniciar o uso de Insulina NPH noturna.
- (D) Mudança de decúbito de 4/4 horas.
- (E) Indicação da vacina pneumocócica.

17

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a população alvo para realização de mamografia de rastreamento são mulheres de 50 a 69 anos. Caso a mamografia de rastreamento apresente o resultado radiológico classificado como BI-RADS 3, a conduta correta segundo o Protocolo do Ministério da Saúde é

- (A) encaminhar para realização de ultrassonografia.
- (B) encaminhar para mastologista.
- (C) encaminhar para realização de biópsia.
- (D) encaminhar para rede de atenção oncológica.
- (E) repetir a mamografia após 6 meses.

18

O artigo 7º da Lei nº 8.080/1992 descreve 14 princípios do SUS, com os quais todos os serviços, sejam públicos, contratados ou conveniados, devem estar em conformidade. Em relação aos conteúdos desses princípios, é correto afirmar:

- (A) Os pontos de saúde devem possuir de forma clara e visível aos usuários as informações relativas a todos os serviços de saúde oferecidos no local.
- (B) Garantem a longitudinalidade da assistência à saúde pelos serviços de atenção primária à saúde.
- (C) Definem que o cartão SUS será utilizado como forma de integrar os sistemas de saúde em todos os níveis de atenção e em todo território nacional.
- (D) Descrevem o processo de territorialização e cadastro das famílias, de forma intersetorial com o sistema de seguridade social.
- (E) Descrevem os princípios éticos e bioéticos dos trabalhadores do SUS.

19

O SUS tem como uma de suas diretrizes a participação popular. Essa diretriz é considerada como uma conquista popular fundamental para uma gestão democrática do sistema de saúde. Em relação a esse princípio, é correto afirmar:

- (A) A base legal da participação popular no SUS é fundamentada na Lei nº 8.080/1990.
- (B) A composição dos conselhos de saúde é paritária, isto é, um terço de representantes da comunidade, um terço de profissionais de saúde e um terço de gestores de saúde.
- (C) Os Conselhos de saúde são instâncias consultivas do poder executivo.
- (D) Para receberem os recursos da saúde, os municípios precisam possuir um Conselho de Saúde ativo.
- (E) A eleição dos conselheiros em todas as instâncias é gerida por um Decreto unificado que norteia os procedimentos para a eleição.

20

Em relação aos órgãos colegiados de participação popular do SUS, assinale a alternativa correta:

- (A) As Conferências de Saúde acontecem exclusivamente a nível federal, de 4 em 4 anos, para fins de planejamento das políticas de saúde.
- (B) Os Conselhos de Saúde existem nos níveis municipais e estaduais de saúde e têm uma periodicidade de reuniões definida pelo poder executivo.
- (C) Os Conselhos de Saúde são órgãos consultivos, e suas proposições são analisadas pelo poder legislativo.
- (D) A representação dos usuários deve ser obrigatoriamente paritária nos Conselhos de Saúde, mas não nas Conferências de Saúde.
- (E) As Conferências de Saúde avaliam a situação de saúde e propõem as diretrizes para formulação de políticas de saúde.



21

Os indicadores de saúde são medidas que contêm informações relevantes sobre atributos e dimensões da saúde de uma população, bem como do desempenho do sistema de saúde. Refletem a situação sanitária de uma população e servem para vigilância das condições de saúde. Assinale a alternativa que descreve, de forma correta, os Indicadores Gerais que são utilizados na avaliação de saúde da população:

- (A) Demográficos, socioeconômico, mortalidade, morbidade e fatores de risco, cobertura e recursos.
- (B) Mortalidade, morbidade e fatores de risco, estrutura, vacinação e IDH (índice de desenvolvimento humano).
- (C) Demográficos, acesso e qualidade, mortalidade e morbidade, cobertura e recursos.
- (D) Socioeconômicos, mortalidade, morbidade e fatores de risco, vacinação e estrutura.
- (E) Mortalidade infantil, escolaridade, fatores de risco, renda per capita, expectativa de vida e saneamento básico.

22

Paciente homem, 38 anos, motorista de ônibus. Durante uma consulta de rotina de avaliação de saúde do trabalhador foi aferida sua pressão arterial: 142x92 mmHg. Realizou novas medidas com a enfermeira da empresa por mais uns 10 dias, as quais fez um controle escrito, apresentando uma média de aferição de 145x95 mmHg. Agendou uma consulta na Unidade Básica de referência de seu domicílio devido a tal quadro. No dia da consulta, mostrou esse controle e sua pressão foi aferida como 152x96 mmHg no braço direito e 150x95 mmHg no braço esquerdo, sendo repetida a medida após 10 minutos, sem diferença significativa. Refere não ter nenhum sintoma, mas que está apreensivo com a situação, pois tem história familiar de problemas cardíacos, sendo que o irmão mais velho faleceu de infarto agudo do miocárdio com 52 anos. Durante a anamnese foram colhidas também as informações de que possui dislipidemia, estando já em uso de estatina há 5 anos. É sedentário e está com o IMC de 32 kg/m². Considerando essa situação clínica, a classificação diagnóstica desse paciente seria:

- (A) Hipertensão grau 1 de alto risco, devido a fatores de risco.
- (B) Hipertensão grau 2 de alto risco, devido a história familiar.
- (C) Hipertensão grau 3, devido a fatores de risco e história familiar.
- (D) Hipertensão grau 1 de risco moderado, devido a história familiar.
- (E) Hipertensão grau 2 de risco moderado, devido a fatores de risco.

23

“Uma das pesquisas mais conhecidas na área de saúde cardiovascular, o estudo de Framingham, conduzido na cidade do mesmo nome, de 28 mil habitantes, acompanhou 6 mil norte-americanos de classe média, entre 30 e 59 anos de idade, a maioria de cor branca, por 20 anos. Através deste estudo foi possível investigar fatores de risco para doença arterial coronariana e cardiovascular, estabelecendo a base de grande parte do conhecimento sobre as causas de doença cardiovasculares.”

Fonte: Dawber TR, Meadors GF, Moore FE Jr. *Epidemiological approaches to heart disease: the Framingham Study*. Am J Public Health Nations Health.

Em relação ao estudo citado, assinale a alternativa que descreve de forma correta o tipo de desenho de estudo epidemiológico que foi utilizado nesta pesquisa:

- (A) Estudo observacional transversal.
- (B) Estudo experimental prospectivo.
- (C) Estudo de série-temporal retrospectivo.
- (D) Estudo de intervenção de ensaio-clínico.
- (E) Estudo de coorte prospectivo.

