

Médico/Medicina de Família e Comunidade

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **uma** proposta de Redação e **50 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 20** ▶ Legislação; **21 a 50** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Quando o Fiscal autorizar, verifique se o Caderno está completo e sem imperfeições gráficas que impeçam a leitura. Detectado algum problema, comunique-o, imediatamente, ao Fiscal.
- 4 A Redação será avaliada considerando-se apenas o que estiver escrito no espaço reservado para o texto definitivo na **Folha de Redação** fornecida pela Comperve.
- 5 Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia ou rasura implicará redução de pontos.
- 6 Cada questão de múltipla escolha apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 7 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 8 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica de tinta preta, fabricada em material transparente.
- 9 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 10 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 11 Você dispõe de, no máximo, **quatro horas e trinta minutos** para redigir o texto definitivo na **Folha de Redação**, responder às questões e preencher a **Folha de Respostas**.
- 12 O preenchimento da Folha de Respostas e da Folha de Redação é de sua inteira responsabilidade.
- 13 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal **este Caderno**, a **Folha de Respostas** e a **Folha de Redação**.

Assinatura do Candidato: _____

Prova de Redação

Das missões Apollo a novos medicamentos para HIV, alguns avanços científicos foram obtidos em meio a condições antiéticas e até ilegais. [...] Não é controverso argumentar que essas experiências nunca deveriam ter acontecido. Mas, agora que elas ocorreram, o que deve ser feito com as informações que geraram?

Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ciencia/ultimas-noticias/bbc/2019/07/28/e-certo-usar-a-ciencia-nazista-para-salvar-vidas.htm>. Acesso em: 29 jul. 2019.

PROPOSTA DE REDAÇÃO

Considerando essa problemática e seus conhecimentos a respeito do tema, produza um **artigo de opinião** em que você se posicione sobre a questão abaixo.

Resultados de pesquisas realizadas sob circunstâncias desumanas ou ilegais devem ser usados para promover o progresso científico?

INSTRUÇÕES

Ⓢ Seu artigo deverá atender às seguintes normas:

- ser redigido no espaço destinado à versão definitiva na Folha de Redação;
- apresentar explicitamente um ponto de vista, fundamentado em, no mínimo, dois argumentos;
- ser redigido na variedade padrão da língua portuguesa;
- ser redigido em prosa (e não em verso);
- conter, no máximo, 40 linhas; e
- não ser assinado (nem mesmo com pseudônimo).

ATENÇÃO

Ⓢ Será atribuída **NOTA ZERO** à redação em qualquer um dos seguintes casos:

- texto com até 14 linhas;
- fuga ao tema ou à proposta;
- letra ilegível;
- identificação do candidato (nome, assinatura ou pseudônimo);
- texto que revele desrespeito aos direitos humanos ou que seja ofensivo; e
- artigo escrito em versos.

RASCUNHO

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	

25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	

(NÃO ASSINE O TEXTO)

As questões de 1 a 10 desta prova são baseadas no texto abaixo.

Um silêncio que MATA

Cláudia Maria França Pádua

A agressividade é a arma que o indivíduo utiliza para manifestar seu ódio. Existem vários tipos de violência, e os estudos desse tipo de comportamento são constantes com o intuito de descobrir as causas que levam o ser humano a cometer tal infração e que causam indignação aos olhos atentos da sociedade.

Inúmeras pesquisas mostram, há anos, a vergonhosa prevalência da violência contra as mulheres. Em 2013, 13 mulheres morreram, todos os dias, vítimas de feminicídio, isto é, assassinato em função de seu gênero. Cerca de 30% foram mortas pelo parceiro ou ex-companheiro (Mapa da Violência 2015). Outra pesquisa do Instituto Locomotiva, dessa vez de 2016, aferiu que 2% dos homens admitem espontaneamente ter cometido violência sexual contra uma mulher, mas, diante de uma lista de situações, 18% reconhecem terem sido violentos. Quase um quinto dos 100 milhões de homens brasileiros. E, curiosamente, um estudo recente revelou que 90% concorda que quem presencia ou toma conhecimento de um estupro e fica calado também é culpado. Um percentual relevante, mas por que ainda há tanto silêncio?

Cinco tipos de violência enquadram todos esses estudos: 1 - *violência psicológica*: causa danos à autoestima da vítima, podendo ocorrer em casa, na escola, no trabalho, proporcionando humilhação, desvalorização, ofensa, chantagem, manipulação, constrangimento e outros; 2 - *violência física*: causa danos ao corpo da vítima, podendo ocorrer sob a forma de socos, pontapés, chutes, amarrações e mordidas, impossibilitando defesa; 3 - *violência moral*: qualquer conduta que proporcione calúnia, difamação ou injúria; 4 - *violência sexual*: esta não se limita somente ao estupro propriamente dito, mas a atos de violência proibitivos, como, por exemplo, não uso de contraceptivos, obrigação de práticas sexuais, "encoxada" nos transportes públicos, exploração do corpo de adolescentes e pedofilia; 5 - *violência simbólica*: utilização feminina como "objeto de desejo" (propagandas, *outdoors* etc.), traçando uma imagem negativa da mulher. O alerta que ecoa é que a violência é silenciosa. Ela ocorre nas residências, nos espaços públicos e em qualquer lugar onde a mulher é assediada.

