



# ORGANIZAÇÃO SOCIAL VIVA COMUNIDADE

## Processo Seletivo

### Estratégia Saúde da Família - ESF

# MÉDICO

Data: 16/05/2010  
Duração: 3 horas

Leia atentamente as instruções abaixo.

01- Você recebeu do fiscal o seguinte material:

a) Este caderno, com 50 (cinquenta) questões da Prova Objetiva, sem repetição ou falha, assim distribuídas:

Português	Conhecimentos Gerais	Conhecimentos Específicos
01 a 10	11 a 30	31 a 50

b) Um **Cartão de Respostas** destinado às respostas das questões objetivas formuladas nas provas.

02- Verifique se este material está em ordem e se o seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no **Cartão de Respostas**. Caso contrário, notifique **imediatamente** o fiscal.

03- Após a conferência, o candidato deverá assinar no espaço próprio do **Cartão de Respostas**, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta.

04- No **Cartão de Respostas**, a marcação da alternativa correta deve ser feita cobrindo a letra e preenchendo todo o espaço interno do quadrado, com caneta esferográfica de tinta na cor azul ou preta, de forma contínua e densa.

Exemplo: 

A	B	■	D	E
---	---	---	---	---

05- Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 (cinco) alternativas classificadas com as letras (A, B, C, D e E), mas só uma responde adequadamente à questão proposta. Você só deve assinalar **uma alternativa**. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, mesmo que uma das respostas esteja correta.

06- Será eliminado do Concurso Público o candidato que:

a) Utilizar, durante a realização das provas, telefone celular, bip, walkman, receptor/transmissor, gravador, agenda telefônica, notebook, calculadora, palmtop, relógio digital com receptor ou qualquer outro meio de comunicação.

b) Ausentar-se da sala, a qualquer tempo, portando o **Cartão de Respostas**.

**Observações:** Por motivo de segurança, o candidato só poderá retirar-se da sala após 1 (uma) hora a partir do início da prova.

O candidato que optar por se retirar sem levar seu Caderno de Questões não poderá copiar sua marcação de respostas, em qualquer hipótese ou meio. O descumprimento dessa determinação será registrado em ata, para julgamento posterior, podendo acarretar a eliminação do candidato.

Somente faltando 1 hora para o término da prova, o candidato poderá retirar-se levando o seu Caderno de Questões.

07- Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu **Cartão de Respostas**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no Caderno de Questões não serão levados em conta.

## PORTUGUÊS

Leia o texto a seguir e responda às questões de nº 01 a 10.

## O MÉDICO

...e de repente, um canto da minha memória que o esquecimento escondera se iluminou, e eu vi de novo, do jeito como o havia visto pela primeira vez: o quadro. Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente. Meus olhos assustados passeiam pelos objetos à minha volta. Até que o encontram. Pendia, solitário, da parede branca. Levanto-me e me aproximo, para ver melhor. Leio o nome da tela: *O médico*.

É a sala de uma casa. Cena familiar.

Tudo está mergulhado na sombra, exceto o lugar central, iluminado pela luz de um lampião. Mas a luz é inútil. O lugar mais iluminado é o mais obscuro: uma menina doente. A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo. Quando a luz se acende sobre o abismo, o abismo fica mais escuro. Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril. Nada sabe do que acontece à sua volta.

O lampião ilumina a menina doente. Mas os olhos de quem examina a tela com atenção desconfiam e percebem a presença de uma outra luz. Do lampião a querosene sai a luz que ilumina a menina. Mas da menina doente sai a luz que ilumina a sala inteira: luz triste, luz sombria, que inunda a sala com o seu mistério: a luz da morte. Também a morte tem a sua luz.

O artista escolheu de propósito. Se, ao invés de uma menina, fosse um velho, a morte seria uma outra. A morte tem muitas faces. A morte dos velhos, por dolorosa que seja, é parte da ordem natural das coisas: depois do crepúsculo segue-se a noite. A morte dos velhos é triste mas não é trágica. É como o acorde final de uma sonata. O fim é o que deveria ser. Mas a morte de um filho é uma mutilação.

Ao lado da menina, um estranho, assentado: o médico. Pois o médico não é um estranho? Estranho, sim, pois não pertence ao cotidiano da família. E, no entanto, na hora da luta entre o amor e a morte, é ele que é chamado.

O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão. Não medita sobre o que fazer. As poções sobre a mesinha revelam que o que podia ser feito já foi feito. Sua presença meditativa acontece depois da realização dos atos médicos, depois de esgotados o seu saber e o seu poder. Bem que poderia retirar-se, pois que ele já fez o que podia fazer... Mas não. Ele permanece. Espera. Convive com a sua impotência. Talvez esteja rezando. Todos rezamos quando o amor se descobre impotente. Oração é isto: esta comunhão com o amor, sobre o vazio... Talvez esteja silenciosamente pedindo perdão aos pais por ser assim fraco, tão impotente, diante da morte. E talvez sua espera meditativa seja uma confissão: Também eu estou sofrendo...