24

Paciente feminina, 40 anos, procura atendimento ambulatorial com uma queixa de dor de barriga crônica. Refere que sempre teve muita dor de barriga devido a gases, mas que a frequência e a intensidade têm sido piores nos últimos 6 meses, tendo que tomar medicamentos antiespasmódicos com uma frequência de uma a duas vezes por semana. Relata que não percebe relação com nenhum tipo de consumo alimentar, a dor melhora quando defeca, e que as fezes são de aspecto amolecido. Refere também que costuma passar dias com diarreia, e que este sintoma melhora sozinho. Sem outros dados significativos na história clínica e ao exame físico, a única alteração foi dor de leve intensidade durante a palpação profunda abdominal nos quatro quadrantes. Mostra um hemograma completo realizado recentemente que não apresenta alterações. Nesta situação, a hipótese diagnóstica principal é:

- (A) Intolerância à lactose.
- (B) Verminose.
- (C) Hipertireoidismo.
- (D) Doença celíaca.
- (E) Síndrome do Intestino Irritável.



25

Em relação à análise laboratorial de provas de função hepática, assinale a alternativa correta:

- (A) Os níveis de aminotransferase (AST e ALT) elevados desproporcionalmente em comparação com fosfatase alcalina (FA) tendem a indicar dano hepatocelular.
- (B) Os níveis de aminotransferase (AST e ALT) elevados desproporcionalmente em comparação com gama-glutamil-transpeptidase (GGT) tendem a indicar lesão hepatocelular de etiologia alcoólica.
- (C) Os níveis de FA e GGT elevados devem ser suspeitos para doença óssea.
- (D) Os níveis de AST e ALT elevados com Bilirrubina total normal devem ser suspeitos de injúria colestática.
- (E) Os níveis de albumina sérica estiverem alto e o RNI aumentado, deve-se suspeitar de hepatite aguda.

26

Paciente feminina, 31 anos, casada, manicure, procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de epigastralgia e lentificação de esvaziamento gástrico pós-prandial há aproximadamente 15 dias, diariamente, que piora durante a manhã. Refere que nunca teve esses sintomas antes e que não teve mudanças de hábitos alimentares que possam ter deflagrado os mesmos. Nega vômitos, náuseas, diarreia ou emagrecimento no período. Em relação à conduta com essa paciente, assinale a conduta mais adequada.

- (A) Deve-se solicitar uma endoscopia digestiva alta, pois tem sinal de gravidade.
- (B) De acordo com os critérios de Roma IV, a paciente tem dispepsia funcional.
- (C) Deve-se prescrever um bloqueador de bomba de próton e fazer uma reavaliação.
- (D) Deve-se aconselhar mudanças de hábitos alimentares, como diminuir café, fritura e embutidos.
- (E) Deve-se prescrever um antiácido e fazer recomendações comportamentais.

27

Paciente masculino, 74 anos, previamente hipertenso e diabético, tabagista, chega na Unidade de Pronto Atendimento trazido pelo filho, que informa que, há aproximadamente duas horas, o paciente apresentou, de forma aguda, tontura, acompanhada de dor de cabeça intensa, náusea, queixa de visão dupla e dificuldade para falar. No momento do atendimento, os sintomas já haviam melhorado, sem uso de medicação, mantendo apenas um pouco de dor de cabeça. Os sinais vitais estavam estáveis. Nesta situação, a hipótese diagnóstica é:

- (A) Ataque isquêmico transitório.
- (B) Acidente vascular encefálico.
- (C) Crise epiléptica.
- (D) Encefalite.
- (E) Crise de pânico.

28

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan é alimentado pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados. As doenças de notificação compulsória estão descritas na Portaria GM/MS nº 420, de 2 de março de 2022. Assinale a alternativa em que constem apenas doenças e agravos de notificação compulsória:

- (A) Acidente por animal peçonhento, pneumonia pneumocócica, zika e tuberculose.
- (B) Varicela de qualquer gravidade, violência doméstica, dengue e hepatite C.
- (C) Acidente de trabalho de qualquer natureza, hanseníase, febre amarela e HIV.
- (D) Evento adverso após vacinação de qualquer natureza, tétano, rubéola e sífilis.
- (E) Toxoplasmose apenas gestacional e congênita, violência sexual, intoxicação exógena e coqueluche.

29

Paciente feminina, 38 anos, procura atendimento em Unidade Básica de Saúde devido a tosse. Refere que, desde que mudou para a cidade, há 6 meses, acha que, com o clima mais seco, acha que a sua “bronquite voltou”. Pelo relato da paciente, há uma história de asma na infância e adolescência, sem novos episódios há mais de 20 anos. Durante a história, a médica que atendeu inicia a anotação com as seguintes informações no prontuário em formato SOAP: S (subjetivo) = tosse crônica há aproximadamente 6 meses. Considerando as possibilidades de achados adicionais da história clínica e do exame físico citados, isto é, a parte objetiva (O) do registro, analise a sequência da avaliação (A) e do plano (P) e assinale a alternativa correta:

- (A) O = tosse piora à noite e tem queixa de pirose, A = refluxo gastro esofágico, P = realizar endoscopia digestiva alta.
- (B) O = emagrecimento de 4 kg no período sem restrição alimentar, A = Tuberculose, P = Broncoscopia.
- (C) O = Sibilos inspiratórios em ambos hemitórax, A = Asma brônquica, P = realizar espirometria.
- (D) O = episódios de hemoptise durante crise de tosse, A = asma grave, P = iniciar corticoide e broncodilatador inalatório.
- (E) O = história familiar de enfisema e sibilos inspiratórios ao exame físico, A = doença pulmonar obstrutiva crônica, P = realizar tomografia de tórax.



30

Adolescente feminina, 17 anos, escolar, comparece à consulta com queixa de pequenas manchas vermelhas no pescoço (vide foto a seguir). Durante o registro SOAP, a médica de família que a atendeu faz o seguinte registro: S = manchas vermelhas e coceira no pescoço há 3 meses. Lesões melhoraram após uso de cetoconazol e betametasona, porém voltaram após alguns dias. Paciente não sabe informar sobre história pregressa de alergia (foi sozinha à consulta). Sem comorbidade, em uso de anticoncepcional oral no momento. O = Exantema puntiforme, pruriginoso, lesões elevadas, não descamativas, com algumas áreas de liquenificação.



Fonte: www.sbdjrj.org.br

Quais seriam o A (avaliação) e o P (plano) para essa paciente?

- (A) A – dermatite atópica / P – corticoide tópico de baixa potência por 14 dias.
- (B) A – dermatite seborreica / P – xampu de antifúngico com corticoide.
- (C) A – pitiríase versicolor / P – fluconazol 150 mg 1 comprimido de dose única.
- (D) A – eczema de contato / P – imunomoduladores tópicos.
- (E) A – psoríase / P – corticóide oral por 5 dias.

31

Paciente feminina, 48 anos, previamente hipertensa, em uso de 3 classes de medicamentos, apresenta-se, durante uma consulta de rotina de controle da hipertensão na Unidade Básica de saúde, com a pressão arterial de 180x110 mmHg. Nega sintomas no momento. Nesta situação, a conduta deve ser:

- (A) Acionar a regulação do SAMU, pois se trata de uma urgência hipertensiva.
- (B) Mediar a paciente com 50 mg de Captopril sublingual, solicitar que fique em observação na unidade para que a pressão possa ser medida novamente.
- (C) Fazer exame de fundoscopia para avaliar se a situação se configura como uma emergência hipertensiva.
- (D) Reavaliar a adesão medicamentosa, aprofundar a entrevista para investigar motivos de aumento da pressão e propor um acompanhamento mais periódico.
- (E) Acrescentar mais uma classe de medicamento anti-hipertensivo, solicitar exames de sangue e um eletrocardiograma.