O assédio é um comportamento criminoso e deve ser severamente tratado como tal. Seu desenvolvimento relaciona-se com a carência emocional ou com a separação, na infância, do elo materno. A partir desse momento, criam-se, no indivíduo, condutas antissociais, um desajuste afetivo, que podem levá-lo ao cometimento de crimes para sentir prazer no sofrimento dos outros e gerar uma excitação cortical, causando-lhe grande satisfação da libido e de seu ego malformado por uma personalidade psicopática e doentia, na qual os impulsos do mal ganham lugar e ímpeto para cometer tais absurdos. Nesse exato momento, instaura-se o grau de periculosidade do agressor. Portanto, muitas vezes, senão na maioria delas, o agressor sabe que está cometendo um delito e sente, inclusive, prazer nesse comportamento.

É necessário que as autoridades realizem emergencialmente políticas que inviabilizem esse avanço, para que esse crime não faça parte das principais estatísticas, em que 22 milhões das brasileiras com 16 anos ou mais relatam ter sofrido algum tipo de assédio em 2018. Vítimas com ensino médio e superior relatam, em seus depoimentos, terem sofrido algum tipo de assédio em maior número do que aquelas com ensino fundamental. O caso mais comum citado pela maioria das mulheres entrevistadas é o de comentários desrespeitosos na rua.

Sabemos que, desde a Idade Média, a violência psicológica e moral contra as mulheres era muito comum, e a violência física se valia até mesmo dos mais diferentes instrumentos de tortura utilizados nas mulheres de forma cruel e sem condenação aos torturadores. O "estripador de seios", por exemplo, costumava ser utilizado para punir mulheres acusadas de realizar bruxaria, aborto ou adultério. As garras aquecidas por brasas eram usadas para arrancar-lhes os seios. E existiram tantos outros instrumentos cruéis que marcaram a história mundial e registraram como a mulher foi e ainda é tratada.

No Brasil, a tortura se divide em duas fases: a primeira se estende do Brasil Império até a nossa Constituição Federal de 1988. A produção de prova se fazia, até aquela época, de forma brutal, e a escravatura, legalizada, tornava o ambiente adequado à violação da dignidade humana. O Código Criminal de 1830 previu o aumento da dor física, como agravante, e o termo

"tortura", que aparece na Lei Penal Brasileira em 1940, quando é arrolada entre os meios cruéis que agravam o delito.

A segunda fase se inicia com a Constituição de 1988, sob o desrespeito sistemático às liberdades fundamentais do homem, ocorrido nas décadas anteriores. Tipificada finalmente a tortura como crime em nossa legislação, espera-se que as formas mais silenciosas, como as violências psicológica, moral e simbólica, recebam um olhar atento para sua erradicação. Infelizmente, nosso país ainda caminha a passos lentos na recrudescência de leis mais efetivas, em que o respeito deveria permanecer como palavra-chave.

As mulheres têm, sim, exercido sua voz, mas mergulham, por vezes, em um conformismo de cultura social que não deverá mais ser aceito e precisa urgentemente ser resolvido com políticas públicas adequadas e conscientização. Afinal, não se pode ficar inerte diante da violência que assola o país e gera incredulidade. Sabemos que as palavras têm a força da razão, enquanto a crueldade emana do poder do ódio e da anomia.

PÁDUA, Cláudia Maria França. Um silêncio que mata. **Psique, ciência e vida**. São Paulo: Editora Escala, Ed. 158, abr. 2019. p. 18-19. [Adaptado].

01. Prioritariamente, o texto objetiva

- A) defender a criação de políticas públicas para combater o avanço da violência contra a mulher.
- B) apresentar os cinco principais tipos de violência enfrentados pelas mulheres na atualidade.
- C) descrever os mecanismos empregados para a prática da violência contra a mulher na história.
- D) historicizar as fases da tortura contra as mulheres no Brasil, desde o Império até a atualidade.

02. A linguagem empregada no título tende à

- A) conotação, o que prejudica o entendimento do texto.
- B) conotação, o que contribui para despertar a curiosidade do leitor.
- C) denotação, o que contribui para despertar a curiosidade do leitor.
- D) denotação, o que prejudica o entendimento do texto.

03. Com base na leitura do texto, depreende-se que

- A) o disciplinamento explícito da tortura na legislação brasileira promoveu um recrudescimento da violência no país.
- B) a violência contra as mulheres circunscreve-se aos âmbitos psicológico, físico, moral, sexual e simbólico.
- C) o comportamento antissocial decorrente de episódios de violência torna indivíduos criminosos em potencial.
- D) a inércia da sociedade contribui para a manutenção do atual quadro de violência em razão do gênero.

04. No segundo parágrafo do texto, entrecruzam-se

- A) cinco vezes, todas elas sob a forma direta.
- B) cinco vezes, sendo as alheias sob a forma indireta.
- C) quatro vezes, sendo as alheias sob a forma indireta.
- D) quatro vezes, todas elas sob a forma direta.

05. No terceiro parágrafo do texto, predomina a sequência

- A) argumentativa.
- B) descritiva.
- C) explicativa.
- D) narrativa.

Para responder às questões 06, 07 e 08, considere o parágrafo transcrito abaixo.

O assédio é um comportamento criminoso e deve ser severamente tratado como tal. Seu desenvolvimento relaciona-se com a carência emocional ou com a separação, na infância, do elo materno. A partir desse momento, criam-se no indivíduo condutas antissociais, um desajuste afetivo, **que**[1] podem levá-lo ao cometimento de crimes, para sentir prazer no sofrimento dos outros, e gerar uma excitação cortical, causando-lhe grande satisfação da libido e de seu ego malformado por uma personalidade psicopática e doentia, na qual os impulsos do mal ganham lugar e ímpeto para cometer tais absurdos. Nesse exato momento, instaura-se o grau de periculosidade do agressor. Portanto, muitas vezes, senão na maioria delas, o agressor sabe que está cometendo um delito e sente, inclusive, prazer nesse comportamento.

