

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO
PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
***Lato Sensu* –RESIDÊNCIA MÉDICA**



ATENÇÃO: Escreva no espaço indicado na sua FOLHA DE RESPOSTAS com sua caligrafia usual, a seguinte frase:

É parte da cura o desejo de ser curado.

23/01/2020

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

Rua Carlos Chagas, s/n - São José - CEP: 58107 670 - Telefone 0 XX (83) 2101-5500 Campina Grande - PB



PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO *Lato Sensu* – RESIDÊNCIA MÉDICA

23 de janeiro de 2020

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

GABARITO DO CANDIDATO

61-	71-
62-	72-
63-	73-
64-	74-
65-	75-
66-	76-
67-	77-
68-	78-
69-	79-
70-	80-

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

61 Com a finalidade de garantir a atenção integral ao portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), faz-se necessária uma normatização para acompanhamento, mesmo na unidade básica de saúde. Em algumas situações, haverá necessidade de uma consulta especializada em unidades de referência secundária ou terciária. As seguintes condições são consideradas critérios de encaminhamento para unidades de referência, EXCETO:

- a) Insuficiência cardíaca congestiva (ICC).
- b) Insuficiência renal crônica (IRC).
- c) Uso de mais de dois anti-hipertensivos.
- d) Complicações oculares.
- e) Angina do peito.

62 A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a mais frequente das doenças cardiovasculares. Por ser, na maioria das vezes de curso assintomática, seu diagnóstico e tratamento é frequentemente negligenciado, somando-se a isso a baixa adesão, por parte do paciente, ao tratamento prescrito. Quanto ao tratamento não-farmacológico pode-se afirmar que:

- a) A abordagem multiprofissional é dispensável no tratamento da hipertensão e na prevenção das complicações crônicas, pois a HAS não exige um processo contínuo de motivação para a adesão do paciente.
- b) Para prevenção das complicações crônicas, os pacientes hipertensos devem ser sempre encaminhados para o cardiologista.
- c) O excesso de peso não é um fator predisponente para a HAS, por isso nenhum hipertenso precisa ser incluído em programas de redução de peso.
- d) A relação entre o alto consumo de bebida alcoólica e a elevação da pressão arterial tem sido relatada em estudos observacionais e a redução da ingestão de álcool pode reduzir a pressão arterial em homens normotensos e hipertensos que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas.
- e) Pacientes hipertensos não devem iniciar atividade física regular, pois o exercício físico pode causar elevação dos níveis pressóricos e aumento do risco de doença arterial coronária e de acidentes vasculares cerebrais.

63 O *Diabetes Mellitus* (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O DM vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária à Saúde (APS). Com relação ao DM pode-se afirmar que:

- a) Estudos epidemiológicos não demonstram relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular.
- b) O DM é uma condição que frequentemente apresenta sintomas desde o início por isso sua detecção clínica é frequentemente feita pelos sintomas.
- c) É importante que as equipes de APS estejam atentas, não apenas para os sintomas do DM, mas também para seus fatores de risco.
- d) O processo de educação em saúde não é fundamental para a prevenção de complicações do DM e para a manutenção da qualidade de vida, porque o DM é uma condição crônico-degenerativa.
- e) O DM tipo 1 é o mais frequente abrangendo cerca de 90% dos casos de DM na população, enquanto o DM tipo 2, corresponde por aproximadamente 8%.

64 Com relação ao tratamento das pessoas portadoras de *Diabetes Mellitus* (DM) na Atenção Primária à Saúde (APS), qual a alternativa INCORRETA:

- a) A programação do atendimento para tratamento e acompanhamento das pessoas com DM na APS deverá ser realizada de acordo com as necessidades gerais previstas no cuidado integral e longitudinal do DM.
- b) O tratamento do DM tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico.
- c) O manejo clínico da insulinização no DM tipo 2, com aporte de múltiplas doses diárias, deve ser prioritariamente realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), mas pode ser realizado em um ambulatório de especialidade em casos específicos, ou com apoio matricial, se for necessário.
- d) A pessoa com DM tipo 1, apesar de geralmente ser acompanhada pela Atenção Especializada, também deve ter seu cuidado garantido na APS.
- e) Os antidiabéticos orais são a base do tratamento do DM tipo 2, tendo em vista o surgimento de novas classe de droga.