32

A fibromialgia é uma condição clínica multifatorial presente em aproximadamente 2,5% da população, predominantemente no sexo feminino, entre 35 e 44 anos. Em relação a essa patologia, assinale a alternativa correta:

- (A) A etiologia da fibromialgia é desconhecida, mas estudos fisiopatológicos demonstram fatores inflamatórios presentes nas estruturas musculares e tendões.
- (B) De acordo com os critérios atuais de diagnóstico da doença (*American College of Rheumatology, 2010*), são necessários a palpação de 11 pontos dolorosos para o diagnóstico.
- (C) A fibromialgia deve ser suspeitada em pessoas com dor multifocal crônica há, pelo menos, 3 meses, acompanhada de sintomas somáticos, como fadiga, sono não reparador e alterações cognitivas.
- (D) A atividade física com melhor desfecho clínico é a atividade de resistência com impacto para fortalecimento muscular e ósseo.
- (E) O controle da dor crônica é realizado em primeira linha com o uso de paracetamol, anti-inflamatórios não esteroidais, e, em casos resistentes, tramadol.

33

Paciente masculina, 61 anos, previamente hipertensa em uso de losartan 50 mg por dia e anlodipino 5 mg por dia, comparece a Unidade Básica de Saúde apoiado pela acompanhante, com uma dor intensa em região de ombro, pescoço e mandíbula esquerda, com característica de aperto. Paciente apresenta-se com sudorese profusa e na triagem inicial apresenta-se com PA: 90x60 mmHg, FC: 102 bpm e FR: 28 irpm. Nesta situação a conduta correta é:

- (A) Avisar à acompanhante que o paciente precisa de um atendimento hospitalar o mais rápido possível e que, se a família tiver os meios próprios, deve fazer o transporte o quanto antes.
- (B) O paciente deve ser examinado na UBS pelo médico assim que possível e, após essa avaliação, verificar necessidade de chamar o SAMU.
- (C) O paciente deve ser tratado com medicamento para dor e ser realizada a infusão de soro fisiológico, para ser reavaliada a situação clínica pelo médico.
- (D) Deve-se acionar o SAMU imediatamente e deixar o paciente aguardando deitado na maca.
- (E) Deve-se fazer um eletrocardiograma, mediar o paciente com AAS 300 mg, colocar em máscara de O₂, realizar acesso periférico e acionar a regulação do SAMU.



34

Mulher, 28 anos, comparece à consulta queixando-se aparecimento de corrimento vaginal amarelado há 5 dias. Em outra ocasião em que isso ocorreu, há dois anos, ela conta que foi tratada com metronidazol oral, com melhora. Nega dor ou prurido. Conta que o namorado está assintomático. Ao exame especular: colo friável, secreção cervical mucopurulenta, sem dor à mobilização de útero e anexos. Com essas informações, o médico deve

- (A) considerar outra escolha terapêutica para tratar a vaginose bacteriana, como o secnidazol, devido ao uso anterior de metronidazol com a mesma finalidade.
- (B) solicitar hemograma, PCR, VHS, cultura de secreção para investigar o diagnóstico de doença inflamatória pélvica.
- (C) tratar sintômicamente candidíase, vaginose bacteriana e tricomoníase, já que não é possível no momento estabelecer o diagnóstico etiológico preciso, e tratar o parceiro para tricomoníase.
- (D) estabelecer o diagnóstico de cervicite, prescrever tratamento combinado para *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis* e tratar o parceiro.
- (E) coletar amostra do corrimento para análise citopatológica e aguardar resultado para indicar tratamento.

35

Paciente de 78 anos comparece acompanhado à consulta pela filha. A queixa principal, informada pela filha, é alteração de comportamento. Ela relata que, há aproximadamente 8 meses, o pai mudou de comportamento, ficando frequentemente agitado, falando que vê pessoas que irão fazer mal para ele. Em mais de um episódio saiu de casa sem roupa e ficou gritando pela rua. Às vezes fica muito quieto também, mas, sempre que é chamado, responde, reconhecendo as pessoas em sua volta. É independente nas atividades de vida diária, porém, durante as crises de agitação, já apresentou incontinência urinária e fecal. Foi medicado em uma das crises de agitação e vem tomando, desde então, levomepromazina 100 mg, o que deu uma melhoria, mas não extinguiu as crises e alterações comportamentais. De história prévia, há hipertensão em bom controle. A filha está muito aflita com a situação. Em relação ao quadro apresentado, a hipótese diagnóstica e a investigação complementar inicial são:

- (A) Demência de Alzheimer – deve-se solicitar exame de sangue para avaliar TSH, T4 livre e vitamina B12.
- (B) Demência vascular – deve-se solicitar uma angiotomografia cerebral.
- (C) Sífilis terciária – deve-se solicitar VDRL.
- (D) Esquizofrenia de início tardio – o diagnóstico é clínico, não necessita de exames complementares.
- (E) Demência fronto-temporal – deve-se solicitar tomografia de crânio.

36

Paciente feminina, 45 anos, médica cirurgiã, apresenta lombalgia há uma semana, após realizar uma atividade física mais intensa (meia maratona). É uma pessoa ativa, praticando exercícios físicos pelo menos três vezes por semana. Descreve a dor como contínua, piora em alguns movimentos de rotação e flexão do corpo, e também quando está deitada. Melhora em pé e sentada, e também sentiu melhora com massagem no local. Porém, como não melhorou completamente, achou prudente pedir para um colega examiná-la. A manobra de exame físico necessária nesta situação e o diagnóstico diferencial investigado são:

- (A) Teste de FABER, para fazer diagnóstico diferencial de dor de origem da articulação coxo-femural.
- (B) Teste de Schober, para fazer diagnóstico diferencial de dor de origem sacroilíaca.
- (C) Teste de sensibilidade de dermatomo, para fazer diagnóstico diferencial de dor de origem na cauda equina.
- (D) Teste de levantar na ponta dos pés, para fazer diagnóstico diferencial de dor de origem medular.
- (E) Teste de Lasegue, para fazer diagnóstico diferencial de dor radicular.

