CARGO: MÉDICO COMUNITÁRIO – CLÍNICO GERAL

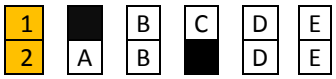
INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- **Durante a realização da prova não será permitido ao candidato, sob pena de exclusão do Processo Seletivo:**
  a) Qualquer espécie de consulta bibliográfica, utilização de livros, manuais ou anotações;
  b) Comunicação entre candidatos;
  c) Uso de máquina calculadora;
  d) Uso de relógio de qualquer tipo;
  e) Agendas eletrônicas, telefones celulares, smartphones, MP3, notebook, palmtop, tablet, BIP, walkman, gravador ou qualquer outro receptor ou transmissor;
  f) Uso de óculos escuros, bonés, protetores auriculares e outros acessórios similares;
  g) Perturbar de qualquer modo a execução dos trabalhos;

- Todas as respostas do Caderno de Prova deverão ser transportadas para o Cartão Resposta;

- Não serão computadas as questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, ementa ou rasura;

- O quadrado da letra escolhida deve ser pintado de forma a completar todo o quadrado. Exemplo:



- Para a realização da Prova Escrita, o candidato deverá utilizar apenas caneta esferográfica, de tubo transparente, com tinta azul ou preta;

- Após a realização da prova, o candidato deverá afastar-se do local;

- Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal o Caderno de Prova e o Cartão Resposta devidamente **preenchido e assinado;**

- Os 03 últimos candidatos permanecerão até o último concluir, os quais assinarão a ata de encerramento, juntamente com os fiscais, efetuarão a conferência dos Cartões-Resposta, cujas irregularidades serão apontadas na referida ata, e assinarão o lacre dos envelopes em que forem guardados os Cartões-Resposta;

- A Prova escrita terá início às 08h00min com término às 11h00min. A duração mínima para realização da prova é de 01h00 (uma) hora, com tempo máximo de 03h00 (três) horas. A Prova será composta por questões de múltipla escolha, sendo cada questão composta de 05 alternativas (a, b, c, d, e), possuindo somente uma alternativa correta;

- O Caderno de Provas será composto:

CONTEÚDO	Nº DE QUESTÕES
Conhecimentos Gerais/Atualidades	05 (cinco)
Conhecimentos Específicos	15 (quinze)
Total de Questões	**20 (vinte)**

- Verifique se o Caderno de Provas está completo, sem falhas de impressão e se a quantidade de questões está correta;

- Você deverá transcrever as respostas das questões para o Cartão-Resposta, que será o **único documento válido para a correção das provas.**

- **O preenchimento do Cartão Resposta é de inteira responsabilidade do candidato e não será substituído em caso de erro do candidato.**

BOA PROVA!

CADERNO DE PROVA

CONHECIMENTOS GERAIS/ATUALIDADES

1 - Com relação a expectativa de vida do Brasil e observando os dados divulgados pelo IBGE é correto afirmar:

I - De 2015 para 2016, a expectativa de vida do brasileiro ao nascer passou de 75,5 para 75,8 anos.

II - Entre os estados brasileiros, Espírito Santo é o que apresenta a maior média de esperança de vida do país (79,1 anos).

III - Os estados do Maranhão, Piauí e Rondônia apresentam as menores esperanças de vida do país.

IV – A expectativa de vida aumentou 30,3 anos entre 1940 e 2016**.**

Fonte: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro.

a) Todas as alternativas estão corretas, exceto a I.

b) Todas as alternativas estão corretas, exceto a III.

c) Todas as alternativas estão corretas, exceto a II.

d) Todas as alternativas estão corretas, exceto a IV.

e) Todas as alternativas estão corretas.