Amei este quadro a primeira vez que o vi, sem entender. Talvez ele seja a razão por que, quando jovem, por muitos anos, sonhei ser médico. Amei a beleza da imagem de um homem solitário, em luta contra a morte. Diante da morte todos somos solitários. Amamos o médico não pelo seu saber, não pelo seu poder, mas pela solidariedade humana que se revela na sua espera meditativa. E todos os seus fracassos (pois não estão, todos eles, condenados a perder a última batalha?) serão perdoados se, no nosso desamparo, percebermos que ele, silenciosamente, permanece e medita, junto conosco.

Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos. A modernidade transferiu a morte do lar, lugar do amor, para as instituições, lugar de poder. E os médicos foram arrancados desta cena de intimidade e colocados numa outra onde as maravilhas da técnica tornaram insignificante a meditação impotente diante da morte.

Mas a bela cena não desapareceu. Sobrevive em muitos, como memória e nostalgia, em meio às frestas das instituições. A estes médicos, cujos nomes não é preciso dizer (pois eles sabem quem são),

que silenciosamente meditam diante do abismo misterioso da tragédia humana, ofereço a minha própria meditação impotente. Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório.

(Rubem Alves, *O Retorno e Terno*, com adaptações)

**01.** De acordo com o contexto, "Hoje o quadro já não mais se encontra nas salas de espera dos consultórios médicos" (l. 53/54) porque:

- A) os pacientes ficariam sensibilizados com a cena
- B) os médicos não entenderiam a cena
- C) a cena tornou-se obsoleta
- D) as instituições de saúde são conservadoras
- E) as salas de espera estão equipadas com televisão

**02.** No texto, a "espera meditativa" (l. 42/43) significa:

- A) compartilhar a dor com o outro
- B) sentir a perda do saber científico
- C) mostrar-se sábio para as famílias enlutadas
- D) rejeitar o fracasso como profissional
- E) tentar reconsiderar os procedimentos adotados

**03.** Apresenta contraposição de ideias o segmento:

- A) "Vejo-me, menino, na sala de espera do consultório médico. Estou doente." (l. 3/4)
- B) "A clareza dos detalhes só serve para indicar o lugar onde o mistério é mais profundo." (l. 11/13)
- C) "Seus olhos estão fechados, mergulhados num esquecimento febril." (l. 14/15)
- D) "O médico medita. Seu cotovelo se apoia sobre o joelho, seu queixo se apoia sobre a mão." (l. 32/33)
- E) "Olho para eles com os mesmos olhos de menino que, pela primeira vez, se defrontou com a beleza desta cena na sala de espera de um consultório." (l. 63/65)

**04.** Em "...e percebem a presença de uma outra luz." (l. 17/18) – a expressão em destaque tem como referente:

- A) "luz de um lampião" (l. 10)
- B) "a luz é inútil" (l. 10)
- C) "a clareza dos detalhes" (l. 11/12)
- D) "a luz que ilumina a menina" (l. 18/19)
- E) "a luz da morte" (l. 20/21)

**05.** O segmento "...por dolorosa que seja..." (l. 24) estabelece relação semântica de:

- A) proporção
- B) conclusão
- C) oposição
- D) explicação
- E) condição

Leia as orações a seguir.

A luz do lampião ilumina a menina doente.  
O lampião pende da parede.

**06.** Unindo-se as duas orações num só período, obtém-se:

- A) O lampião da qual luz pende da parede ilumina a menina doente.
- B) O lampião que a luz ilumina a menina doente pende da parede.
- C) A luz de que o lampião ilumina a menina doente pende da parede.
- D) O lampião cuja luz ilumina a menina doente pende da parede.
- E) A luz cujo o lampião pende da parede ilumina a menina doente.