37

Paciente masculino, 65 anos, com diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca (IC). No momento possui um quadro com sintomatologia estabilizada da IC, estando classificado como estágio funcional II da *New York Heart Association* e estágio B de Insuficiência Cardíaca de acordo com a Classificação do *American Heart Association*. Realizou um ecocardiograma que apresentou uma fração de ejeção de 40%. Considerando essa situação clínica, o tratamento farmacológico otimizado para esse perfil de paciente é:

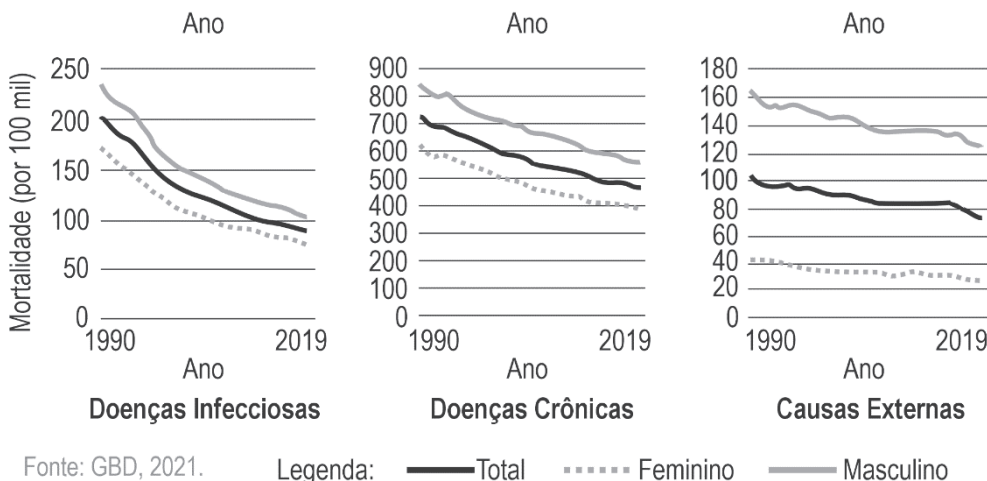
- (A) Inibidor de enzima conversora de angiotensina II + betabloqueador + diurético de alça.
- (B) Bloqueador dos receptores de angiotensina II + diurético de alça + antagonista dos receptores mineralcorticoides.
- (C) Inibidores da neprililina e dos receptores da angiotensina II + antagonista dos receptores mineralcorticoides + diurético de alça.
- (D) Bloqueador dos receptores de angiotensina II + betabloqueador + digitálicos.
- (E) Inibidores da neprililina e dos receptores da angiotensina II + betabloqueador + antagonista dos receptores mineralcorticoides.



38

Analise os gráficos a seguir:

Evolução histórica dos índices de mortalidade segundo sexo e grupo de causa, Brasil 1990-2019.



Fonte do gráfico: Martins, Thalyta Cássia de Freitas et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10 [Acessado 2 Novembro 2023], pp. 4483-4496. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>>.

Considerando dados da epidemiologia do Brasil e as informações ilustradas nos gráficos, é correto afirmar:

- (A) Os gráficos demonstram uma realidade epidemiológica de tripla carga de doença.
- (B) É possível verificar que as doenças infecciosas não são mais um problema de saúde no Brasil.
- (C) Os gráficos demonstram que a maior causa de mortalidade nos homens é devido a causas externas.
- (D) As doenças crônicas tiveram um perfil temporal mais estacionário que as outras causas.
- (E) O decréscimo dos índices de mortalidade nos gráficos é devido ao crescimento populacional estar desacelerado.

39

Paciente de 82 anos, aposentado, mora com a esposa, apresenta sintomas recentes de diminuição do apetite, adinamia e tosse produtiva. Familiares demonstram preocupação pois o paciente teve uma queda do estado geral importante de forma abrupta, e relatam que o idoso é previamente saudável e ativo. Ao exame físico: Temperatura axilar: 37,9 °C, frequência cardíaca: 96 bpm, frequência respiratória: 32 irpm, PA: 110x50 mmHg, ausculta cardíaca: ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas, ausculta respiratória: murmúrio vesicular diminuído e crepitações em base de hemitórax direito. O diagnóstico provável e a conduta devem ser:

- (A) Sepsis e deve-se realizar a internação em unidade de tratamento intensivo.
- (B) Pneumonia comunitária e deve-se instituir o tratamento ambulatorial.
- (C) Pneumonia comunitária e deve-se instituir a internação hospitalar em enfermaria.
- (D) Pneumonia viral e deve-se instituir o tratamento ambulatorial.
- (E) Pneumonia viral e deve-se realizar a internação em unidade de tratamento intensivo.

40

Paciente masculino, 52 anos, previamente hígido, sem comorbidade prévias ou uso de medicamentos, IMC 26 kg/m², realizou exames laboratoriais devido a admissão no emprego, procura a Unidade Básica de Saúde, pois observou alterações nos resultados e gostaria de orientações sobre como proceder. Os resultados alterados foram: Glicose de jejum: 113 mg/dL, Colesterol total: 220 mg/dL, LDL: 160 mg/dL, HDL: 30 mg/dL, sangue oculto nas fezes: positivo. A conduta médica no momento é:

- (A) Orientar sobre modificações no estilo de vida e repetir exame de sangue oculto nas fezes em 30 dias.
- (B) Solicitar hemoglobina glicada, orientar sobre modificações no estilo de vida e solicitar colonoscopia.
- (C) Solicitar nova glicemia em jejum, iniciar uso de estatina e encaminhar para proctologia.
- (D) Orientar sobre modificações no estilo de vida, iniciar metformina e estatina e solicitar sigmoidoscopia.
- (E) Solicitar imediatamente novo exame de sangue e novo exame de sangue oculto nas fezes para confirmar valores.



41

São critérios para definição de dependência ao álcool, EXCETO:

- (A) Dificuldades de controlar o comportamento de beber em termos de seu início, término ou níveis de consumo.
- (B) Estado de abstinência fisiológico quando o uso de bebida alcoólica cessou ou foi reduzido, ou uso de álcool com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
- (C) Consumo superior a oito doses diariamente, há pelo menos um ano, com verificação de aumento progressivo da quantidade ao longo desse tempo.
- (D) Persistência no uso da bebida, independentemente da evidência clara de consequências manifestamente nocivas, como danos hepáticos.
- (E) Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso de bebida alcoólica.

42

Paciente masculino, 23 anos, estudante universitário, procura atendimento médico devido a intensa coceira em região dos braços e tronco. O quadro começou há 10 dias e vem piorando, tanto em relação à quantidade das lesões quanto à intensidade da coceira, que é pior a noite. Já usou pomadas antialérgicas, cujo nome não soube dizer, com alívio momentâneo, mas o quadro persiste. O paciente afirma ter a saúde boa, não usar medicamentos de uso contínuo, e, quando questionado sobre viagem recente, afirmou ter passado um final de semana em um sítio há 15 dias. As lesões do braço seriam como a foto ilustrativa abaixo:



Fonte: www.revistagalileu.globo.com

A hipótese diagnóstica principal seria:

- (A) Leishmaniose cutânea.
- (B) Larva migrans.
- (C) Molusco contagioso.
- (D) Escabiose.
- (E) Estrófulo.