- 06.** No parágrafo, emprega-se, prioritariamente, uma estratégia baseada em
- A) confronto de ideias, tendente a encaminhar o leitor para a refutação de uma opinião.
 - B) oposição de ideias, tendente a encaminhar o leitor para a refutação de uma opinião.
 - C) comparação, tendente a encaminhar o leitor para a adesão a uma ideia.
 - D) causa e efeito, tendente a encaminhar o leitor para a adesão a uma ideia.
- 07.** A linguagem empregada no parágrafo revela um enunciador, predominantemente,
- A) implicado com o tema, o que se evidencia pelo uso de adjetivos e advérbios.
 - B) distanciado do tema, o que se evidencia pelo uso da primeira pessoa nas construções frasais.
 - C) implicado com o tema, o que se evidencia pelo uso de verbos pouco valorados.
 - D) distanciado do tema, o que se evidencia pelo uso de substantivos pouco valorados.
- 08.** No contexto em que surge, o elemento linguístico [1] é
- A) um pronome e retoma “um desajuste afetivo”.
 - B) um pronome e retoma “condutas antissociais”.
 - C) uma conjunção e introduz uma oração substantiva.
 - D) uma conjunção e introduz uma oração adjetiva.

Para responder às questões 09 e 10, considere o excerto transcrito abaixo.

As mulheres têm, sim, exercido sua voz, mas mergulham, por vezes, em um conformismo de cultura social que não **deverá**[1] mais ser aceito e **precisa**[2] urgentemente ser resolvido com políticas públicas adequadas e conscientização.

- 09.** Sem alteração do sentido e com respeito à norma-padrão, o excerto está corretamente reescrito em:
- A) As mulheres têm sim exercido sua voz, visto que mergulham, por vezes, em um conformismo de cultura social, que não deverá mais ser aceito e precisa urgentemente, ser resolvido com políticas públicas adequadas e conscientização.
 - B) As mulheres têm sim exercido sua voz, pois mergulham, por vezes, em um conformismo de cultura social, que não deverá mais ser aceito e precisa urgentemente ser resolvido com políticas públicas adequadas e conscientização.
 - C) As mulheres têm, sim, exercido sua voz; porém, mergulham por vezes em um conformismo de cultura social que não deverá mais ser aceito e precisa, urgentemente ser resolvido com políticas públicas adequadas e conscientização.
 - D) As mulheres têm, sim, exercido sua voz; no entanto, mergulham, por vezes, em um conformismo de cultura social que não deverá mais ser aceito e precisa, urgentemente, ser resolvido com políticas públicas adequadas e conscientização.
- 10.** As formas verbais [1] e [2]
- A) apresentam o mesmo sujeito: “cultura social”.
 - B) apresentam o mesmo sujeito: “que”.
 - C) apresentam sujeitos distintos: “que” e “cultura social”, respectivamente.
 - D) apresentam sujeitos distintos: “cultura social” e “que”, respectivamente.

11. O Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90) estabelece expressamente as formas de provimento de cargo público. Dentre elas, estão:
- A) nomeação, recondução e demissão. C) reintegração, reversão e nomeação.
B) recondução, readaptação e falecimento. D) reversão, aposentadoria e reintegração.
12. A Lei nº 8.112/90 prevê que as reposições e indenizações ao erário podem ser parceladas, a pedido do interessado. Nos expressos termos da sobredita lei, o valor de cada parcela não pode ser inferior ao correspondente a
- A) vinte por cento da remuneração, provento ou pensão.
B) treze por cento da remuneração, provento ou pensão.
C) dez por cento da remuneração, provento ou pensão.
D) doze por cento da remuneração, provento ou pensão.
13. De acordo com as disposições do Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), constituem indenizações ao servidor:
- A) ajuda de custo, transporte, diárias e auxílio-moradia.
B) diárias, gratificações, auxílio-moradia e transporte.
C) transporte, ajuda de custo, auxílio-moradia e adicionais.
D) gratificações, adicionais, diárias e ajuda de custo.
14. À luz do que estabelece a Lei nº 8.112/90, “a gratificação natalina corresponde a 1/12 (um doze avos) da remuneração a que o servidor fizer jus no mês de dezembro, por mês de exercício no respectivo ano”. Segundo as normas da referida lei, a gratificação natalina será paga até o dia
- A) 25 do mês de dezembro de cada ano. C) 20 do mês de dezembro de cada ano.
B) 22 do mês de dezembro de cada ano. D) 30 do mês de dezembro de cada ano.
15. Considerando as normas previstas no Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90), analise as afirmativas abaixo.

I	Somente será permitido serviço extraordinário para atender a situações excepcionais e temporárias, respeitado o limite máximo de duas horas por jornada.
II	O serviço noturno, prestado em horário compreendido entre vinte e duas horas de um dia e cinco horas do dia seguinte, terá o valor-hora acrescido de vinte por cento, computando-se cada hora como cinquenta minutos e trinta segundos.
III	As férias poderão ser parceladas em até quatro etapas, desde que assim requeridas pelo servidor, e no interesse da administração pública.
IV	O servidor fará jus a trinta dias de férias, que podem ser acumuladas, até o máximo de dois períodos, no caso de necessidade do serviço, ressalvadas as hipóteses em que haja legislação específica.

Das afirmativas, estão corretas

- A) III e IV. B) I e II. C) I e IV. D) II e III.
16. Nos termos das disposições expressas na Lei nº 8.112/90, o “processo disciplinar é o instrumento destinado a apurar responsabilidade de servidor por infração praticada no exercício de suas atribuições, ou que tenha relação com as atribuições do cargo em que se encontre investido”. No que concerne ao processo administrativo disciplinar submetido ao **rito sumário**, a citada lei estabelece que o prazo para a conclusão **NÃO** excederá
- A) sessenta dias, contados da data da publicação do ato que constituir a comissão, admitida a sua prorrogação por até quinze dias, quando as circunstâncias o exigirem.