**07.** Na sequência do texto, introduz uma contraposição ao parágrafo anterior o parágrafo iniciado por:

- A) "Tudo está mergulhado..." (l. 9)
- B) "Ao lado da menina, um estranho..." (l. 28)
- C) "O médico medita..." (l. 32)
- D) "Amei este quadro..." (l. 44)
- E) "Mas a bela cena não desapareceu..." (l. 59)

**08.** A conjunção "que" introduz oração com valor explicativo em:

- A) "...memória que o esquecimento escondera se iluminou..." (l. 1/2)
- B) "...do que acontece à sua volta." (l. 15)
- C) "...luz sombria, que inunda a sala com seu mistério..." (l. 20)
- D) "O fim é o que deveria ser..." (l. 27)
- E) "...percebemos que ele, silenciosamente..." (l. 51/52)

**09.** A preposição destacada constitui caso de regência nominal em:

- A) "Do lampião a querosene sai a luz..." (l. 18)
- B) "...quem examina a tela com atenção..." (l. 16/17)
- C) "...transferiu a morte do lar..." (l. 54/55)
- D) "...inunda a sala com o seu mistério..." (l. 20)
- E) "...depois da realização dos atos médicos..." (l. 35/36)

**10.** Apresenta transgressão à norma culta quanto à regência o segmento:

- A) "...que o esquecimento escondera..." (l. 1/2)
- B) "...como o havia visto pela primeira vez..." (l. 2/3)
- C) "...só serve para indicar o lugar..." (l. 12)
- D) "...desconfiam e percebem a presença de..." (l. 17/18)
- E) "...sai a luz que ilumina a sala inteira..." (l. 19)

## CONHECIMENTOS GERAIS

**11.** Lúcia, 44 anos, está desempregada, é separada de Manuel, que está desempregado e é alcoolista. Lúcia mora com sua mãe, Dalva, e seus 3 filhos. Sua mãe tem 74 anos, é hipertensa e tem seqüela de AVC. Seu filho mais velho tem 20 anos, sua filha do meio tem 15 anos, e sua filha mais nova tem 10 anos e tem apresentado crises frequentes de asma.

Após a análise dessa situação familiar, pode-se caracterizar o ciclo vital dessa família como:

- A) Essa família enfrenta crises previsíveis.
- B) Essa família deve seguir as suas próprias regras.
- C) Essa família enfrenta crises previsíveis e não previsíveis.
- D) Essa família enfrenta crises não previsíveis.
- E) Nessa etapa, não existem crises previsíveis.

**12.** Zuleide, 48 anos, natural de Minas Gerais, do lar, casada, tem 3 filhos e faz acompanhamento na USF próxima a sua casa, devido a artrose nos joelhos. Na consulta com o médico de família, relata que tem apresentado piora da dor nos joelhos. Nos últimos 3 meses, apresentou episódios de cefaleia, cansaço e nervosismo. Está impaciente com o marido, e as brigas estão mais frequentes. Sua filha mais velha casou-se há 5 meses e seu filho do meio mudou-se para outra cidade para estudar. Com base nos dados apresentados, é correto afirmar que:

- A) Essa família enfrenta uma crise não previsível: a síndrome do ninho vazio.
- B) Essa paciente precisa ser medicada.
- C) Os sintomas da paciente não podem ser atribuídos à crise evolutiva da família.
- D) Essa família precisa de mudanças na sua organização familiar.
- E) Os sintomas da paciente apresentarão melhora com o tempo.

**13.** Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de aumentar a resolubilidade da estratégia Saúde da Família. Sobre os NASF, é correto afirmar que:

- A) Atuam como porta de entrada do sistema de saúde, em apoio à estratégia Saúde da Família.
- B) Compartilham as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família.
- C) O NASF 1 é composto por, no mínimo, 4 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- D) O NASF 2 é composto por, no mínimo, 2 profissionais de nível superior, de ocupações não coincidentes.
- E) A carga horária dos profissionais que atuam nos NASF deve ser de, no mínimo, 40 horas.

**14.** Júlia, 44 anos, casada, natural da Bahia, católica, diarista. Seu marido está desempregado há 5 anos e faz uso frequente de bebida alcoólica. Procurou o posto de saúde, pois tem apresentado corrimento vaginal e dor pélvica. Há 5 anos não faz exame ginecológico. Com base nos dados apresentados, conclui-se que:

- A) O uso de álcool pelo marido pouco influencia a vulnerabilidade da paciente.
- B) O fato de a paciente ser mulher tem pouca influência na sua vulnerabilidade.
- C) A religião da paciente influencia a sua vulnerabilidade.
- D) O tratamento medicamentoso deve ser prescrito para a paciente e para o seu marido.
- E) O exame colpocitológico deve ser realizado para a escolha do tratamento.