43

Homem de 62 anos, tabagista, apresenta tosse e dispneia aos pequenos esforços (trocar de roupa, tomar banho). Com a hipótese de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), seu médico lhe pediu uma espirometria. De acordo com a nova publicação GOLD 2023 (*Global initiative for chronic obstructive lung disease*), assinale a alternativa correta relacionado as possibilidades de resultado da espirometria:

- (A) Com $VEF1/CVF = 0.60$, pode-se fechar o diagnóstico de DPOC, se $VEF1 = 70\%$ sua classificação seria DPOC moderada (GOLD 2), e, de acordo com sua sintomatologia, ele seria Grupo B ou E para definição de tratamento.
- (B) Com $VEF1/CVF = 0.68$, pode-se fechar o diagnóstico de DPOC, se $VEF1 = 85\%$ sua classificação seria DPOC grave (GOLD 3), e, de acordo com sua sintomatologia, ele seria Grupo B para definição de tratamento.
- (C) Com $VEF1/CVF = 0.80$, pode-se fechar o diagnóstico de DPOC, se $VEF1 = 70\%$ sua classificação seria DPOC moderada (GOLD 2), e, de acordo com sua sintomatologia, ele seria Grupo E para definição de tratamento.
- (D) Com $VEF1/CVF = 0.65$, pode-se fechar o diagnóstico de DPOC, se $VEF1 = 40\%$ sua classificação seria DPOC grave (GOLD 3), e, de acordo com sua sintomatologia, ele seria Grupo B ou C para definição de tratamento.
- (E) Com $VEF1/CVF = 0.75$, pode-se fechar o diagnóstico de DPOC, se $VEF1 = 70\%$ sua classificação seria DPOC grave (GOLD 3), e, de acordo com sua sintomatologia, ele seria Grupo E para definição de tratamento.

44

Mulher de 25 anos acabou de realizar a coleta do seu primeiro exame preventivo pra o câncer de colo de útero. Ela perguntou à enfermeira da sua equipe quando precisaria retornar para repetir o exame. Assinale a alternativa que contém a resposta adequada à paciente:

- (A) Se o resultado do exame for normal, você deve realizar os próximos em intervalo trianual até os 65 anos.
- (B) Se o resultado do exame for normal, você deve realizar os próximos em intervalo anual até os 60 anos.
- (C) Se o resultado do exame for normal, você deve voltar daqui a um ano, e, se esse próximo exame também for normal, deverá realizar os próximos em intervalo trianual até os 65 anos.
- (D) Se o resultado do exame for normal, você deve realizar os próximos em intervalo anual até os 65 anos.
- (E) Se o resultado do exame for normal, você deve voltar daqui a um ano, e, se esse próximo exame também for normal, deverá realizar os próximos em intervalo trianual até os 60 anos.



45

Mulher, 29 anos, apresentou, no último ano, quatro episódios de infecção do trato urinário baixo (ITU), relacionados à prática de relação sexual. Nesse caso, a conduta adequada é:

- (A) Orientar uso de antibiótico oral profilático de uso diário por 6 a 12 meses, seguido de avaliação da manutenção, pois o quadro se configura como ITU de repetição, sendo ciprofloxacino 500 mg a primeira linha.
- (B) Tratar cada episódio isolado, seguido de urocultura de controle de cura após 3 dias de término de tratamento, pois o quadro não configura ITU de repetição, sendo fosfomicina 3 g uma opção adequada.
- (C) Iniciar terapia estrogênica tópica vaginal, por 4 semanas, para reduzir o risco de colonização por *E. coli*, seguido de antibioticoterapia profilática por 4 meses, pois o quadro se configura como ITU de repetição, sendo sulfametoxazol/trimetoprim 400/80 mg a primeira linha.
- (D) Orientar uso de antibiótico oral, dose única, após cada relação sexual, por 6 a 12 meses, seguido de avaliação da manutenção, pois o quadro se configura como ITU de repetição, sendo nitrofurantoína 100 mg uma opção adequada.
- (E) Tratar cada episódio isolado, seguido de urocultura de controle de cura após 10 dias de término de tratamento, pois o quadro não configura ITU de repetição, sendo nitrofurantoína 100 mg uma opção adequada.

46

Mulher de 70 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS), com controle satisfatório da doença no momento. Seu médico de família solicitou alguns exames para verificação de lesões de órgão alvo, incluindo um eletrocardiograma (ECG). Assinale a alternativa que indicaria a alteração verificada no ECG que corresponderia à sobrecarga ventricular esquerda decorrente da HAS:

- (A) Bloqueio átrio-ventricular de primeiro grau.
- (B) Índice Sokolow-Lyon maior ou igual a 35 mm.
- (C) Fibrilação atrial.
- (D) Bloqueio átrio-ventricular de segundo grau Mobitz tipo I.
- (E) Aumento do intervalo QT.

47

Homem comparece ao médico de família para fazer um *check up*. Ele tem 52 anos, casado, não tem comorbidades na sua família. Não há doenças conhecidas. Assinale a alternativa que apresenta os rastreamentos indicados:

- (A) Questionário CAGE ou AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*), colonoscopia, hemograma.
- (B) Anti-HIV, aferição da pressão arterial, rastreamento de tabagismo.
- (C) Hemograma, glicemia de jejum, urina rotina.
- (D) Colonoscopia, creatinina, aferição da pressão arterial.
- (E) Exame parasitológico de fezes, urina rotina, Questionário CAGE ou AUDIT.

48

Ao analisar um hemograma, o médico observou que a hemoglobina estava abaixo do valor de referência e o índice VCM em 90 fL, constatando que se trata de uma anemia normocítica. Nesse caso, o próximo exame a ser analisado pelo médico é:

- (A) Contagem de reticulócitos, para avaliar a resposta medular.
- (B) Ferritina sérica, para avaliar a condição de anemia hemolítica.
- (C) Ferro sérico, por ser o melhor parâmetro para diagnosticar anemia ferropriva.
- (D) Esfregaço de sangue periférico, pois a principal hipótese é anemia aplásica.
- (E) Vitamina B12, para excluir anemia megaloblástica.

49

No caso de pacientes hipertensos com doença renal crônica leve, a escolha da classe de anti-hipertensivo inicial deve ser:

- (A) Betabloqueadores.
- (B) Diuréticos tiazídicos.
- (C) Inibidores da enzima conversora de angiotensina II.
- (D) Bloqueadores de canais de cálcio.
- (E) Diuréticos de alça.

50

Considerando a atual epidemia de sífilis, o Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento da doença seja feito na população geral por:

- (A) VDRL.
- (B) FTA-Abs.
- (C) Exame em campo escuro.
- (D) Pesquisa direta com material corado.
- (E) Questionamento a todos os adultos que consultam sobre a presença de cancro.

51

As vias mais prevalentes de contágio da hepatite B são:

- (A) Fecal-oral e parenteral.
- (B) Parenteral e sexual.
- (C) Sexual e fecal-oral.
- (D) Vertical e sexual.
- (E) Parenteral e vertical.



