

**PROCESSO SELETIVO PARA CONCESSÃO DE BOLSAS
DE ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO A ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
PARA O ANO DE 2023**

MEDICINA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

01. A prova terá duração de 2 (duas) horas e 30 minutos, considerando, inclusive, a marcação do cartão-resposta.
02. A prova objetiva deverá ser feita, obrigatoriamente, à caneta esferográfica, fabricada em material incolor e transparente, de tinta azul ou preta, não sendo permitido o uso de régua, lápis, lapiseira, marca texto, corretivo e/ou borracha.
03. É de responsabilidade do candidato a conferência deste caderno que contém 40 (quarenta) questões de múltipla escolha, cada uma com 4 (quatro) alternativas (A,B,C e D), distribuídas da seguinte forma:

Conteúdo	Nº de questões
Políticas Públicas do SUS	10
Medicina - Atenção Primária	30

04. Transcreva a frase abaixo, para o espaço determinado no cartão-resposta, com caligrafia usual, para posterior exame grafológico.

"Aquele que não pune a maldade, apóia sua ação."

05. Em hipótese alguma haverá substituição do cartão-resposta por erro do candidato.
06. O telefone celular desligado e demais pertences não permitidos deverão permanecer acondicionados em saco de segurança devidamente lacrado, desde o momento da entrada na sala de prova até a saída do candidato do estabelecimento de realização da mesma.
07. O candidato cujo aparelho celular ou outro equipamento, mesmo que acondicionado no saco de segurança e debaixo de sua carteira, venha a tocar, emitindo sons de chamada, despertador etc., **SERÁ ELIMINADO DO CERTAME.**
08. Será vedado ao candidato, dentro da sala de realização da prova, independentemente, do início da prova:
 - a) o uso de lupas, óculos escuros, protetores auriculares ou quaisquer acessórios de cobertura para cabeça, tais como: chapéu, boné, gorro etc. salvo se autorizado, previamente pela Gerência de Recrutamento e Seleção, conforme estabelecido no edital regulamentador do certame;
 - b) o empréstimo de material e/ou utensílio de qualquer espécie entre os candidatos;
 - c) a consulta a qualquer material (legislação, livros, impressos, anotações, jornal e revista);
 - d) o uso de qualquer tipo de aparelho eletrônico.
09. Os relógios de pulso serão permitidos, desde que não sejam digitais ou emitam sons e permaneçam sobre a mesa, à vista dos fiscais, até a conclusão da prova.
10. Não será permitido ao candidato fumar conforme determinado no art. 49 da Lei Federal nº 12.546/2011.
11. Somente após decorrida uma hora do início da prova, o candidato, ainda que tenha desistido do certame, poderá entregar o **cartão-resposta** devidamente assinado e com a frase transcrita e retirar-se do recinto levando o seu caderno de questões.
12. Não será permitida, em hipótese alguma, a cópia das marcações efetuadas no cartão-resposta.
13. Os três últimos candidatos deverão permanecer em sala, sendo liberados somente quando todos tiverem concluído a prova ou o tempo tenha se esgotado, sendo indispensável o registro dos seus nomes e assinaturas na ata de aplicação de prova.
14. Não será permitido o uso de sanitários por candidatos que tenham terminado a prova.
15. O FISCAL DE SALA NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ALTERAR QUAISQUER DESSAS INSTRUÇÕES.
16. O gabarito da prova será publicado no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro - D.O. Rio, no segundo dia útil após a realização da prova, estando disponível também, no site <http://prefeitura.rio/web/portaldeconcursos>.

POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS

01. Conforme a Constituição da República Federativa Brasileira de 1988 em seu Art. 196, "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas ____". Essa frase fica **CORRETA** ao se preencher a lacuna com:
 - (A) que garantam o acesso às ações e serviços de saúde às parcelas mais pobres da população
 - (B) que garantam o acesso parcial, mas igualitário a algumas ações e serviços de saúde
 - (C) sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos
 - (D) sociais e econômicas que visem à transferência de renda aos mais pobres
02. Entre os princípios e diretrizes do SUS, conforme Art. 7º da Lei nº 8.080/1990, pode-se citar a:
 - (A) universalidade de acesso aos serviços, exceto no nível da recuperação da saúde
 - (B) divisão em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento
 - (C) igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios
 - (D) ênfase na centralização dos serviços para os Estados
03. Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. De acordo com o Art. 6º da Lei nº 8.080/1990, este conceito no SUS define a:
 - (A) vigilância epidemiológica
 - (B) saúde do trabalhador
 - (C) vigilância sanitária
 - (D) gestão financeira
04. É competência do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Art. 200 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988:
 - (A) fiscalizar o exercício profissional na área da saúde, exceto para medicina e enfermagem
 - (B) participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico
 - (C) realizar toda a formação de recursos humanos na área da saúde no nível técnico
 - (D) delegar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica à iniciativa privada
05. Após ser atendido em uma unidade básica de saúde, o usuário, diante de suas queixas de dor no peito e dos resultados de seus exames, recebe encaminhamento para consulta com um cardiologista em uma unidade de saúde especializada. O quadro descrito pode exemplificar na prática o seguinte princípio do SUS, conforme Art. 7º da Lei nº 8.080/1990:
 - (A) descentralização político-administrativa
 - (B) participação da comunidade
 - (C) preservação da autonomia
 - (D) integralidade da assistência

06. Considerando a participação da iniciativa privada no SUS, conforme Art. 199 da Constituição da República Federativa Brasileira de 1988, é **CORRETO** afirmar que:
 - (A) as instituições privadas poderão participar das ações de promoção da saúde no SUS, sendo vedada a sua atuação nas ações de recuperação da saúde
 - (B) a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, de forma complementar ao SUS, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos
 - (C) a destinação de recursos públicos é livre a todas as instituições privadas, sendo também livre a participação delas na assistência à saúde no país
 - (D) as instituições privadas não poderão participar do SUS, exceto no caso de internação ou calamidade pública, mediante autorização governamental
07. A partir do exposto na Lei nº 8.080/1990 é **CORRETO** afirmar que:
 - (A) quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) deverá recorrer aos serviços ofertados por instituições religiosas
 - (B) os recursos financeiros do Sistema Único de Saúde (SUS) serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob fiscalização dos respectivos gestores em cada esfera de governo
 - (C) a direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, sendo exercida pelo Ministério da Saúde, que executa as políticas públicas da área da saúde e as ações de assistência, após aprovação do Congresso Nacional
 - (D) saúde do trabalhador é um conjunto de atividades que se destina à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho
08. A participação da comunidade na gestão do SUS é regulada pela Lei nº 8.142/1990. Entre outras coisas, esta Lei define em seu Art. 1º, duas instâncias colegiadas em cada esfera de governo, que são:
 - (A) o Conselho de Saúde e a Conferência de Saúde
 - (B) a Conferência de Saúde e o Ministério da Saúde
 - (C) o Conselho de Saúde e o Fundo Nacional de Saúde
 - (D) a Conferência de Saúde e o Fundo Nacional de Saúde
09. A Lei nº 8.080/1990 define a saúde como um direito fundamental do ser humano. Sobre este direito, de acordo com os Art. 2º e 3º desta lei, é **CORRETO** afirmar que:
 - (A) as ações de promoção e proteção da saúde devem ser garantidas a todos e as ações de recuperação aos mais pobres
 - (B) são determinantes e condicionantes da saúde, entre outros, a renda, o meio ambiente e o acesso aos bens supérfluos
 - (C) o dever do Estado de prover as condições indispensáveis ao pleno exercício da saúde exclui o dever da sociedade
 - (D) o dever do Estado inclui assegurar condições de acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde

10. Reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde. O evento descrito representa uma das formas de participação popular na gestão do SUS prevista na Lei nº 8.142/1990. De acordo com o art. 1º desta lei, trata-se:
- (A) do Sistema Nacional de Saúde
 - (B) da Conferência de Saúde
 - (C) da Secretaria de Saúde
 - (D) do Conselho de Saúde