**15.** Jorge, 82 anos, viúvo há 8 meses, atualmente mora sozinho. Tem história de hipertensão arterial sistêmica há 40 anos. Há 3 meses iniciou quadro de depressão. Um fator de risco para a depressão do paciente é:

- A) a idade
- B) o fato de ele morar sozinho
- C) ser do sexo masculino
- D) a hipertensão arterial sistêmica
- E) a morte do cônjuge

**16.** As áreas definidas como estratégicas para a operacionalização da Atenção Básica em todo território nacional são:

- A) controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e saúde bucal
- B) controle da tuberculose, controle da dengue e saúde bucal
- C) eliminação da hanseníase, saúde do idoso e controle da dengue
- D) saúde da mulher, promoção da saúde e prevenção da anemia
- E) saúde da mulher, saúde do idoso e prevenção da anemia

**17.** Quanto às responsabilidades dos gestores de cada esfera do governo com a saúde, é correto afirmar que:

- A) Aos gestores municipais compete organizar o fluxo de usuários, garantindo as referências a serviços e ações de saúde que não competem à Atenção Básica.
- B) Aos gestores estaduais compete a execução das ações de Atenção Básica.
- C) Aos gestores estaduais compete garantir infraestrutura ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.
- D) Aos gestores federais compete selecionar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.
- E) Aos gestores federais compete contratar os profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família.

**18.** Cada equipe de NASF 1 deverá realizar suas atividades com, no mínimo:

- A) 4 equipes de Saúde da Família
- B) 5 equipes de Saúde da Família
- C) 6 equipes de Saúde da Família
- D) 7 equipes de Saúde da Família
- E) 8 equipes de Saúde da Família

**19.** Quanto à composição da equipe de saúde bucal (ESB) e sua integração com a(s) equipe(s) de Saúde da Família, a alternativa correta é:

- A) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- B) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 auxiliar de consultório dentário, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- C) A ESB modalidade 1 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma equipe de Saúde da Família.
- D) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.
- E) A ESB modalidade 2 é composta por 1 cirurgião-dentista, 1 auxiliar de consultório dentário e 1 técnico de higiene dental, com trabalho integrado a uma ou duas equipes de Saúde da Família.

**20.** A Saúde da Família é uma estratégia de reorganização:

- A) da Atenção Básica, por meio de ações gerenciais
- B) da assistência no primeiro nível de atenção
- C) da Atenção Básica, de maneira que seja capaz de atender às necessidades da população
- D) do primeiro nível da Atenção Básica, para reduzir custos
- E) das ações de promoção e prevenção da saúde

**21.** É atribuição comum a todos os profissionais da equipe de Saúde da Família:

- A) Realizar o cuidado em saúde à população adscrita, prioritariamente no domicílio.
- B) Encaminhar os pacientes com tuberculose para tratamento nos centros de referências.
- C) Solicitar os exames laboratoriais de rotina do pré-natal de baixo risco.
- D) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe.
- E) Cadastrar as unidades de saúde que serão referências para a equipe de Saúde da Família.

**22.** Em relação ao Programa Saúde na Escola, é correto afirmar que:

- A) As crianças escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no início dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- B) Os adolescentes escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- C) Os jovens escolares devem ter acesso, pelo menos uma vez por ano, preferencialmente no final dos períodos letivos, à avaliação clínica e psicossocial.
- D) Os adolescentes e os jovens escolares não precisam desse programa, pois podem ir à Unidade de Saúde da Família mais próxima das suas moradias para acompanhamento médico.
- E) Os adolescentes escolares necessitam de avaliação clínica e psicossocial prioritária, pois apresentam mais problemas do que as crianças e os jovens escolares.

**23.** A recomendação do Ministério da Saúde para o controle do câncer de colo de útero é o rastreamento de displasia cervical, no seguinte grupo de mulheres:

- A) as sexualmente ativas, no primeiro ano de início da atividade sexual
- B) as sexualmente ativas, a partir do segundo ano de início da atividade sexual
- C) todas as mulheres, independentemente da atividade sexual, a partir dos 18 anos de idade
- D) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 18 anos de idade
- E) as que não são sexualmente ativas, a partir dos 21 anos de idade

**24.** Em relação à vacinação, é correto afirmar que:

- A) O médico é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- B) O enfermeiro é o membro da equipe de Saúde da Família que deve avaliar o calendário vacinal.
- C) O esquema vacinal pode ser completado independentemente do tempo decorrido desde a última dose da vacina administrada.
- D) O esquema vacinal pode ser completado após 6 meses da última dose da vacina administrada.
- E) A criança só poderá ser vacinada quando apresentar o cartão de vacinação.

**25.** Sobre a formação de hábitos alimentares, é correto afirmar que:

- A) Ela sofre influência prioritária de fatores biológicos e fisiológicos.
- B) Inicia-se na gestação e na amamentação.
- C) A maioria das preferências alimentares são inatas.
- D) O ambiente em que as práticas alimentares acontecem pouco as influenciam.
- E) A restrição de determinados alimentos como doces e sobremesas é a melhor estratégia para a formação de bons hábitos alimentares.