65 A violência interpõe-se como uma poderosa ameaça ao direito à vida e à saúde da criança e de sua família. Sobre a natureza da violência é correto afirmar:

- a) Sexual: é a violência empregada com o uso da força ou de ações, em geral, praticadas por pais ou responsáveis, pessoas conhecidas ou desconhecidas, com o objetivo claro ou não de ferir, deixando ou não marcas evidentes.
- b) Violência psicológica: é toda forma de rejeição, depreciação e desrespeito cometidos contra a criança sem o intuito de atender às necessidades psíquicas dos adultos. Cobranças e punições exageradas são formas de violência psicológica que podem trazer graves danos ao desenvolvimento da criança.
- c) Negligência: é a omissão do responsável pela criança em prover as necessidades básicas para o seu desenvolvimento físico, mental e social.
- d) São exemplos de violência psicológica: privação de medicamentos e cuidados com a saúde da criança, descuido com a higiene, ausência de proteção contra o frio, o calor, privação de alimentos, falta de estímulos e condições para frequentar a escola. O abandono é a forma extrema de violência psicológica.
- e) Violência Física: abuso de poder, quando a criança é usada para gratificação sexual de um adulto, sendo induzida ou forçada a práticas sexuais de que ela não tem entendimento, com ou sem violência psicológica associada.

66 Intervir precocemente, ou seja, prevenir a obesidade na infância significa diminuir, de uma forma racional e menos onerosa, a incidência de doenças crônico-degenerativas. No desenvolvimento da criança, há situações frequentemente associadas à obesidade que servem para facilitar a identificação de fatores de risco. Qual destas situações NÃO está relacionada com a obesidade infantil?

- a) Sobrepeso ou obesidade dos pais.
- b) A inatividade física, indiretamente avaliada por um número superior a 2 horas/dia gasto com atividades sedentárias, como videogames, computador e televisão.
- c) Ausência de aleitamento materno.
- d) Hábitos alimentares da família e práticas alimentares não saudáveis dos cuidadores da criança.
- e) A obesidade infantil vem aumentando apenas nas camadas sociais com renda mais elevada.

67 A alimentação saudável nos primeiros anos de vida da criança tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. Analise as recomendações:

- I- Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento.
- II- A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e sem respeitar o apetite da criança.
- III- Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
- IV- Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida.
- V- Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

Assinale a alternativa que contém todas as recomendações corretas de acordo com os “10 passos para uma alimentação saudável” do Ministério da Saúde”.

- a) I, II, III e IV, apenas.
- b) I, III, IV, apenas.
- c) I, III, IV e V, apenas.
- d) I, III e V, apenas.
- e) I, II, IV e V, apenas.

68 Ana leva seu bebê João Antônio de 8 meses para uma consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde. A alimentação da criança é adequada e as vacinas estão atualizadas. A única preocupação da mãe é que Joãozinho ainda não engatinha. Ao exame, está eupneico, hidratado, anictérico, acianótico, afebril, com boa interação com o meio, senta sem apoio, apanha objetos com a mão e os leva à boca. Assinale a alternativa que descreve a conduta adequada.

- a) Encaminhar para fisioterapia motora.
- b) Encaminhar para neurologista.
- c) Marcar retorno precoce com orientação para estímulo motor em casa.
- d) Falar para a mãe que a criança apresenta desenvolvimento motor normal.
- e) Solicitar USG transfontanela.

69 Antônio, 31 anos, solteiro, retorna para reavaliação com seu MFC. Há 1 semana, esteve em consulta com queixa de disúria e corrimento uretral - confirmado no exame físico - sem linfonodomegalia inguinal, sintomas estes que iniciaram 5 dias após uma relação sexual desprotegida. Foi tratado com Azitromicina 1 g e Ceftriaxona 500 mg, ambos em dose única. Não tem parceria fixa. Nega relação sexual desde a última consulta. Diz que não teve melhora dos sintomas. Assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada neste caso.

- a) Avaliar má adesão ao tratamento e em caso afirmativo, encaminhar para serviço de referência e combinar retorno após a avaliação.
- b) Considerar reinfecção e repetir o tratamento. Aconselhar, promover o uso de preservativo, solicitar exames sorológicos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e agendar retorno.
- c) Se tiver aderido ao tratamento, considerar a possibilidade de tricomoníase e tratar com Metronidazol 2 g em dose única. Aconselhar, promover o uso de preservativo, solicitar exames sorológicos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e agendar retorno.
- d) Independente da adesão, repetir o tratamento e acrescentar Metronidazol 2 g em dose única. Aconselhar, promover o uso de preservativo, solicitar exames sorológicos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e agendar retorno.
- e) Encaminhar para urologista.