MEDICINA - ATENÇÃO PRIMÁRIA

11. Pacientes que apresentam dispneia leve, desproporcional ao grau de ascite, hepatomegalia e edema periférico associado a sopro cardíaco telessistólico mais audível na borda inferior esquerda do esterno e intensificado na inspiração, são portadores de:
- (A) forame oval patente
 - (B) estenose tricúspide
 - (C) insuficiência mitral
 - (D) estenose mitral
12. Paciente masculino, de 65 anos de idade, com diagnóstico prévio de insuficiência cardíaca congestiva com fração de ejeção diminuída, chega à consulta médica com queixa de cansaço aos mínimos esforços, dispneia por vezes em repouso, assim como sintomas anginosos, determinando limitação para qualquer atividade. O quadro descrito é compatível com a seguinte classificação de NYHA (New York Heart Association) e se beneficia com a associação do seguinte fármaco, respectivamente:
- (A) classe funcional III / hidroclorodiazida
 - (B) classe funcional IV / espironolactona
 - (C) classe funcional III / amiodarona
 - (D) classe funcional IV / diltiazem
13. A profilaxia pós-exposição ao vírus da hepatite B, recomendada para pessoas não vacinadas, previamente, dá-se por meio da associação de:
- (A) imunoglobulinas e vacina para hepatite B
 - (B) interferon alfa e vacina para hepatite B
 - (C) glicocorticoides e vacina polivalente
 - (D) imunoglobulinas e glicocorticoides
14. A giardíase é uma verminose bastante frequente que acomete o intestino delgado. Entre as drogas usadas para tratá-la e seu correspondente potencial efeito colateral, pode-se citar, respectivamente:
- (A) secnidazol / polineuropatia alternativa
 - (B) tinidazol / mielotoxicidade
 - (C) tinidazol / sabor metálico
 - (D) praziquantel / soluços

15. Os quadros graves de leptospirose costumam cursar com comprometimento da função renal podendo, entretanto, acometer outros órgãos. As manifestações pulmonares e cardíacas desta doença podem se expressar, respectivamente, por:
- (A) infiltrado pulmonar em vidro fosco / eletrocardiograma com bloqueio do ramo direito
 - (B) hemorragia pulmonar / ecocardiograma mostrando derrame pericárdico
 - (C) hemorragia pulmonar / eletrocardiograma com alterações segmento ST
 - (D) derrame pleural / eletrocardiograma com alterações segmento ST
16. As arboviroses representadas pela dengue, chikungunya e zikavírus, são doenças virais cujo vetor é o mosquito *aedes* e possuem apresentação clínica bastante semelhantes, tornando a diferenciação entre elas um pouco difícil em algumas situações. Em relação a este diagnóstico diferencial, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) a dengue é a que mais complica com choque hemorrágico, possuindo maior mortalidade; a chikungunya é a que possui o comprometimento osteoarticular mais proeminente, e a zikavírus tem maior frequência de complicações neurológicas graves e teratogenia
 - (B) a dengue, dificilmente, apresenta rash cutâneo, a chikungunya não costuma apresentar comprometimento osteoarticular e nem rash cutâneo e a zikavírus pode apresentar complicações neurológicas de média gravidade
 - (C) a dengue, dificilmente, evolui com complicações graves, a chikungunya apresenta frequentemente choque como complicação e a zikavírus costuma evoluir com plaquetopenia grave e quadro osteoarticular duradouro
 - (D) a dengue, comumente, evolui com comprometimento hepático, a chikungunya apresenta rash cutâneo tipo maculopapular e a zikavírus não costuma evoluir com complicações neurológicas graves
17. Paciente feminina, com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico há seis meses, apresenta-se no momento com hematúria microscópica, proteinúria de 1,2 g/24h e creatinina sérica de 1,7 mg/dL. Em relação a essas manifestações renais, é **CORRETO** afirmar que:
- (A) requer tratamento apenas com corticoide
 - (B) é necessária a realização de biópsia renal
 - (C) é sugestivo de glomerulonefrite membranosa
 - (D) o risco de desenvolver hipertensão arterial sistêmica secundária é baixo
18. São sinais de intoxicação por cocaína:
- (A) hipotermia e hipertensão arterial
 - (B) arritmia cardíaca e hipertermia
 - (C) arritmia cardíaca e nistagmo
 - (D) hipotermia e nistagmo