- B) sessenta dias, contados da data da publicação do ato que constituir a comissão, admitida a sua prorrogação por até trinta dias, quando as circunstâncias o exigirem.
- C) trinta dias, contados da data da publicação do ato que constituir a comissão, admitida a sua prorrogação por até trinta dias, quando as circunstâncias o exigirem.
- D) trinta dias, contados da data da publicação do ato que constituir a comissão, admitida a sua prorrogação por até quinze dias, quando as circunstâncias o exigirem.

17. O Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União (Lei nº 8.112/90) prevê a possibilidade de afastamento preventivo do cargo no decorrer do processo disciplinar, como medida cautelar e a fim de que o servidor não venha a influir na apuração da irregularidade. À luz do que estabelece a sobredita lei, o servidor poderá ser afastado do exercício do cargo pelo prazo de até sessenta dias,

- A) com prejuízo da remuneração e com possibilidade de prorrogação por igual prazo.
- B) com prejuízo da remuneração e sem possibilidade de prorrogação por igual prazo.
- C) sem prejuízo da remuneração e sem possibilidade de prorrogação por igual prazo.
- D) sem prejuízo da remuneração e com possibilidade de prorrogação por igual prazo.

18. Considerando as normas da Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, a qual regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, analise as afirmativas abaixo.

I	Entidade é a unidade de atuação integrante da estrutura da Administração direta e da estrutura da Administração indireta.
II	O administrado tem o direito de ter ciência da tramitação dos processos administrativos em que tenha a condição de interessado, sendo vedada a obtenção de cópias de documentos neles contidos.
III	Um dos critérios observados nos processos administrativos é o da atuação segundo padrões éticos de probidade, decoro e boa-fé.
IV	Finalidade, interesse público, eficiência e segurança jurídica são alguns dos princípios a serem obedecidos pela Administração Pública nos processos administrativos.

Das afirmativas, estão corretas

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

19. A lei que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal (Lei nº 9.784/99) estabelece os deveres do administrado perante a Administração, sem prejuízo de outros previstos em ato normativo. Nos termos das normas expressas na referida lei, o administrado deve

- A) prestar informações que lhe forem solicitadas e colaborar para os esclarecimentos dos fatos.
- B) fazer-se assistir por advogado, salvo quando a lei facultar tal dever.
- C) formular alegações e apresentar documentos antes da decisão bem como ter vista dos autos.
- D) proceder com lealdade, sendo prescindíveis a urbanidade e a boa-fé.

20. Tendo como base as disposições expressas na Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, a qual regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública Federal, analise as afirmativas abaixo.

I	Concluída a instrução de processo administrativo, a Administração tem o prazo de até trinta dias para decidir, salvo prorrogação por igual período expressamente motivada.
II	Salvo disposição legal específica, é de cinco dias o prazo para interposição de recurso administrativo, contado a partir da ciência ou divulgação oficial da decisão recorrida.
III	Os resultados da consulta e audiência pública e de outros meios de participação de administrados deverão ser apresentados com a indicação do procedimento adotado.
IV	O recurso será dirigido à autoridade que proferiu a decisão, a qual, se não a reconsiderar no prazo de dez dias, o encaminhará à autoridade superior.

Das afirmativas, estão corretas

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

O caso clínico abaixo servirá de base para responder às questões de 21 a 25.

Ana Maria é uma mulher de 26 anos, mãe de João Pedro de 3 anos. Busca atendimento na unidade básica de saúde (UBS) mais próxima de sua casa, preocupada, pois seu filho ficou doente nos últimos dois dias, com febre de 38 graus, vômitos, hiporexia, tendo surgido manchas avermelhadas no corpo nas últimas 24 horas. João Pedro é uma criança sem doenças crônicas; durante o pré-natal, não houve intercorrências e nasceu de parto vaginal; apresenta bom desenvolvimento neuropsicomotor para a faixa etária, mas a mãe se preocupa com o baixo peso da criança, com algumas dificuldades na aceitação da alimentação. João Pedro não faz uso regular de medicações e não tem história de internações hospitalares ou acidentes graves. Ana Maria relata ter feito exames laboratoriais há um ano sem evidência de anormalidades na criança. Sua família não tem história de doenças crônicas conhecidas, mora em uma área sem saneamento básico e refere que vários vizinhos tem apresentado um quadro semelhante desde que as chuvas começaram. Na recepção da UBS, Ana Maria é informada de que esse tipo de atendimento não era prestado na unidade e de que crianças não seriam atendidas naquele momento. Então, Ana Maria foi orientada a procurar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com pediatra para atender a criança.