**26.** Em relação à dengue, é correto afirmar que:

- A) Seu quadro clínico faz diagnóstico diferencial com poucas doenças.
- B) Os dados da anamnese e do exame físico determinam seu diagnóstico.
- C) A evolução de um estágio para outro é lenta.
- D) Em todos os casos é preciso realizar exames laboratoriais.
- E) O tratamento é sintomático ou preventivo das possíveis complicações.

**27.** Sobre a hanseníase, sabe-se que:

- A) 70% da população tem defesa natural contra o *M. leprae*.
- B) Algumas evidências mostram que a hanseníase se transmite, principalmente, pelo contato com as lesões da pele.
- C) A transmissão se dá por meio da eliminação do bacilo por uma pessoa doente, sem tratamento, infectando pessoas suscetíveis.
- D) O tempo entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento das primeiras lesões pode levar, em média, de 5 a 7 anos.
- E) O diagnóstico de hanseníase deve ser realizado num Centro de Referência para tratamento dessa doença.

**28.** O diabetes é uma doença crônica que tem sérias complicações. No rastreamento e observação dessas complicações, observa-se que:

- A) A presença de retinopatia diabética é marcador precoce de início das complicações microvasculares.
- B) A doença periodontal é complicação menos comum dos pacientes com diabetes.
- C) A nefropatia incipiente, em geral, tem início após 10 anos de evolução do diabetes.
- D) O rastreamento de nefropatia diabética deve ser realizado em pacientes com elevação da pressão arterial.
- E) A neuropatia diabética é complicação muito rara.

**29.** Das alternativas apresentadas abaixo, aquela que relaciona corretamente o membro da equipe do PSF à sua respectiva atuação no acompanhamento dos pacientes com diabetes é:

- A) Os Agentes Comunitários de Saúde devem verificar os níveis da pressão arterial, o peso e a altura desses pacientes na Unidade Básica de Saúde.
- B) Os Agentes Comunitários de Saúde devem realizar busca dos faltosos às consultas agendadas na unidade de saúde.
- C) O enfermeiro é o membro da equipe que deve realizar as atividades educativas dos pacientes com diabetes.
- D) O médico é o membro da equipe que faz as consultas do paciente com diabetes.
- E) O dentista realiza apenas os procedimentos clínicos de saúde bucal nesses pacientes.

**30.** Sobre as atividades de grupos educativos, é correto afirmar que:

- A) Nas palestras, os pacientes têm uma postura participativa e há troca de saberes entre eles.
- B) O conhecimento dos pacientes não deve ser valorizado nas atividades educativas, pois, em geral, é equivocado.
- C) Com o conhecimento transmitido pelos profissionais de saúde, os pacientes conseguem aderir à mudança de estilo de vida.
- D) As práticas educativas que priorizam a criação de espaços de diálogo entre os participantes têm melhores resultados.
- E) Na maioria das vezes, a relação entre os profissionais de saúde nas atividades de grupo é harmoniosa e de troca de saberes.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

**31.** Cecília leva seu filho Pedro, de 3 anos, à Unidade de Saúde da Família (USF), pois há 3 dias Pedro apresenta dor de garganta e febre. Ao chegar à USF, Cecília foi encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), pois, como a consulta não estava agendada, seu filho não poderia ser atendido. Pode-se afirmar que, nessa situação, a conduta da equipe foi:

- A) inadequada, pois o médico de família deve lidar tanto com os problemas agudos quanto com os problemas crônicos de saúde
- B) adequada, pois o paciente não estava com consulta agendada e não era dia de atendimento de Saúde da Criança
- C) inadequada, pois o médico de família deve lidar prioritariamente com os problemas crônicos de saúde, mas, pelo fato de o paciente ser criança, deveria atender, nessa situação
- D) adequada, pois os pacientes com problemas agudos devem ser encaminhados para a UPA
- E) inadequada, pois o médico de família deve encaminhar as crianças com problemas agudos para atendimento por pediatras

**32.** José, 72 anos, viúvo, é acompanhado na USF Santa Maria há 10 anos, com os seguintes diagnósticos: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. É considerado um paciente rebelde, que não adere ao tratamento. Foi encaminhado recentemente pelo médico de família ao Ambulatório de Nefrologia devido à elevação das escórias nitrogenadas, que o classifica com Doença Renal Crônica estágio 2. A conduta mais adequada, nessa situação, é:

- A) mostrar ao paciente a importância do acompanhamento no Ambulatório de Nefrologia, pois a equipe de saúde da família não tem recursos a oferecer em relação ao seu tratamento nessa situação
- B) encaminhar o paciente para a equipe do NASF para que se identifique o que dificulta a sua adesão ao tratamento necessário
- C) realizar uma abordagem centrada na pessoa e coordenar o cuidado dos múltiplos problemas de saúde do paciente
- D) orientar o paciente, novamente, em relação à importância do uso das medicações e mostrar as possíveis complicações que podem ter, se não seguir o tratamento corretamente
- E) mostrar ao paciente a importância do acompanhamento, pela equipe do NASF, quanto pelo Ambulatório de Nefrologia, uma vez que a equipe de saúde da família não tem recursos para lidar com esses problemas