2 - De acordo com os dados do Censo de 2010 o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) Concórdia destaca-se no ranking estadual com um índice de 0.800, porém ainda não alcança as primeiras posições no estado. Nesse sentido, assinale a alternativa que apresenta a nominata de municípios catarinenses que ocupam entre a primeira e a quinta posição no ranking estadual.

a) Balneário Camboriú – Florianópolis – Joaçaba – Joinville – Blumenau.

b) Balneário Camboriú – Florianópolis – Jaraguá do Sul – Joinville – Blumenau.

c) Balneário Camboriú – Florianópolis – Joaçaba – Joinville – Chapecó.

d) Florianópolis – Joaçaba – Joinville – Blumenau – Tubarão.

e) Florianópolis – Joaçaba – Joinville – Tubarão – Itapema.

3 - Além da Mata Atlântica, o território brasileiro conta com mais cinco biomas continentais: a Amazônia, o Cerrado, a Caatinga, o Pantanal e o Pampa. O maior deles – a Amazônia – compõe quase a metade de nosso espaço territorial, enquanto o menor – o Pantanal – ocupa menos de dois por cento dele. O primeiro possui comunidades predominantemente florestais, de vegetação bastante densa e estratificada, enquanto o segundo é composto por formações predominantemente campestres, de vegetação aberta. De modo geral, cada bioma é uma combinação mais ou menos singular de campos e florestas. Esse mosaico de combinações vegetais encaixa-se de modo variado na estrutura territorial do Estado brasileiro Algumas Unidades da Federação, como Acre e Rio de Janeiro, assentam-se inteiramente em um único bioma – neste nosso exemplo, Amazônia e Mata Atlântica, respectivamente. A maioria das UF's (17 das 27), no entanto, assenta-se em dois ou mais biomas. As UF's mais diversificadas, nesse sentido, são Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Minas Gerais, que possuem porções de três biomas dentro de seus limites político-administrativos. Em termos quantitativos mais precisos, a Bahia é a UF mais plural da Federação, já que as proporções entre as "fatias" dos três biomas – no seu caso, Mata Atlântica, Cerrado e Caatinga – são as mais equilibradas: respectivamente, 19%, 27% e 54%.

Fonte: https://brasilemsintese.ibge.gov.br/territorio.html.

Nesse sentido e considerando os estados da região Sul do Brasil os biomas presentes são:

a) Do Cerrado, da Caatinga e da Mata Atlântica.

b) Da Caatinga e do Pantanal.

c) do Pampa, do Pantanal e da Caatinga.

d) Da Mata Atlântica, do Cerrado e do Pampa.

e) Da Mata Atlântica e do Pampa.

4 - Com relação aos aspectos políticos, econômicos, geográficos e ambientais do município de Concórdia é correto afirmar:

a) Em divisão territorial datada de 2003, o município é constituído de 4 distritos: Engenho Velho, Planalto, Presidente Kennedy e Tamanduá, permanecendo assim nos dias atuais.

b) No meio rural, predominam as agroindústrias familiares, o pequeno agricultor e o sistema desenvolvido pelas grandes agroindústrias denominado "integração" (granjas que abastecem o setor). É líder nacional na produção de suínos e aves e possui a maior bacia leiteira do Estado.

c) O seu território limita-se ao sul pelo município de Lindóia do Sul, Ipumirim, Arabutã e Irani, ao norte pelo Estado do Rio Grande do Sul, o Município de Alto Bela Vista e Peritiba, a leste pelos municípios de Jaborá, Presidente Castelo Branco, Ipira, e a oeste pelo município de Itá.

d) A vegetação caracteriza-se por duas formações vegetais: a floresta subtropical com araucárias e a floresta subtropical, regionalmente conhecida por floresta da bacia do Rio Uruguai com presença de grápia, guajuvira, angico, cedro, louro, mogno, angelin e canela.

e) O acesso aéreo ao município pode ser realizado pelo aeroporto denominado "Senador Attilio Fontana".

Fonte: https://concordia.atende.net/#!/tipo/pagina/valor/7.