21. Ao buscar atendimento na unidade básica mais próxima de sua residência, Ana Maria está orientada pelo princípio organizativo do SUS identificado como princípio da
- A) regionalização e hierarquização.
 - B) abordagem comunitária.
 - C) descentralização com comando único.
 - D) participação popular.
22. Considerando os princípios da medicina de família e comunidade (MFC), Ana Maria não precisaria buscar a UPA, nesse caso, visto que o profissional médico dessa especialidade
- A) faz a triagem inicial desse caso para depois fazer o encaminhamento ao serviço da UPA.
 - B) atende estritamente os casos do território adscrito e quaisquer agravos de saúde.
 - C) é um clínico qualificado e sua atuação é orientada pelas demandas da comunidade.
 - D) pode orientar a família a agendar atendimento para o dia de consultas de puericultura.
23. Na UPA, João Pedro foi atendido e Ana Maria aproveitou para pedir ao médico que solicitasse os exames de rotina do filho. O médico plantonista informou que os exames não eram necessários naquele momento, pois
- A) a indicação de realização de exames de rotina de rastreamento para essa faixa etária é desnecessária.
 - B) os exames laboratoriais devem ser solicitados anualmente na UBS para posterior acompanhamento.
 - C) a criança encontrava-se em vigência de uma síndrome infecciosa, mas os exames deveriam ser feitos logo após.
 - D) os exames de rotina anual na criança podem ser solicitados a partir dos cinco anos de idade, pelo médico da UBS.
24. Ana Maria retorna à UBS uma semana após a ida à UPA, com João Pedro bem melhor em relação ao quadro clínico anterior, desejando vacinar o filho, em especial, anti-influenza e contra o sarampo, pois ouviu falar no jornal que essas doenças eram muito graves em crianças pequenas e que a vacinação era uma forma segura de protegê-las. Ela apresenta a caderneta da criança, com calendário vacinal atualizado. Nesse caso, considerando as indicações para vacinação contra esses patógenos, o médico deve

- A) contraindicar a realização da imunização para influenza e sarampo, visto a criança já ter sido imunizada conforme verificado em seu passado vacinal.
- B) recomendar que a criança receba a anti-influenza da campanha, mas deve tranquilizar a mãe em relação ao fato de a criança já ter sido imunizada contra o sarampo.
- C) recomendar que a criança receba a tríplice viral e a anti-influenza, apesar do passado vacinal, em razão dos surtos de casos recentes e da indicação de revacinar.
- D) contraindicar a realização de ambas as vacinas, visto o calendário vacinal da criança estar comprovadamente atualizado na caderneta.

25. Ao final da consulta, Ana Maria lembra-se de que João Pedro apresenta apenas um testículo na bolsa escrotal e que sempre achou isso estranho, mas os profissionais da UBS onde era atendida orientaram que ela aguardasse o testículo “descer”. Ao examinar a genitália da criança, o médico percebe esvaziamento da bolsa escrotal à esquerda e consegue palpar massa em região inguinal esquerda, sem sinais sugestivos de testículo retrátil. A conduta adequada para o momento é:

- A) orientar a mãe a continuar aguardando a descida do testículo e sobre a benignidade do quadro diante do desenvolvimento infantil.
- B) orientar a mãe sobre o fato de que não é necessário realizar encaminhamento para cirurgia pediátrica, pois a correção cirúrgica não é mais possível.
- C) encaminhar para endocrinologia pediátrica para avaliação de terapia hormonal, pois a correção cirúrgica não é mais possível.
- D) encaminhar para avaliação pelo cirurgião pediátrico, apesar de a indicação de correção acontecer normalmente antes dos 2 anos de idade.

O caso clínico abaixo servirá de base para responder às questões 26 e 27.

Andrea, 28 anos, comparece à UBS desejando atendimento no dia 15 de setembro de 2019. Refere atraso menstrual, náuseas e fadiga. Desconfia que esteja grávida, pois teve relação sexual sem uso de método contraceptivo. No momento, encontra-se com humor deprimido e queixa-se de anedonia com piora nas últimas 4 semanas, quando discutiu com o companheiro, o qual a sugeriu abortar a gravidez. Sua família de origem mora em outra cidade; relata ter uma relação abusiva no trabalho.

26. Considerando que a paciente deseja iniciar o pré-natal e que a data da última menstruação foi 28 de abril de 2019, os exames adequados para o seguimento desse pré-natal são:
- A) hemograma, glicose, HIV, VDRL, HbsAg, anti HbsAg, toxoplasmose IgM e IgG, urocultura com antibiograma, EAS, classificação sanguínea ABO e Rh, USG obstétrica.
 - B) hemograma, TOTG 75g, HIV, VDRL, HbsAg, anti HbsAg, toxoplasmose IgM e IgG, urocultura com antibiograma, EAS, classificação sanguínea ABO e Rh, USG obstétrica.
 - C) anti HbsAg, TOTG 75g, toxoplasmose IgM e IgG, rubéola IgM e IgG, CMV IgM e IgG, urocultura com antibiograma, EAS, classificação sanguínea ABO e Rh, USG obstétrica.
 - D) anti HbsAg, hemograma, glicose, HIV, VDRL, HbsAg, toxoplasmose IgM e IgG, urocultura com antibiograma, EAS, classificação sanguínea ABO e Rh, USG obstétrica com doppler.
27. Ao tratar dos sintomas relacionados à mudança de humor, Andrea revela que já teve quadro semelhante antes de engravidar e que usou medicação antidepressiva por um ano, abandonando o tratamento por dificuldades de sair do trabalho para realizar consultas médicas. Nesse sentido, para o rastreio de transtorno depressivo nessa paciente, é adequado
- A) questioná-la sobre se sente incômodo com sensação de tristeza e de perda de prazer no último mês.
 - B) aplicar Escala de Depressão de Edimburg durante a consulta e imediatamente no período pós-parto.
 - C) encaminhá-la para acompanhamento em pré-natal de alto risco para rastreio adequado pela psiquiatria.
 - D) reiniciar medicação antidepressiva independente do resultado do rastreio para depressão, pelo alto risco gestacional.