52

Uma mãe leva seu filho de 5 anos à consulta devido aos sintomas de dor abdominal difusa e intermitente, associada a quadros de diarreia esporádica. Nesse caso, a conduta mais adequada é:

- (A) Tranquilizar a mãe, explicando que se trata de algo normal para a idade.
- (B) Solicitar um exame parasitológico de fezes e, somente se vier positivo, tratar a parasitose correspondente.
- (C) Prescrever antiparasitário empírico, sem a necessidade da realização de exame parasitológico de fezes.
- (D) Solicitar um ultrassom abdominal para descartar causas cirúrgicas.
- (E) Prescrever hidratação venosa em bolus seguida de manutenção oral em casa por 7 dias.

53

Homem, 54 anos, queixa de dificuldade para dormir, depois que deita, fica acordado por volta de 2 horas até adormecer. Relata que há alguns meses tem ficado muito preocupado com seu filho adolescente que está envolvido com drogas, o que tem o deixado muito ansioso e aumentou muito o consumo de café. Depois do trabalho tem encontrado com os amigos na praça para jogar “truco” e volta para casa só depois das 21h para evitar os embates com o filho. A conduta mais adequada para o caso apresentado nesse momento é:

- (A) Prescrever psicofármaco para ansiedade e avaliar após algumas semanas.
- (B) Encaminhar à psicoterapia.
- (C) Orientar a mudança de alguns hábitos, higiene do sono e reavaliar em algumas semanas.
- (D) Prescrever de indutor do sono e reavaliar em duas semanas.
- (E) Encaminhar para psiquiatra na Atenção Secundária.

54

Em relação à assistência à saúde das pessoas LGBTQIA+, pode-se afirmar:

- (A) Mulheres cis homossexuais não têm indicação de realização de exame preventivo de câncer de colo de útero.
- (B) A hormonização em pessoas transgênero deve ser realizada somente por especialista focal na Atenção Secundária, e após os 18 anos.
- (C) Para homens trans é importante verificar a utilização correta de faixas elásticas para redução de volume de mamas (*binder*) durante o exame físico.
- (D) Homens cis homossexuais devem realizar rastreamento de ISTs mais frequente, por serem o grupo com maior crescimento de incidência de HIV atualmente.
- (E) Deve-se evitar a indicação do uso de DIU para mulheres bissexuais, devido a maior chance de doença inflamatória pélvica.

55

Mulher, 19 anos, chegou ao atendimento na Atenção Primária relatando febre há 3 dias, seguida de dores no corpo, mal-estar e manchas vermelhas na pele. Suas vizinhas receberam o diagnóstico de dengue na última semana. Um enfermeiro realizou prova do laço, com resultado negativo, e exame IgM (Elisa) para dengue, também com resultado negativo. Em seguida orientou à paciente que havia sido excluído o diagnóstico de dengue no seu caso. Analise as afirmativas e assinale a correta:

- (A) A prova do laço é o exame mais sensível para indicar hemoconcentração, portanto, se estiver negativo no terceiro dia, exclui a doença.
- (B) O diagnóstico de dengue não pode ser excluído, pois o exame IgM deve ser coletado do 7º ao 30º dia de início dos sintomas.
- (C) O quadro clínico e epidemiológico são suficientes para condução do caso mesmo se a paciente tiver sinais de desidratação, não sendo necessários testes ou exames adicionais.
- (D) Sendo a prova do laço negativa, o profissional deveria ter seguido propedêutica com a solicitação da contagem de plaquetas, por ser mais específica.
- (E) Como não foi fechado o diagnóstico para dengue, deveria ter sido oferecido o exame de PCR viral com coleta até o 5º dia de início dos sintomas.

56

Na avaliação de complicações do diabetes mellitus tipo 2, está indicado:

- (A) Avaliação anual dos pés, incluindo sensibilidade superficial com monofilamentos e profunda com diapasão, palpação de pulsos, avaliação sobre presença de feridas, infecções, deformidades, utilização de calçados adequados.
- (B) Fundoscopia ou retinografia digital, que deve ser realizada após 5 anos do diagnóstico, seguida de avaliação anual. Pode ser realizada pelo médico de família e comunidade ou referenciada ao oftalmologista.
- (C) Rastreamento de cetoacidose diabética, através da busca ativa de sintomas a cada encontro e solicitação anual de gasometria arterial.
- (D) Avaliação do risco cardiovascular a cada seis meses, com lipidograma, antropometria com cálculo do IMC (índice de massa corporal) e aferição da pressão arterial.
- (E) Exame de *clearance* de creatinina ou microalbuminúria, que deve ter frequência semestral. Se não tiver disponível o teste de *clearance*, pode-se fazer a estimativa com fórmulas como a Cockcroft-Gault.



TEXTO PARA AS QUESTÕES 57 E 58

Paciente do sexo feminino possui hipotireoidismo diagnosticado há dois anos, está em uso de levotiroxina 50 µg.

57

Para avaliar o controle da doença, o médico deve solicitar:

- (A) THS, T4 livre e T3.
- (B) TSH e T4 livre.
- (C) TSH, T4 livre e anti-TPO.
- (D) Apenas T4 livre.
- (E) Apenas TSH.

58

Depois de alguns meses, a paciente retorna relatando que está sentindo um "caroço" no pescoço. Nega qualquer sintoma. Ao exame: nódulo único palpável em lobo direito da tireoide, cerca de 1,5 cm de diâmetro, móvel e consistência fibroelástica. Nesse caso a conduta correta e sua justificativa são:

- (A) Tranquilizá-la explicando que se trata de um nódulo benigno, pois sua prevalência em portadores de hipotireoidismo é muito alta.
- (B) Solicitar ultrassonografia de tireoide e PAAF (punção aspirativa por agulha fina) por se tratar de um nódulo maior que 1 cm.
- (C) Solicitar ultrassonografia de tireoide e, somente se forem detectadas características de malignidade, realizar a PAAF (punção aspirativa por agulha fina).
- (D) Encaminhar a paciente para remoção cirúrgica do nódulo, por ela ser portadora de hipotireoidismo.
- (E) Encaminhar a paciente para remoção cirúrgica do nódulo, pelo seu tamanho ser maior que 1 cm.

59

Sobre o DIU de cobre, pode-se afirmar que:

- (A) Pode ser usado como um método de contracepção de emergência com inserção até 5 dias depois da relação sexual desprotegida.
- (B) Deve ser indicado para mulheres que já tiveram filhos, sendo recomendado evitar seu uso em mulheres nulíparas.
- (C) Não deve ser usado como contracepção no puerpério imediato, devendo ser esperado o período de três meses após o parto para sua inserção.
- (D) Pode ser usado por um período máximo de 5 anos, após esse tempo, pode ser trocado por outro DIU.
- (E) Seu uso implica verificação de posição intraútero através de ultrassonografias anuais, para assegurar sua eficácia e evitar complicações.