**33.** Das afirmativas abaixo, em relação às atribuições do médico de família, pode-se afirmar que esse profissional deve:

- A) lidar com os problemas de saúde, da criança ao idoso, independentemente de sexo ou de qualquer outra característica da pessoa, e não realizar ações de prevenção de doenças
- B) abordar os problemas de saúde das crianças, das mulheres e dos idosos, pois são as pessoas que mais precisam dos serviços de saúde
- C) lidar com os problemas de saúde na sua fase inicial, pois quando já estão em fase mais avançada, devem ser acompanhados pelos especialistas focais
- D) realizar ações de prevenção de doenças, pois não é seu papel acompanhar pacientes com doenças estabelecidas
- E) lidar com os problemas de saúde em diferentes fases, da criança ao idoso, e realizar ações de prevenção de doenças

**34.** Glória tem 56 anos, é casada, tem 3 filhos, trabalha como diarista. Há 4 anos faz acompanhamento na USF da Esperança, com queixa de cefaleia crônica e astenia. Faz tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) com hidroclorotiazida 25 mg/dia. Na última consulta de acompanhamento da HAS, pediu ao médico de família uma medicação para dormir, pois não tem conseguido dormir bem nos últimos meses. O médico suspeitou de transtorno depressivo e fez uma avaliação para confirmar o diagnóstico. Diante do exposto, nesse caso, pode-se afirmar que:

- A) Não há elementos na história clínica para se pensar no diagnóstico de depressão.
- B) A insônia é o único sintoma de depressão relatado no caso de Glória.
- C) A paciente deve ser encaminhada para o Neurologista a fim de avaliar o quadro de cefaleia crônica.
- D) A cefaleia pode fazer parte do quadro clínico do transtorno depressivo.
- E) A paciente deve ser medicada com benzodiazepínico e orientada a retornar em 1 mês, para avaliar evolução do quadro.

**35.** No atendimento do paciente com suspeita de depressão, o médico do PSF deve considerar que:

- A) É um diagnóstico pouco frequente na prática do médico de família.
- B) Os pacientes com depressão, em geral, procuram os serviços de Psiquiatria.
- C) O médico de família deve saber diagnosticar o paciente com depressão para encaminhá-lo ao serviço de Saúde Mental.
- D) O médico de família pode realizar o diagnóstico e o tratamento de depressão na USF.
- E) Todos os pacientes com depressão precisam de uma avaliação com a equipe do NASF antes de iniciar o tratamento medicamentoso da depressão.

**36.** Sobre os pacientes com transtornos mentais, pode-se afirmar que:

- A) A minoria dos pacientes com transtornos mentais são acompanhados nos serviços de atenção primária.
- B) 20% dos pacientes com transtornos mentais são acompanhados nos serviços especializados em Saúde Mental.
- C) 30% dos pacientes com transtorno de ansiedade recebem tratamento.
- D) 40% dos pacientes com transtornos depressivos não são diagnosticados pelos médicos de família.
- E) 50% das prescrições de antidepressivos são feitas por médicos não especializados em Psiquiatria.

**37.** Joaquim, 42 anos, pedreiro, é acompanhado na USF Cachoeira Nova uma vez por ano e passa por uma consulta para avaliação da saúde, pois tem história familiar de hipertensão arterial. Veio para a consulta anual com queixa de dor lombar de forte intensidade há 1 semana, após ter se esforçado muito no trabalho. Relata ter sido atendido na UPA e estava muito chateado, pois o médico da UPA não pediu RX da coluna para avaliação do seu quadro. Não usou as medicações prescritas e continuou suas funções no trabalho. O médico de família, após avaliação clínica do paciente, diante dessa situação, deve:

- A) Encaminhá-lo novamente à UPA para reavaliação do quadro pelo médico que o atendeu inicialmente.
- B) Solicitar imediatamente um RX de coluna lombar, medicar com AINE e orientar que o paciente retorne com resultado do exame.
- C) Orientar o paciente para o fato de que não é necessário, nesse momento, a realização de exame de imagem, medicar com AINE, encaminhar para a fisioterapia e para o ambulatório de ortopedia.
- D) Solicitar TC da coluna lombar, encaminhar para ambulatório de ortopedia e orientar para que o paciente retorne no período de 1 a 3 semanas, a fim de verificar se ele realmente foi ao ortopedista.
- E) Orientar o paciente para o fato de que não é necessário, nesse momento, a realização de exame de imagem, medicar com AINE e pedir que o paciente retorne no período de 1 a 3 semanas para reavaliação.