28. Considerando o alto índice de taxa de mortalidade materna no estado do Rio Grande do Norte, é importante observar sinais de risco durante o puerpério, diferenciando-os de achados fisiológicos. Nesse contexto, constitui achado fisiológico no exame físico da mulher no puerpério:
- A) edema assimétrico em membros inferiores, com presença de outros sinais flogísticos.
 - B) fundo uterino palpável acima da cicatriz umbilical e flácido por volta do décimo dia.
 - C) sangramento transvaginal moderado do tipo sangue vivo por volta do sétimo dia.
 - D) pressão arterial acima de 140x90 mmHg em mulheres que tiveram pré-eclâmpsia.
29. Gestante, 10 semanas de idade gestacional, comparece à consulta pré-natal com queixa de corrimento vaginal. Refere que o corrimento piora após o coito e nega sintomas inflamatórios. Ao exame, apresenta secreção vaginal acinzentada, cremosa, com odor fétido. Nessa situação, o manejo mais adequado para a paciente é o uso de
- A) miconazol creme a 2%, um aplicador à noite, ao deitar-se, por 7 dias.
 - B) metronidazol 250 mg de 8 em 8 horas por 7 dias.
 - C) ceftriaxona, 500 mg, intramuscular, dose única.
 - D) azitromicina, 1 g, via oral, dose única.
30. Paciente, 18 anos de idade, nulípara, busca consulta de planejamento familiar no intuito de usar algum método contraceptivo. Refere ser portadora de adenoma hepático e nega outras comorbidades. Nesse caso, o método mais indicado para a paciente é
- A) esterilização feminina.
 - B) DIU de levonorgestrel.
 - C) anticoncepcional oral combinado.
 - D) DIU de cobre.
31. Alguns fitoterápicos são usados com frequência para o tratamento dos sintomas climatéricos, principalmente em mulheres com contraindicação a terapia de reposição hormonal. Nesse caso, o fitoterápico de indicação mais específica para os sintomas de ansiedade e insônia, não sendo usado habitualmente para os fogachos, é
- A) o Glycinemax.
 - B) a Melissa (*Melissa officinalis*).
 - C) o Trevo Vermelho (*Trifolium pratense*).
 - D) a Cimicífuga.
32. Em uma visão relacional dos campos de atividade médica, podem ser descritos quatro tipos de percepção de usuários e médicos e seus respectivos níveis de prevenção a serem realizados. Nesse sentido, no nível da prevenção
- A) secundária, na percepção do usuário, ele está doente e, então, precisa de remédios e exames e, na percepção do médico, não se evidenciou nada de errado e o paciente encontra-se em risco de supermedicalização.
 - B) quaternária, na percepção do usuário, ele está doente e, na percepção do médico, há necessidade de tratar o doente, prevenir complicações e iniciar reabilitação.
 - C) terciária, na percepção do usuário, ele se encontra assintomático e, na percepção do médico, é necessário descobrir enfermidades silenciosas.
 - D) primária, na percepção do usuário, ele se encontra em bom estado de saúde e, na percepção do médico, não foi encontrado nada de errado com o usuário.

33. Na prática clínica, existem quatro domínios da prevenção aos quais se associam intervenções médicas. A ação do médico corretamente relacionada ao nível de prevenção é
- A) orientar imunização – prevenção secundária.
 - B) suspender medicação desnecessária – prevenção primária.
 - C) medir nível de glicose em pessoa diabética – prevenção terciária.
 - D) solicitar exame Papanicolau – prevenção quaternária.
34. Homem, 32 anos de idade, portador de sífilis latente recente, realizou tratamento com Penicilina benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, dose única (1,2 milhão UI em cada glúteo). Apresentava VDRL pré-tratamento 1:32. Três meses após término do tratamento, retorna apresentando VDRL 1:8. Nesse caso, a conduta mais adequada é
- A) requerer FTA-Abs ou teste rápido para confirmar nova infecção.
 - B) reiniciar o tratamento com 3 doses de 2,4 milhões de Penicilina benzatina.
 - C) solicitar novo VDRL a ser realizado em mais 3 meses.
 - D) fazer mais uma dose de 2,4 milhões de Penicilina G benzatina.
35. Mulher, 26 anos de idade, nulípara, comparece para avaliação médica referindo desejo de engravidar de parceiro soropositivo para HIV. Na consulta, deseja saber a melhor estratégia a ser usada para minimizar o risco de transmissão no período pré-concepcional. Nesse caso, uma das condutas a ser adotada pelo médico é
- A) reforçar que é seguro engravidar caso o parceiro esteja com carga viral abaixo de 500 cópias/ml.
 - B) orientar o uso de profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) durante o período pré-concepcional.
 - C) orientar o uso de profilaxia pós-exposição (PEP), por 28 dias, a cada mês de relação sexual desprotegida.
 - D) reforçar que inexistem métodos comprovados que minimizem o risco de transmissão de HIV na concepção da gravidez.

O caso clínico abaixo serve de referência para responder às questões 36 e 37.

Homem, 30 anos de idade, solteiro, com quadro de febre vespertina, sudorese noturna e tosse há 2 meses, traz exames de TRM positivo para tuberculose (TB), Teste Elisa e Western Blot positivo para HIV e contagem de LT-CD4+ 250 cels/mm³.

36. De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, de 2019, do Ministério da Saúde, a conduta para o tratamento desse paciente é
- A) iniciar tratamento para TB e, após seu término, dar início a TARV.
 - B) iniciar TARV e, após aumento de CD4+, fazer esquema para TB.
 - C) iniciar, concomitantemente, tratamentos para TB e HIV.
 - D) iniciar dose de ataque para TB e aguardar 8 semanas para início da TARV.
37. De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, de 2019, do Ministério da Saúde, o seguimento para o usuário após início do tratamento para tuberculose envolve
- A) consultas e baciloscopia mensais e suspensão de solicitação após negativar por 2 meses seguidos.
 - B) consultas bimestrais e baciloscopia com intervalos de um, dois e seis meses de tratamento.
 - C) consultas e baciloscopia bimestrais até o término do tratamento.
 - D) consultas e baciloscopia mensais até o término do tratamento.