5 - Sobre os oceanos, países e/ou continentes é incorreto afirmar:

a) O Brasil é banhado unicamente pelo oceano Atlântico.

b) A América do Sul é formada por 12 países: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela, sem contar com os territórios dependentes ou autônomos. Desses, a maior área é a do Brasil.

c) O oceano Pacífico é o segundo maior do mundo e separa a América da Ásia, Austrália e ao sul a Antártida.

d) Na América do Sul, está localizada a maior floresta e ecossistema do mundo: a Floresta Amazônica, dominada por árvores grandes, com clima úmido e altas temperaturas.

e) A Rússia é banhada por água de três oceanos: o Atlântico, o Glacial Ártico e o Pacífico.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

MÉDICO COMUNITÁRIO – CLÍNICO GERAL

6 - Conforme manchete recente num jornal da capital gaúcha ‘’O número de casos confirmados de toxoplasmose em **Santa Maria** - RS subiu para 176. É o maior **surto da doença** no Rio Grande do Sul em número de pessoas infectadas. Os dados foram divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde (SES) nesta sexta-feira (4 de maio).’’. A toxoplasmose congênita é uma doença de notificação compulsória por equipe médica ou responsáveis por estabelecimento de saúde, seja no serviço público ou privado, a fim de que a Vigilância Epidemiológica possa atuar. Neste contexto, NÃO é papel do serviço de vigilância epidemiológica do município:

a) Identificar condições em que se desenvolveu o adoecimento da população.

b) Descrever o perfil da população para propor ações de prevenção e tratamento.

c) Buscar ativamente casos relacionados a abortamentos.

d) Controlar qualidade da água e produtos de origem animal na região geográfica de distribuição dos casos.

e) Orientar grupos populacionais específicos quanto aos riscos de contrair a doença.

7 - O adoecimento por causas crônico-degenerativas tem aumentado com o envelhecimento da população, sendo as causas cardiovasculares as maiores responsáveis pela mortalidade neste grupo. Com relação a HAS, houve algumas mudanças no diagnóstico e intervenção terapêutica de acordo com evidências cientificas. É INCORRETO afirmar-se que:

a) A PA alvo com a terapia, para a maioria dos pacientes (mesmo idosos, diabéticos e nefropatas) atualmente recomendada é <130 x 80 mm Hg, podendo ser <120 x 80 em pacientes com risco cárdiovascular elevado pelo escore global de Framinghan.

b) Pacientes com cefaléia e medida de PA inicial, confirmada, maior ou igual a 180 x 110 deve ser reavaliados em 30 dias, com exames complementares, para início de tratamento anti-hipertensivo.

c) A aferição de PA, para diagnóstico de HAS, deve ser feito 2 a 3 vezes em 2 a 3 momentos diferentes, podendo ser complementado com MAPA 24 horas quando a PA estiver entre 130 x 80 e 160 x 100.

d) Dieta hipossódica e com aumento de ingestão de potássio em alguns casos, e redução do peso e exercícios físicos regulares fazem parte do tratamento não farmacológico.

e) Feito o diagnóstico de HAS estágio 2 (PAS >ou igual a 140 mmHg ou PAD >ou igual a 90 mmHg) o tratamento farmacológico inicial deve ser escolhido levando-se em consideração co-morbidades, raça e idade.

8 - A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção básica, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer. Com relação ao rastreamento de câncer de colo uterino, conforme protocolo do Ministério da Saúde, É CORRETO afirmar-se :

a) As mulheres infectadas pelo HIV devem ser submetidas ao rastreamento citológico de acordo com a faixa etária, independente da contagem de CD4+.

b) O início mais precoce (<25 anos) pode resultar num significativo aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, que apresentam grande probabilidade de regressão, mas se justificam pelo rastreamento de IST (infecção sexualmente transmissível) ser preferencialmente desta forma.

c) Na presença de laudo citopatológico de amostra insatisfatória, o exame deve ser repetido em 6 a 12 meses com correção do problema que motivou o resultado insatisfatório.

d) Para mulheres com mais de 59 anos de idade, a supervisão pode ser interrompida quando tiverem pelo menos dois exames negativos, consecutivos, nos últimos cinco anos.

e) Deve-se considerar que a lesão invasiva do colo do útero é claramente mais prevalente na quarta e quinta décadas de vida da mulher (entre 35 e 55 anos), sendo esta a população alvo dos programas de saúde.