**38.** Paulo, 54 anos, desempregado, procurou a USF por orientação do médico da emergência, devido a alguns episódios de elevação da pressão arterial. Está com sobrepeso e é sedentário. Relata que, no último mês, procurou o serviço de emergência por pelo menos umas 3 vezes. Na avaliação do médico de família, foi identificado que Paulo tem critérios para uso abusivo de álcool. O médico de família, diante dessa situação, deve:

- A) dar suporte ao paciente e iniciar anti-hipertensivos
- B) iniciar anti-hipertensivos e encaminhar Paulo para nutricionista do NASF
- C) acolher o paciente e encaminhá-lo para o Cardiologista
- D) realizar intervenção breve e confirmar o diagnóstico de hipertensão arterial
- E) encaminhar Paulo para o serviço de Saúde Mental e confirmar diagnóstico de hipertensão arterial

**39.** Mauro, 50 anos, obeso, faz uso de álcool nos finais de semana. Relata ao médico de família que tem apresentado episódios agudos e recorrentes de dor, edema e eritema no hálux, principalmente quando abusa da cerveja. Quanto a essa situação, o diagnóstico provável e a conduta necessária são, respectivamente:

- A) gota, e realizar exames laboratoriais e de imagem para confirmar o diagnóstico
- B) artrite reumatoide, e realizar exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico
- C) osteoartrite, e realizar exame de imagem para confirmar o diagnóstico
- D) artrite reumatoide, e prescrever corticoide
- E) gota, e prescrever AINE

**40.** O médico de família, ao fazer o diagnóstico de pneumonia comunitária na USF, deve identificar fatores de risco associados à maior mortalidade, a fim de definir a melhor conduta terapêutica. Com relação a esse problema, e considerando a idade dos pacientes, é correto afirmar que:

- A) Pacientes com < 60 anos, sem comorbidades, têm muito baixo risco e podem ser tratados ambulatorialmente.
- B) Pacientes com > 60 anos, saudáveis, têm moderado risco e podem ser tratados ambulatorialmente.
- C) Pacientes com < 60 anos, com comorbidades, têm moderado risco e podem ser tratados ambulatorialmente.
- D) Pacientes com > 60 anos, com comorbidades, têm alto risco e necessitam ser hospitalizados.
- E) Pacientes com < 60 anos, com comorbidades, têm risco moderado e necessitam ser hospitalizados.

**41.** Gabriel é levado à USF com relato de crise de asma na noite anterior. Após avaliação clínica, o médico de família identifica que o paciente tem asma leve intermitente, que se caracteriza pela presença de sintomas que aparecem em:

- A) menos do que 2 vezes por semana, e com exacerbações frequentes
- B) menos do que 2 vezes por semana, e com exacerbações leves
- C) mais do que 2 vezes por semana, e com exacerbações pouco frequentes
- D) menos do que 1 vez por semana e exacerbações breves
- E) mais do que 2 vezes por semana, com mais do que duas exacerbações por semana

**42.** Os sintomas mais frequentes de hipotireoidismo são:

- A) fraqueza, constipação intestinal e sensação de frio
- B) constipação intestinal, queda de cabelo e pele seca
- C) fraqueza, queda de cabelo e pele seca
- D) constipação intestinal, fala arrastada e pele seca
- E) fraqueza, fala arrastada e pele seca

**43.** Paciente com hipotireoidismo primário apresenta as seguintes alterações laboratoriais:

- A) TSH diminuído, T4 livre diminuído e T3 livre diminuído
- B) TSH elevado, T4 livre diminuído e T3 livre diminuído
- C) TSH elevado, T4 livre normal e T3 livre normal
- D) TSH diminuído, T4 livre normal e T3 livre normal
- E) TSH elevado, T4 livre alto e T3 livre diminuído

**44.** Na abordagem do paciente com transtorno somatoforme, o médico de família deve:

- A) realizar exames complementares para excluir doenças orgânicas
- B) medicar os sintomas para melhora do quadro clínico
- C) mostrar curiosidade e interesse pelas queixas do paciente
- D) explicar ao paciente que seus sintomas são psicológicos
- E) encaminhar o paciente para acompanhamento com a equipe do NASF

**45.** Luana, 9 anos é acompanhada pelo médico de família da USF Santa Teresinha. Tem relato de episódios frequentes de verminose, já fez vários tratamentos. Sua família vive numa das áreas mais carentes da sua comunidade e não tem acesso à água tratada. Veio para consulta com relato de dor abdominal. Esse quadro iniciou-se há 3 dias, com dor em região periumbilical associada a náuseas, vômitos e febre. Não apresentava outras queixas e, no exame físico, apresentava dor à descompressão em FID. Diante desse quadro clínico, a conduta correta do médico de família deve ser:

- A) repetir o tratamento de verminose e marcar retorno para reavaliação em 1 semana
- B) solicitar exame parasitológico de fezes para identificar o tipo de verminose e realizar o tratamento correto
- C) repetir o tratamento de verminose e solicitar exame parasitológico de fezes para avaliar se o tratamento funcionou
- D) prescrever analgésico e solicitar exames complementares para confirmar o diagnóstico de apendicite
- E) encaminhar para Unidade de Emergência Hospitalar devido à suspeita de apendicite

**46.** Carlos, 55 anos, vem para sua primeira consulta com o médico de família. Tem história de hipertensão arterial sistêmica há 5 anos e apresenta episódios de angina há 1 ano. Seu pai faleceu aos 65 anos de IAM, e sua mãe é hipertensa. Fuma 1 maço de cigarro por dia. É sedentário. Trouxe os exames realizados a pedido do médico da empresa em que trabalha:

HDL= 28 mg/dl Colesterol total= 244 mg/dl Triglicérides= 223 mg/dl  
Glicemia de jejum= 110 mg/dl

Exame Físico com os seguintes dados relevantes: PA= 140X90 mmHg e IMC= 29,4 Kg/m<sup>2</sup>

Em relação a esse caso, se LDL é igual a:

- A) 172 mg/dl há risco cardiovascular alto
- B) 162 mg/dl há risco cardiovascular alto
- C) 152 mg/dl há risco cardiovascular moderado
- D) 142 mg/dl há risco cardiovascular moderado
- E) 132 mg/dl há risco cardiovascular moderado

**47.** Luciana, 15 anos, vem para consulta acompanhada por sua mãe. O médico de família inicia a consulta sem a presença da mãe e identifica que a adolescente já iniciou a vida sexual. Ainda não falou com sua mãe sobre isso e gostaria de usar pílula anticoncepcional. O médico de família, diante dessa situação, deve:

- A) prescrever anticoncepcional oral e uso de métodos de barreira e comunicar o fato à mãe
- B) aconselhar quanto aos métodos anticoncepcionais e comunicar o fato à mãe
- C) prescrever anticoncepcional oral e não comunicar o fato à mãe, pois seria quebra do segredo médico
- D) aconselhar quanto aos métodos anticoncepcionais e não comunicar o fato à mãe, pois seria quebra do segredo médico
- E) orientar a paciente quanto à necessidade de falar com a mãe sobre o início de sua vida sexual pois, caso ela não fale, ele mesmo o fará

**48.** Quanto ao Código de Ética Médica, é correta a afirmativa:

- A) O médico deve decidir sobre qual o melhor método diagnóstico para o paciente em todas as situações.
- B) O paciente deve participar no processo de decisão sobre qual o tratamento será realizado.
- C) O médico deve informar ao paciente se o prognóstico é reservado, em todas as situações.
- D) O médico deve informar primeiro à família do paciente, quando o prognóstico é reservado.
- E) O médico deve decidir sobre qual o melhor tratamento para o paciente.

**49.** Na avaliação inicial de uma paciente com hipertensão arterial, o médico de família deve solicitar os seguintes exames complementares:

- A) exame de urina rotina (tipo 1) + creatinina sérica + ureia sérica + potássio sérico + hemograma + ecocardiograma
- B) exame de urina rotina (tipo 1) + glicemia de jejum + creatinina sérica + lipidograma + potássio sérico + ecocardiograma
- C) exame de urina rotina (tipo 1) + glicemia de jejum + creatinina sérica + potássio sérico + hematócrito + lipidograma + eletrocardiograma
- D) proteinúria de 24 horas + creatinina sérica + ureia sérica + potássio sérico + hemograma + lipidograma + eletrocardiograma
- E) proteinúria de 24 horas + glicemia de jejum + creatinina sérica + ureia sérica + hematócrito + lipidograma + eletrocardiograma

**50.** Em relação aos problemas de saúde que acometem os recém-nascidos, tem-se, que toda criança:

- A) com hérnia inguinal, deve ser encaminhada para cirurgia o mais cedo possível
- B) com hérnia inguinal, não precisa ser encaminhada precocemente para cirurgia
- C) com criptorquidia, deve ser encaminhada para cirurgia o mais cedo possível
- D) com hérnia inguinal, deve ser encaminhada para cirurgia ao completar 1 ano de idade
- E) com criptorquidia, deve ser encaminhada para cirurgia ao completar 2 anos de idade