Após a leitura do texto a seguir, responda as questões 70 e 71.

Os cânceres de mama e colo uterino são os mais incidentes na população feminina brasileira, excetuando-se o câncer de pele não-melanoma, representando um importante problema de saúde pública no nosso país. Considerando também sua alta taxa de mortalidade, faz-se necessário realizar ações contínuas e efetivas de rastreamento populacional na APS, visando o diagnóstico precoce (estágio pré-clínico assintomático), tratamento resolutivo e em tempo oportuno, objetivando a cura e salvar vidas. Para tal, um excelente programa de rastreamento deve estar pautado nos quatro seguintes aspectos: acesso ao teste ou procedimento de rastreio; agilidade para realização e recebimento do resultado; melhores evidências que comprovem seus benefícios; informação ao indivíduo sobre o teste a ser realizado.

70] Diante do exposto, qual a recomendação NÃO preconizada pelo MS-Brasil/INCA para rastreamento adequado da neoplasia cervical?

- a) O método indicado de rastreamento de câncer de colo uterino e suas lesões precursoras é o exame citopatológico colhido nas UBS por profissional de saúde treinado para tal.
- b) A coleta é universal e deve ser feita em todas as mulheres, em qualquer faixa etária, que já tenham iniciado vida sexual e tenham colo uterino.
- c) A faixa etária para rastreamento é dos 25 aos 64 anos, com intervalo trianual, após 2 exames negativos consecutivos no período de 1 ano.
- d) Deve-se manter o rastreamento contínuo em mulheres submetidas a histerectomia total por patologia maligna de colo ou lesão precursora.
- e) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos.

71] Sobre o rastreamento da neoplasia mamária segundo as recomendações do MS-Brasil/INCA, marque a alternativa correta:

- a) A mamografia é o exame padrão-ouro para rastreio e detecção precoce do câncer de mama, podendo ser substituída pela ultrassonografia em mulheres mais jovens que possuem mamas densas.
- b) Existem evidências científicas suficientes que recomendam o exame clínico das mamas como método efetivo de rastreamento, seja isoladamente ou em combinação com a mamografia.
- c) Mulheres a partir dos 35 anos que possuem risco elevado para câncer de mama, não se beneficiam do rastreamento mamográfico iniciado mais precocemente.
- d) Indica-se rastreamento em mulheres na faixa etária de maior risco, dos 50 aos 69 anos, por meio da mamografia, com intervalo bianual.
- e) Deve-se sempre solicitar conjuntamente a ultrassonografia mamária e a mamografia.

72] Acerca dos exames complementares de rotina preconizados para um bom acompanhamento do Pré Natal de Baixo Risco (PNBR) no âmbito da ESF, pode-se afirmar que:

- a) O hemograma deve ser realizado nos 3 trimestres da gravidez e considera-se anemia a ser tratada se hemoglobina <12 g/dl. Nesse caso, investiga-se enteroparasitoses.
- b) Não é mais preconizado rastreio laboratorial de rotina para rubéola, citomegalovírus, hepatite C e Estreptococo grupo B.
- c) O rastreamento de diabetes gestacional é universal, independente de fatores de risco para a doença, e deve ser realizado no 1º trimestre com glicemia de jejum e posteriormente a partir da 28ª semana através do TOTG 75 g de glicose anidra.
- d) Já é comprovado que a ultrassonografia obstétrica melhora o prognóstico perinatal e reduz a mortalidade materna e perinatal. Portanto, deve ser realizada ao menos uma por trimestre ou à critério médico.
- e) A presença de bacteriúria assintomática não deve ser tratada devido o risco do uso de antibióticos durante a gestação.

73 Com relação as características citadas abaixo:

- I - Ênfase na atenção médica individual secundarizando a promoção da saúde e a prevenção das doenças.
- II - Organização da assistência médica em especialidades.
- III - Educação médica separando as disciplinas do ciclo básico (anatomia, bioquímica, fisiologia, bacteriologia, etc.) e do ciclo profissional, sendo este realizado nos hospitais de ensino.

Podemos afirmar que:

- a) Faz parte das recomendações da Conferência de Alma-Ata (1978).
- b) São recomendações da Carta de Ottawa (1ª Conferência Mundial de Saúde, Canadá 1986).
- c) São características do Modelo Flexneriano, de cuidado proposto por Abraham Flexner (1910).
- d) Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS, 1988).
- e) Apresentam características de um modelo de saúde ideal e com uma ótima relação de custo efetividade.