9 - As doenças crônico degenerativas tem aumentado progressivamente por conta do acúmulo de fatores de risco tradicionais e aumento da expectativa de vida. A doença renal crônica (DRC), que se caracteriza por alteração da função renal de forma definitiva, tem sido descrita como um dos principais determinantes de risco de eventos cardiovasculares. NÃO ESTÁ relacionado a instalação de DRC:

a) Diabetes não insulino dependente.

b) Uso de estatinas para controle de dislipidemia.

c) Insuficiência cardíaca.

d) Obesidade (IMC >30).

e) Tabagismo.

10 - Com relação ao calendário vacinal do adulto, É CORRETO afirmar-se:

a) Vacinas como a BCG e a MMR são contraindicadas nos pacientes transplantados.

b) Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva (ICC) não devem ser vacinados contra o vírus Influenza.

c) Vacina contra pneumoco é recomendada a cada ano em paciente com ICC.

d) Após os 70 anos está contraindicada vacinação antitetânica.

e) Indivíduos maiores que 60 anos devem ser vacinados, preferencialmente, contra febre amarela pelo risco de doença grave.

11 - A pancreatite aguda (PA) é uma das principais causas de internação dentre as doenças benignas do aparelho digestivo. A gravidade da doença está associada à necrose pancreática ou do tecido peri-pancreático, sendo a presença de infecção o fator mais importante da evolução da doença. Apesar dos avanços na terapia intensiva, a mortalidade na necrose pancreática infectada é de cerca de 30% (12% a 39%) e, quando ocorre disfunção de múltiplos órgãos, pode atingir 70%. A respeito da pancreatite aguda é VERDADEIRA a afirmação:

a) Lesão alcoólica imunomediada e tóxica direta é a principal causa.

b) A segunda causa mais frequente é a farmacológica, relacionada ao uso de anti-inflamatórios não esteróides.

c) Valores séricos de triglicerídeos >1000 estão relacionados ao aumento do grau de severidade da doença.

d) Valores normais de amilasemia excluem o diagnóstico na presença de dor abdominal.

e) A hiperamilasemia após a colangiografia retrógrada endoscópica é pouco comum e merece tratamento intensivo pela alta taxa de mortalidade associada.

12 - O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. Estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações em hospital público. Relaciona-se verdadeiramente a esta doença :

a) O dado mais relevante que remete à hipótese diagnóstica de AVC é o déficit neurológico focal de instalação súbita. O AVC hemorrágico é o mais frequente, representando em torno de 85% dos casos.

b) O AVC sempre é uma emergência médica e todo o paciente deve ser atendido no hospital, pois, quanto mais rápido o tratamento, maior a chance de recuperação completa, instituído trombolítico EV dentro das primeiras 8 horas.

c) A maioria dos AVCs são devidos a êmbolos cardiogênicos, mais comumente associados à fibrilação atrial intermitente nas cardiopatias hipertróficas.

d) Frente a suspeita clínica de AVC, devem ser solicitados: TAC de crânio, ECG, glicemia, coagulograma, níveis séricos de potássio, sódio, uréia e creatinina a fim de estratificar riscos para tratamento trombolítico.

e) Área de hipodensidade precoce à tomografia computadorizada (sugestiva de área isquêmica aguda), com acometimento maior do que um terço do território da artéria cerebral média é indicação imediata para tratamento com trombolítico.

13 - Um dos objetivos do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a prevenção da de eventos isquêmicos arteriais coronarianos. No diagnóstico de isquemia miocárdica aguda, com infarto, a intervenção precoce pode impedir a necrose miocárdica. A respeito do atendimento de paciente hipertenso prévio com dor torácica anterior aguda de forte intensidade, náusea e sudorese, e ECG sem alteração de segmento ST, pode-se afirmar:

a) Na sala de atendimento deve haver um desfibrilador pronto para uso, visto que 40 a 60% dos óbitos por IAM ocorrem na primeira hora após o inicio dos sintomas e, principalmente, por Fibrilação Ventricular.