38. Homem, 42 anos, sem comorbidades, comparece à UBS com queixa de mialgia intensa e difusa, cefaleia retrorbital há cerca de 3 dias, com surgimento de febre há 1 dia. Ao exame físico, apresenta bom estado geral, sem alterações em sinais vitais, ausculta cardíaca e pulmonar sem anormalidades, teste do laço negativo. Afirma que existem casos semelhantes na vizinhança. Diante do quadro sugestivo de dengue, a classificação de risco e o manejo adequado, nesse caso, são:
- A) Grupo B, sendo recomendadas hidratação via oral de 30 ml/kg/dia e realização de hemograma na UPA.
 - B) Grupo A, sendo recomendados hidratação via oral de 60-80 ml/kg/dia, repouso e orientação dos sinais de alarme.
 - C) Grupo B, sendo recomendados encaminhamento para UPA para hidratação endovenosa e realização de hemograma.
 - D) Grupo A, sendo recomendadas hidratação via oral de 2 l/dia de sais de reidratação oral e realização de sorologia para dengue na UPA.

O caso clínico abaixo servirá de base para responder às questões de 39 a 43.

Emanuel, 65 anos, motorista, procura seu médico de família e comunidade para realizar exames de rotina. Não vai ao médico com frequência, mas estava preocupado, pois um colega de trabalho havia “sofrido um infarto” recentemente. Emanuel foi orientado a procurar UBS pela Agente Comunitária de Saúde (ACS). Em consulta médica, relata que nunca havia verificado seus índices pressóricos; trabalhava como motorista de carreta, tendo horários irregulares; fazia uso excessivo de café, não praticava atividade física, sua alimentação era rica em carne vermelha e frituras. Parou de fumar há 5 anos, faz uso diário de duas latas de cerveja e, nos fins de semana, “tomava umas cachacinhas”. Nega cefaleia, tontura, precordialgia ou outros sintomas. Nega doenças prévias. O pai faleceu aos 60 anos por causa desconhecida; a mãe “teve derrame” com 70 anos de idade e é portadora de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes melitos (DM).

O médico obtém os seguintes dados ao exame físico: peso: 110 kg; estatura: 1,70 m; circunferência abdominal: 103 cm; PA: 150/90. ACV: bulhas normorrítmicas, normofonéticas em 2 tempos, sem sopros. Frequência cardíaca: 98 bpm. Sem outras alterações ao exame físico. Os últimos exames laboratoriais são de 2013, quando foi admitido na empresa em que trabalha hoje, e relata não apresentarem anormalidades.

O médico resolve solicitar medidas de PA durante 2 semanas, exames laboratoriais e eletrocardiograma (ECG) para melhor avaliação do paciente. Emanuel retorna para consulta 2 semanas depois, apresentando controle pressórico (PA média 120/80 mmHg) e com os seguintes resultados de exames: CT 220 mg/dL, HDL 50 mg/dL, triglicérides 150 mg/dL, glicemia de jejum 82 mg/dL, creatinina 0,7, EAS sem alterações, ECG normal.

39. Sendo o resultado do IMC de Emanuel igual a $38,06 \text{ kg/m}^2$, o diagnóstico e a conduta, nesse momento, seriam, respectivamente:
- A) obesidade grau 1 e indicação de mudança de estilo de vida associada à medicação para controle de comorbidades.
 - B) obesidade grau 1 e indicação de mudança de estilo de vida associada à medicação para perda ponderal.
 - C) obesidade grau 2 e indicação de mudança de estilo de vida e encaminhamento para avaliação de cirurgia bariátrica.
 - D) obesidade grau 2 e indicação de mudança de estilo de vida para perda ponderal e controle de comorbidades.
40. Sobre a suspeita diagnóstica de HAS para Emanuel, pode-se considerar que ele
- A) não é portador de HAS, mas possui fatores de risco, sendo recomendada a aferição da PA regularmente.
 - B) não é portador de HAS, mas possui fatores de risco, podendo iniciar IECA para prevenir lesão de órgão alvo.
 - C) é portador de HAS, sendo indicado início do tratamento com diurético como a clortalidona ou hidroclorotiazida.
 - D) é portador de HAS, sendo indicado início do tratamento com IECA e encaminhamento para a cardiologia.

41. Para o controle da dislipidemia nesse caso, considerando o risco cardiovascular global de Emanuel igual a 12,2% de possibilidade de um evento cardiovascular em 10 anos, é adequado
- A) incentivar mudança de estilo de vida e retorno em 3 meses com novos exames relacionados ao perfil lipídico.
 - B) incentivar mudança de estilo de vida e retorno em 12 meses para reavaliação do peso e da pressão arterial.
 - C) iniciar sinvastatina 20 mg/dia e encaminhar para cardiologia para acompanhamento do alto risco cardiovascular.
 - D) iniciar sinvastatina 20 mg/dia associada à ezetimiba 10 mg/dia e encaminhar para nutricionista.
42. Sobre os rastreamentos adequados para esse paciente, a conduta requer:
- A) aferir PA e HGT pelo menos 3 vezes na semana, além de solicitar perfil lipídico, PSA total e radiografia do tórax.
 - B) solicitar perfil lipídico, PSA total e livre, além de radiografia do tórax, pela história de tabagismo.
 - C) aferir PA pelo menos uma vez por ano, questionar sobre tabagismo e etilismo e solicitar perfil lipídico.
 - D) solicitar exames da função hepática, hemograma, TSH, perfil lipídico, PSA total e livre anualmente.
43. Nesse caso, considerando a Avaliação Multidimensional do Idoso e a importância da avaliação do humor como fator que pode agravar esse quadro no idoso, pode-se avaliar o humor, inicialmente, questionando o paciente se no último mês
- A) sentiu que os familiares não valorizam as coisas que ele tem feito e só estão preocupados com a sua saúde.
 - B) sentiu pouco interesse ou prazer na realização de atividades que normalmente gostava de fazer.
 - C) esteve com sentimentos de que a vida não tem mais sentido e seria melhor não estar mais vivo.
 - D) esteve com sentimentos de que a morte está próxima e é melhor organizar, o quanto antes, as pendências em vida.