TEXTO PARA AS QUESTÕES 60 E 61

Homem, 58 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, com bom controle até a última avaliação há 6 meses, comparece à consulta para acompanhamento da doença e apresenta o seguinte resultado de exame: HbA1c (hemoglobina glicada) 7,9%. Está em uso de metformina 850 mg (3 comprimidos ao dia), glibenclamida 5 mg (2 comprimidos ao dia). Possui boa adesão às mudanças de estilo de vida (MEVs).

60

É uma conduta adequada para esse momento:

- (A) Manter as MEVs e as duas medicações nas doses em uso, repetir HbA1c em 6 meses.
- (B) Aumentar a dose de metformina para 4 comprimidos de 850 mg ao dia.
- (C) Aumentar a dose de glibenclamida para 3 ou 4 comprimidos de 5 mg ao dia.
- (D) Acrescentar ao esquema terapêutico em uso a glimepirida, na dose de 8 mg ao dia.
- (E) Suspender metformina e acrescentar ao esquema terapêutico em uso a glimepirida, na dose de 8 mg ao dia.

61

Na consulta seguinte, o paciente traz novos exames e, após avaliação, decidiu-se pelo início da insulinoterapia. O paciente pesa 80 kg. Nesse caso, é indicado:

- (A) Administrar insulina NPH na dose de 12 UI, divididas em 2/3 pela manhã (8 UI) e 1/3 à tarde (4 UI), manter metformina e suspender glibenclamida, medir e anotar o valor das glicemias capilares diárias pela manhã em jejum, retornar à consulta de 3 em 3 dias, até alcance da meta.
- (B) Administrar insulina NPH ao deitar na dose de 8 UI, suspender glibenclamida e metformina, medir e anotar o valor das glicemias capilares diárias pela manhã em jejum, retornar à consulta de 3 em 3 dias, até alcance da meta.
- (C) Administrar insulina NPH ao deitar na dose de 12 UI, manter glibenclamida e suspender metformina, medir e anotar o valor das glicemias capilares diárias pela manhã em jejum, retornar à consulta de 3 em 3 dias, até alcance da meta.
- (D) Administrar insulina NPH ao deitar na dose de 10 UI, manter metformina e suspender glibenclamida, medir e anotar o valor das glicemias capilares diárias pela manhã em jejum, retornar à consulta de 3 em 3 dias, até alcance da meta.
- (E) Administrar insulina NPH na dose de 16 UI, divididas em 2/3 pela manhã (10 UI) e 1/3 a tarde (6 UI), suspender metformina e glibenclamida, medir e anotar o valor das glicemias capilares diárias pela manhã em jejum, retornar à consulta de 3 em 3 dias, até alcance da meta.



62

São indicações para se considerar o uso da terapia hormonal de mulheres no climatério, sem fatores de riscos adicionais:

- (A) Prevenção de osteoporose e prevenção de demência.
- (B) Tratamento de síndrome genitourinária e tratamento de sintomas depressivos.
- (C) Prevenção de osteoporose e tratamento de sintomas vasomotores.
- (D) Prevenção de demência e tratamento de sintomas depressivos.
- (E) Tratamento de sintomas vasomotores e tratamento de síndrome genitourinária.

TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 63 A 66

Mulher, 32 anos, comparece à primeira consulta de pré-natal de seu primeiro filho. Sem queixas no momento. Nega comorbidades, uso de medicamentos, cirurgias e internações prévias. Casada, tem boa rede de apoio familiar, trabalha como recepcionista de hotel. Ela conta que sua chefia imediata não a deixa fazer refeições durante o expediente e a ameaça a despedir após o parto se ela trouxer atestados médicos durante a gestação. Idade gestacional: 9 semanas e 2 dias. Ela tem dúvidas de como acontece o acompanhamento da equipe até o parto.

63

O preconizado pelo Ministério da Saúde em relação a frequência das consultas de pré-natal é:

- (A) Consultas mensais até 24 semanas, quinzenais até 37 semanas e semanais até o parto.
- (B) Consultas mensais até 24 semanas e quinzenais até o parto.
- (C) Consultas mensais até 28 semanas, quinzenais até 36 semanas e semanais até o parto.
- (D) Consultas mensais até 28 semanas e semanais até o parto.
- (E) Consultas mensais até 24 semanas, quinzenais até 36 semanas e semanais até o parto.

64

Sobre os direitos da gestante, pode-se afirmar que:

- (A) Os empregadores não podem por lei dispensar a mulher até quatro meses após o parto.
- (B) O médico poderá fornecer relatórios sugerindo desvios de função em prol do bem-estar durante a gestação, sem prejudicar salário e benefícios.
- (C) O limite máximo de atestados que a gestante pode apresentar é de 8, desde que não ultrapasse a soma total de 60 dias.
- (D) É garantido o direito a período de descanso de até 15 minutos a cada 2 horas de trabalho, podendo ser realizadas refeições nesse tempo.
- (E) O tempo dedicado a consultas e exames médicos podem ser repostos em horários extras de trabalho.

65

Na sua quinta consulta de pré-natal, a paciente apresentava-se assintomática, com 25 semanas de idade gestacional e sua pressão arterial foi aferida em 148x100 mmHg, repetida após 5 horas e confirmada. Nesse caso, para investigação de pré-eclâmpsia, deve-se realizar os seguintes exames laboratoriais:

- (A) A princípio, apenas pesquisa de proteinúria de 24 horas.
- (B) A princípio, apenas pesquisa de proteinúria em 24 horas ou relação proteína/creatinina em amostra única de urina ou urina rotina.
- (C) Pesquisa de proteinúria em 24 horas e creatinina.
- (D) Pesquisa de proteinúria (24 horas ou relação proteína/creatinina em amostra única de urina ou urina rotina), hemograma com esfregaço de sangue periférico, LDH, TGO/AST e TGP/ALT, contagem de plaquetas.
- (E) Pesquisa de proteinúria (24 horas ou relação proteína/creatinina em amostra única de urina ou urina rotina), creatinina, TGO/AST e TGP/ALT, contagem de plaquetas.

66

Dez dias após o parto vaginal, a paciente recebeu uma visita do enfermeiro. Ele chegou à unidade de saúde relatando para o médico da equipe que ela estava ficando sozinha com o recém-nascido desde o parto, estava com pressão arterial 138x88 mmHg, apresentava altura uterina 5 cm acima da cicatriz umbilical e ainda notou que o recém-nascido apresentava dificuldades na pega do mamilo durante a amamentação, e que ela estava mais calada e cabisbaixa. Considerando esse relato do enfermeiro, o único dado que tranquiliza o médico é:

- (A) A rede de apoio.
- (B) A pressão arterial.
- (C) A altura uterina.
- (D) O aleitamento.
- (E) A condição de humor.

67

Sobre a chamada “dor de crescimento”, cujo termo mais aceito atualmente é “dor recorrente em membros”, pode-se afirmar:

- (A) É mais comum o aparecimento ao fim do dia e melhora ao acordar.
- (B) Acomete mais a faixa etária de 3 a 8 anos.
- (C) Tem uma prevalência relativamente baixa, não chegando a 3% das dores da infância.
- (D) Sua etiologia está intimamente relacionada à fase de maior crescimento dos membros.
- (E) Geralmente acomete um membro inferior ou superior unilateralmente por episódio.