b) Trata-se de caso de aneurisma dissecante de aorta, descartando-se IAM.

c) A abordagem inicial com AAS e suplementação de O2 nos casos de sat O2< 90 % não interfere no desfecho desta síndrome coronariana aguda.

d) Na análise temporal em relação ao início da dor, se inicio >3 horas do atendimento, deve ser preferível terapia de reperfusão com trombolíticos, principalmente se houver instabilidade hemodinâmica, choque ou edema agudo de pulmão.

e) A terapêutica pode incluir Angioplastia Transluminal Coronária Primária (ATC primária) ou uso de trombolítico EV de forma indiscriminada/aleatôria, visto resultados de reperfusão semelhantes.

14 - O tratamento da pessoa com DM tipo 1 possui cinco componentes principais: educação em diabetes, insulinoterapia, automonitorização glicêmica, orientação nutricional e prática de exercício físico. A educação dos pacientes e familiares para o autocuidado envolve processos de educação multidisciplinar. A respeito desta doença é correto afirmar-se:

a) A HbA1c é utilizada para avaliar o controle glicêmico em curto prazo, correlacionando-se bem com o controle adequado de glicemia pré-prandial. Deve ser medida no início do tratamento e a cada três meses, podendo ser realizada apenas semestralmente para aqueles pacientes com controle ótimo.

b) No tratamento da gestante diabética insulino dependente, o indicado é a troca para hipoglicemiantes orais por riscos de hipoglicemia, sendo indispensável que as gestantes recebam monitor de glicemia capilar e fitas reagentes para a realização de pelo menos 3-4 testes glicêmicos ao dia para complementação da terapêutica com insulina regular.

c) A hiperglicemia associada ao estresse agudo infeccioso, traumático ou circulatório não deve ser considerada diagnóstica de DM, pois muitas vezes é transitória.

d) Glicemia aleatória maior do que 200 mg/dL já define o diagnóstico, mesmo em paciente assintomático, havendo indicação de insulinoterapia.

e) Os portadores de DM, sem doença renal crônica, devem limitar o consumo de proteína em 0,8 a 1,0 g/Kg de peso/dia para evitar a falência renal e cetoacidose.

15 - No atendimento de paciente 64 anos, história de Diabetes Melitus 2 e HAS, com confusão mental e alteração da fala, a abordagem inicial visa o estabelecimento de todas as medidas, EXCETO:

a) Oximetria de pulso com aporte de O2 se saturação< 95%.

b) ECG para estabelecer ritmo cardíaco.

c) Controle de glicemia capilar para tratar adequadamente hipo ou hiperglicemias.

d) Colher história de inicio de sintomas para estabelecimento do tempo do ictus.

e) Redução rápida de PA em caso de crise hipertensiva.

16 - As hemorragias digestivas que decorrem de lesões proximais ao ligamento de Treitz são consideradas hemorragias digestivas altas (HDA). Habitualmente, a HDA expressa-se por hematêmese e/ou melena. O envelhecimento da população aumenta a mortalidade por esta doença (HDA), cuja causa mais comum é:

a) Varizes de esôfago.

b) Doença ulcerosa péptica.

c) Gastrite erosiva relacionada ao H. pylori.

d) Hérnia de hiato e esofagite erosiva.

e) Câncer gástrico.

17 - A raiva é uma antropozoonose que apresenta letalidade de aproximadamente 100% e alto custo na assistência preventiva às pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Frente a caso de ferimento com laceração de pele da orelha de uma criança de 5 anos, feito por unhas de cachorro que vive no seu quintal, em área urbana e sem notificação de caso de raiva ha mais de 5 anos, conforme nota informativa atualizada do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar-se:

a) O agente de saúde responsável pelo atendimento deve fazer a notificação compulsória em até uma semana do evento , mesmo que haja somente a suspeita de raiva.

b) Deve-se iniciar imediatamente o esquema profilático com soro/imunoglobulina e 4 doses de vacina IM, administradas nos dias 0, 3, 7 e 14 , independente do animal ser de área supostamente livre de raiva animal.