74 De acordo com a Portaria nº2436 de 21 de setembro de 2017, assinale a alternativa em que encontramos apenas princípios do Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) Integralidade e Resolutividade.
- b) Ordenação da Rede e Participação da Comunidade.
- c) Equidade e Territorialização.
- d) Cuidado centrado na pessoa e Resolutividade.
- e) Universalidade e Integralidade.

75 Sobre o prontuário médico e os sistemas de informatização na Atenção Primária à Saúde (APS), podemos afirmar que:

- a) O investimento na informatização não corresponde a uma melhoria real no processo de trabalho da equipe.
- b) Os prontuários médicos são documentos legais importantes e fornecem evidências quando o processo de trabalho é colocado à prova.
- c) A informatização não permite potencializar o planejamento, a prestação de serviços e sua avaliação.
- d) Os conteúdos dos prontuários médicos não afetam o que os pacientes sabem a respeito de sua atenção à saúde nem como eles respondem a este conhecimento.
- e) A segurança das informações no prontuário de papel e no prontuário eletrônico são as mesmas.

76 Sobre as habilidades clínicas para a melhoria da relação médico-paciente, é INCORRETO afirmar que:

- a) Os pacientes ficam mais satisfeitos quando os médicos os envolvem na tomada de decisões.
- b) Perguntar se o paciente concorda com a decisão tem impacto na satisfação do paciente.
- c) O interesse do médico em compartilhar com o paciente só demonstra a falta de segurança e de autoridade do profissional em estabelecer uma boa relação.
- d) Embora os médicos aprendam a fazer perguntar, a maioria dos pacientes não faz tantas perguntas mesmo quando querem informações.
- e) O ato de gravar consultas ou da observação e escuta direta por um observador neutro também podem ser utilizados para análise da comunicação não-verbal que muito interfere na relação médico-paciente.

77) Qualquer integrante da equipe de saúde da família pode promover o acolhimento durante todo o dia de atendimento da unidade. Sobre acolhimento, podemos afirmar que:

- a) É um dispositivo para a formação de vínculo e a prática de cuidado entre o profissional e o usuário.
- b) Cada unidade deve estipular o número máximo da sua capacidade de acolhimento diário.
- c) A pessoa responsável pelo acolhimento deve escutar e sempre encaminhar o paciente para um contexto interno ou externo, a depender do caso.
- d) Mesmo que o usuário se sinta tranquilo após seu acolhimento, ele precisa passar pelo médico ou enfermeiro naquele mesmo dia.
- e) O acolhimento deve ser sempre seguido pela triagem.

78) Na Atenção Primária à Saúde (APS), é comum alguns casos mais complexos precisarem de reuniões de equipe para que se construa um Projeto Terapêutico Singular (PTS). Marque a alternativa INCORRETA:

- a) A noção de singularidade advém da especificidade irreprodutível da situação sobre a qual o PTS atua, relacionada ao problema de uma determinada pessoa.
- b) O PTS também pode ser sugerido nos casos que exigirem maior articulação da equipe e nas situações em que há necessidade de ativação de outras instâncias como os recursos comunitários e outros serviços de saúde e instituições intersetoriais.
- c) A utilização de um roteiro norteador pode ajudar na organização de um PTS.
- d) No PTS é importante sempre fazer projeções de curto, médio e longo prazo.
- e) O PTS não pode ser dirigido a uma família, grupo ou um coletivo porque se trata de uma ferramenta apenas para uso individual.

79) São ferramentas úteis para a abordagem familiar:

- a) SOAP, APGAR, Genograma e F.I.R.O.
- b) Genograma, Ecomapa, F.I.R.O e PRACTICE.
- c) RCOP, Ecomapa, entrevista familiar.
- d) Entrevista familiar, SOAP, RCOP, Genograma e Ecomapa.
- e) SOAP, CIAP, Genograma e Ecomapa.

80) Em relação ao trabalho com grupos na Atenção Primária à Saúde (APS), marque a alternativa INCORRETA:

- a) Os resultados no trabalho clínico individual sempre serão maiores quando comparado ao trabalho grupal.
- b) Os objetivos são de gerar impactos nos indicadores na perspectiva da educação em saúde.
- c) Deve-se enfatizar o grupo como lugar do encontro entre os sujeitos em permanente produção de si e do mundo.
- d) O que se deseja é que o grupo seja um intermediário da relação indivíduo-sociedade.
- e) Em grupos de saúde mental, deve-se buscar a diversidade grupal, reconhecendo e fazendo-se reconhecer os sujeitos como pertencentes a um território comum.

RASCUNHO

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____