TEXTO PARA AS QUESTÕES DE 68 A 70

Casal leva seu filho de 1 mês e 12 dias para a primeira consulta de puericultura. Apresentam dúvidas em relação à vacinação do bebê. Contam que o filho é tranquilo, tem dormido 8 horas seguidas a noite, está amamentando no peito nos momentos em que a mãe está em casa, e fórmula infantil quando ela se ausenta para trabalhar. Estão achando que ele está mamando pouca quantidade e pensam em começar a oferecer outros alimentos como leite de vaca, farinha láctea e outras preparações lácteas infantis. Contam ainda que o filho tem apresentado “peito cheio” e coriza há 4 dias e ficam receosos de que quadro possa ser asma, já que o irmão de 4 anos tem esse diagnóstico. Ao exame: bom estado geral, Peso: 3,550 kg (percentil 30 e curva ascendente), temperatura 37,9 °C, sibilância pulmonar difusa expiratória, sem esforço, linfonodos cervicais. Sem outras alterações.

68

Ao avaliar o cartão de vacina do paciente espera-se encontrar as seguintes vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde:

- (A) Nenhuma, pois as primeiras devem ser administradas com 60 dias.
- (B) BCG e hepatite B, ao nascer.
- (C) BCG ao nascer; hepatite B com 30 dias.
- (D) Hepatite B, pentavalente e pneumocócica com 30 dias.
- (E) BCG e hepatite B ao nascer; pentavalente, VIP (poliomelite), rotavírus e pneumocócica com 30 dias.

69

Em relação à nutrição do paciente, a melhor conduta é:

- (A) Por apresentar baixo peso, deve-se orientar a suspensão do aleitamento materno e continuidade apenas com a fórmula artificial, porém em maior volume (cálculo para sua idade de 150 mL 8 vezes ao dia), e ainda deve-se evitar leite de vaca e preparações lácteas infantis até os 12 meses.
- (B) Por apresentar peso adequado, deve-se manter a nutrição mista, com aleitamento materno livre demanda e fórmula infantil na ausência da mãe.
- (C) Por apresentar baixo peso, deve-se orientar aumentar a ingestão calórica, sendo uma opção adequada o oferecimento de fortificantes lácteos a serem misturados com a fórmula infantil, mas ainda deve-se aguardar o oferecimento do leite de vaca.
- (D) Por apresentar peso adequado, além de manter o aleitamento materno quando possível, deve-se sugerir que a mãe faça a ordenha do seu leite para oferecer ao bebê nos seus momentos de ausência, dando orientações sobre técnicas de ordenha, armazenagem e melhores utensílios para esse oferecimento.
- (E) Por apresentar baixo peso, deve-se orientar aumentar a ingestão calórica, mantendo o aleitamento materno quando possível e oferecendo um maior volume de fórmula artificial a cada mamada, se possível acordá-lo a cada 3 horas durante a noite para mamar.

70

Sobre o quadro clínico do paciente, qual orientação deve ser dada aos pais?

- (A) Como o bebê está sem sinais de alerta, mesmo se tratando de asma, deve-se tranquilizar os pais sobre a evolução benigna, prescrever antitérmico, hidratação, repouso e ficar atentos se observarem mudança comportamental ou prostração.
- (B) Pela Escala de Centor, como há febre e linfadenomalia, está indicado o início de antibiótico oral, sendo amoxicilina a primeira linha, além de antitérmico e hidratação.
- (C) O diagnóstico mais provável é bronquiolite, portanto, deve-se prescrever salbutamol inalatório, corticoide oral por 10 dias, antitérmico e hidratação, a agendar um retorno próximo para reavaliação.
- (D) Pela idade do bebê deve-se realizar a coleta de secreção respiratória para isolar o agente etiológico e assim definir melhor o tratamento.
- (E) O diagnóstico de asma só poderá ser feito depois de algum tempo com acompanhamento longitudinal, sendo que o paciente apresenta fator de risco para tal.



QUESTÕES DISSERTATIVAS**QUESTÃO 01**

Paciente de 61 anos, previamente hipertenso e diabético, em uso de enalapril 10 mg/dia, clortalidona 25 mg/dia, anlodipino 5 mg/dia e metformina 850 mg 2 vezes por dia. Não tabagista e hábito de uso de álcool (1 dose de cerveja por dia). Tem sobrepeso e faz caminhadas todos os dias, de aproximadamente 40 minutos. Durante uma de suas caminhadas, ao subir um morro, teve uma síncope e machucou a cabeça. O SAMU foi acionado e, durante o atendimento de urgência, o paciente relatou que sentiu a vista escurecer subitamente, porém as pessoas que estavam perto e prestaram socorro informaram que o desmaio foi rápido e que ele recuperou a consciência rapidamente. Chegando ao hospital, foi realizado o ECG, que apresentou o seguinte padrão em D2:



Fonte: <https://medicina.ribeirao.br>

De acordo com o caso apresentado, responda:

- Qual o diagnóstico do paciente?
- Considerando que o paciente está com os sinais vitais estáveis e poderá ser encaminhado para dar seguimento ao tratamento em nível ambulatorial, cite duas classes de medicamentos que deverão ser prescritos para o paciente e justifique por quê.
- Em relação ao tratamento não farmacológico, quais as orientações corretas a serem dadas para o paciente?

QUESTÃO 02

Mulher de 28 anos comparece à consulta com queixa de aumento do fluxo menstrual. Relata que há 6 meses tem notado aumento significativo do volume do sangramento nos períodos menstruais, durando 6 dias, numa frequência de aproximadamente 32 dias, e, no último ciclo, apresentou um sangramento também no período intermenstrual, em bem menor quantidade e durando apenas 3 dias. Data da última menstruação: há 29 dias. Sem outros sintomas. Não possui nenhuma comorbidade conhecida, não faz uso de nenhum medicamento, nunca engravidou e não utiliza DIU.

- Considerando que o exame físico realizado não apresentou alterações, indique qual o primeiro exame complementar que deveria ser solicitado nesse caso e justifique.
- Cite as nove causas de sangramento uterino anormal (estruturais e não estruturais) proposta pela classificação mais atual da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), que é utilizada para guiar o raciocínio clínico do médico na atenção primária.
- Considerando o sangramento uterino anormal crônico, escreva qual classe medicamentosa deverá ser indicada para tratamento nesse caso.

Instruções:

- As respostas deverão ser redigidas de acordo com a norma padrão da língua portuguesa.
- Escreva com letra legível e não ultrapasse o espaço de linhas disponíveis da folha de respostas.
- Receberão nota zero as respostas que permitirem, por qualquer modo, a identificação do candidato.



RASCUNHO



Área Saúde DRH 2024
1ª Fase – Objetiva e Dissertativa

0/0

1

1/100