c) Após limpeza exaustiva do ferimento com solução de PVPI e soro fisiológico, só iniciar imunização se o animal morrer ou desaparecer antes de completar 10 dias de observação.

d) Uma vez vacinado contra raiva, em esquema completo, esta criança não precisará ser novamente imunizada se ocorrer novo acidente com gato ou cachorro em até 1 ano.

e) Deve-se iniciar esquema profilático com duas doses de vacina IM, uma no dia 0 e outra no dia 3, e no caso do animal desaparecer antes do décimo dia do acidente, completar o esquema de 4 doses IM e de soro Anti rábico no máximo em até 7 dias após a aplicação da 1ª dose de vacina .

18 - No início de junho deste ano, a imprensa brasileira divulgou números alarmantes sobre a prevalência de HIV entre homossexuais no Brasil, que saltou assustadoramente para 18,4%. O resultado foi preocupante: a prevalência da infecção pelo HIV estimada para esta população foi cerca de 20 vezes maior do que a prevalência na população geral. Os dados do Ministério da Saúde (MS) – sob um olhar mais criterioso, mostram um aumento da taxa de Aids nas regiões mais pobres do país, e também entre os HSH (homens que fazem sexo com homens), em especial os mais jovens. A respeito da AIDS é INCORRETO afirmar-se:

a) O tratamento profilático pré- exposição (PrEP) está indicado em casais HIV sorodiscordantes que não fazem uso de preservativo.

b) O PrEP pode ser indicado para pessoas HIV negativo com episódios recorrentes de IST.

c) Somente indica-se o tratamento antirretroviral (TARV) de pessoas portadoras de vírus HIV (PVHIV), sem infecção oportunista, quando CD4<350 cels/mm³ e CV> 10000 cópias.

d) A contagem de LT-CD4+ tem importância na avaliação inicial, enquanto a CV-HIV é considerada o padrão-ouro para monitorar a eficácia da TARV e detectar precocemente problemas de adesão ao tratamento.

e) Mulheres HIV negativo e comportamento de risco para exposição ao HIV e que queiram engravidar, podem se beneficiar do uso de PrEP ao longo de gravidez e amamentação.

19 - Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva pode infectar, em média, de 10 a 15 pessoas. Quando pesquisa-se tuberculose em população carcerária no Brasil , um relatório das Organizações das Nações Unidas de 2017 cita que "enquanto na população brasileira em geral a incidência da tuberculose está em 33 casos para 100 mil

habitantes entre os detentos esse indicador sobe para 932/100 mil . A respeito da tuberculose É CORRETA a afirmação:

a) O uso de corticóide no tratamento da Tb está indicado nos casos de meningoencefalite, Tb oftálmica, laringite com comprometimento acentuado das vias respiratórias superiores e pericardite.

b) Com o início do esquema terapêutico adequado, a transmissão tende a diminuir gradativamente e, em geral, após 15 dias de tratamento chega a níveis insignificantes, sendo desnecessárias baciloscopias após o primeiro mês.

c) Doenças como diabetes melitus e AIDS são a principal causa de resistência dos bacilos aos tuberculostáticos.

d) A forma extrapulmonar ocorre menos comumente em pessoas que vivem com o HIV/AIDS.

e) A resistência aos tuberculostáticos no Brasil é alta, indicando-se o teste de sensibilidade antes de iniciar o tratamento de casos novos entre presidiários.

20 - Grávida no segundo trimestre, atendida com febre, disúria, punho percussão lombar dolorosa, hipotensão. Afirma-se CORRETAMENTE:

a) Necessário tratamento com antibiótico após resultado de urocultura.

b) Após comprovada eliminação da bactéria pela urocultura, desnecessária realização de novos exames, salvo se sintomas reaparecerem.

c) A primeira escolha para antibioticoterapia deve ser uma quinolona.

d) Pode ser causa de prematuridade e óbito perinatal.

e) Se houver boa resposta a reposição de fluidos EV, é desnecessária internação.