Para responder às questões 44 e 45, considere a assertiva abaixo.

A maioria das pessoas com diabetes melitos (DM) permanece assintomática por um longo período e, com certa frequência, a suspeita surge pela presença de uma complicação tardia da doença. Estima-se que 50% dos casos de diabetes não são diagnosticados.

44. Diante do subdiagnóstico de DM, a *American Diabetes Association* recomenda a busca ativa do diagnóstico por meio da solicitação de
- A) hemoglobina glicada para qualquer indivíduo maior de 40 anos independente dos fatores de risco.
 - B) glicemia de jejum para pessoas acima de 45 anos e qualquer indivíduo com fatores de risco para DM.
 - C) glicemia de jejum e hemoglobina glicada para toda a população adulta a partir dos 18 anos de idade.
 - D) glicemia capilar três vezes ao dia, durante 2 semanas, para pessoas com fatores de risco para DM.

45. Para o acompanhamento de complicações do DM, é necessário realizar, para todos os portadores desse agravo,
- A) exame de fundo de olho e ultrassonografia dos rins com doppler, a partir de 5 anos do diagnóstico do diabetes, para rastreamento de agravos como retinopatia e nefropatia.
 - B) solicitação de exames laboratoriais a cada três meses, principalmente hemoglobina glicada e creatinina, para verificação do controle do tratamento e presença de lesão renal.
 - C) exame dos pés pelo menos uma vez ao ano, com pesquisa de sensibilidade, palpação de pulsos e avaliação sobre a presença de feridas, infecções e alterações de trofismo.
 - D) solicitação de ecocardiograma transtorácico e teste ergométrico anualmente, para pesquisa de coronariopatia e insuficiência cardíaca, visto o alto risco cardiovascular dos diabéticos.
46. Para o tratamento de transtornos ansiosos, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) são considerados como terapêutica de primeira linha. Para um paciente que deseja, por meio de uma única medicação, tratar a ansiedade, aumentar o apetite e melhorar o sono, a droga de escolha é
- A) citalopram.
 - B) fluoxetina.
 - C) sertralina.
 - D) paroxetina.

O caso clínico abaixo serve de referência para responder às questões 47 e 48.

Mulher, 42 anos, portadora de hipertensão descompensada, tabagista, comparece à consulta com desejo de parar de fumar. Durante a entrevista clínica, refere que já tentou parar de fumar e não conseguiu. Fuma, a partir de 5 minutos após acordar, 20 cigarros por dia, inclusive em locais proibidos e mesmo quando doente. O cigarro do dia que lhe traz maior satisfação é o que fuma após o almoço, e é à tarde que fuma a maior quantidade de cigarros. Apresenta um eletrocardiograma com evidência de alteração de repolarização ventricular.

47. De acordo com as informações fornecidas, a pontuação no teste de Fagerstrom é
- A) 2 pontos.
 - B) 4 pontos.
 - C) 6 pontos.
 - D) 8 pontos.
48. De acordo com as características da paciente, a terapêutica mais indicada é
- A) tratamento à base de bupropiona.
 - B) terapia de reposição de estrógeno.
 - C) terapia de reposição de nicotina.
 - D) tratamento à base de dissulfiram.
49. Homem de 28 anos comparece preocupado à UBS, com queixa de cefaleia iniciada desde que assumiu o novo emprego como vendedor em loja de carros. O quadro piora com estresse emocional e melhora com analgésicos comuns e repouso. Deseja fazer exames, pois, além de precisar fazer exames admissionais, tem um amigo também jovem que descobriu estar com um aneurisma cerebral visualizado em TC de crânio, em exames de rotina anual. Refere que essa dor acontece mais frequentemente em região occipital, às vezes, irradiando para a região temporal bilateral. Nega sintomas neurológicos focais ou traumas recentes. Diante do quadro, o diagnóstico mais provável é
- A) dor miofascial com ponto gatilho no trapézio.
 - B) cefaleia tipo migrânea com aura.
 - C) disfunção de articulação temporomandibular.
 - D) hérnia discal em coluna cervical.

- 50.** Mulher de 35 anos trabalha como vendedora em loja de roupas e refere que tem sentido tontura quase sempre que olha para cima, para alcançar os armários mais altos da loja, relatando “como se a cabeça girasse e voltasse para o lugar” em um tempo inferior a 1 minuto. Diante desse relato e da ausência de comorbidades da paciente, a conduta mais adequada é
- A)** solicitar uma vectonistagmografia e prescrever betaistina até retorno com resultado do exame.
 - B)** não solicitar exames complementares no momento e realizar a manobra Dix Hallpike.
 - C)** não solicitar exames complementares no momento e prescrever flunarizina por um mês.
 - D)** solicitar uma tomografia do crânio e prescrever Dramin até retorno com o resultado do exame.