19. Paciente masculino, de 62 anos de idade, apresenta, há cerca de 1 ano, déficit de memória recente de caráter progressivo associado a desorientação espacial e dificuldade para nomeação. Não há relato de alteração comportamental. Exame neurológico normal. Ressonância magnética de crânio revela discreta atrofia cortical. A dosagem de vitamina B12, hormônios tireoidianos e VDRL foram normais. O diagnóstico mais provável é:
(A) doença de Alzheimer
(B) demência frontotemporal
(C) doença de Creutzfeldt-Jakob
(D) hidrocefalia de pressão normal
20. Paciente masculino, de 38 anos de idade, renal crônico em diálise, apresenta progressivo edema doloroso de joelho há 4 dias, acompanhado de sinais flogísticos e derrame articular. Na punção articular observou-se grande quantidade de líquido francamente purulento, cuja bacterioscopia demonstrou a presença de inúmeros cocos grampositivos. Neste caso a melhor indicação de terapia antimicrobiana se dará com o uso de:
(A) ciprofloxacina
(B) vancomicina
(C) ceftriaxona
(D) ertapenem
21. As manifestações mais frequentes das uretrites são: secreção uretral e disúria. Considerando a etiologia NÃO gonocócica, podemos citar como agentes etiológicos mais frequentes:
(A) *clamydia trachomatis* e *candida albicans*
(B) *clamydia trachomatis* e vírus herpes simples
(C) *clamydia trachomatis* e *mycoplasma genitalium*
(D) *streptococcus hemolítico* e *mycoplasma genitalium*
22. Paciente feminina, de 26 anos de idade, procurou atendimento médico por queixa de cefaleia, de forte intensidade, há 2 dias e que não melhorava com uso de analgésicos comuns. Negava antecedentes mórbidos conhecidos. Tabagista em uso de 10 maços/mês. Faz uso de anticoncepcionais orais. Foi realizada tomografia de crânio com contraste que evidenciou o sinal do delta vazio. A provável etiologia desta cefaleia é:
(A) acidente vascular cerebral hemorrágico
(B) dissecação de artéria carótida
(C) hemorragia subaracnoidea
(D) trombose venosa cerebral
23. Paciente masculino, de 50 anos de idade, vai a consulta médica um mês após alta hospitalar, por acidente vascular cerebral isquêmico. Como conduta de seguimento ambulatorial NÃO está indicado:
(A) endarterectomia de carótida na presença de estenose de 60%
(B) controle da hipertensão arterial sistêmica com diurético ou IECA
(C) uso de estatina
(D) uso de AAS
24. NÃO é um critério menor para diagnóstico de endocardite infecciosa:
(A) fenômenos imunológicos como glomerulonefrite e nódulos de Osler
(B) fenômenos vasculares como embolia arterial e aneurisma micótico
(C) temperatura maior ou igual a 38°C
(D) regurgitação valvar de início recente
25. Paciente masculino, de 65 anos de idade, obeso, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, etilista, em uso de captopril, hidroclorotiazida e atenolol, vai à consulta por crises recorrentes de artrite gotosa. A dosagem de ácido úrico é 12 mg/dL (VR: 3,4 -7mg/dL). A medida que NÃO é eficaz para o controle da hiperuricemia é:
(A) substituição de hidroclorotiazida por anlodipina
(B) perda de peso com dieta hipocalórica
(C) suspensão do uso do álcool
(D) início de alopurinol
26. O acompanhamento adequado e a correta avaliação acerca de condições ou históricos obstétricos da gestante são fatores essenciais para um pré-natal seguro e indicação, quando necessário, de seguimento conjunto da gestante com serviços de alto risco. São fatores indicativos para encaminhamento ao pré-natal de alto risco:
(A) epilepsia e anemia grave
(B) gemelaridade anterior e NIC II
(C) idade acima de 35 anos e altura menor que 1,45m
(D) história familiar de eclampsia e Rh discordante do casal
27. As Manobras de Leopold receberam esse nome em homenagem ao ginecologista Christian Gehard Leopold e consistem em um método sistematizado de avaliação do abdome gravídico visando definir, em 4 tempos ou etapas, as características de apresentação, altura, posição e situação fetal no útero. A etapa das manobras que melhor define a posição fetal é a:
(A) 1ª etapa
(B) 2ª etapa
(C) 3ª etapa
(D) 4ª etapa
28. Zuleica, 58 anos de idade, paciente obesa, hipertensa e dislipidêmica, menarca aos 11 anos e menopausa há 6 anos, busca atendimento após apresentar sangramento uterino no último mês. Sangramento de pequena monta, vermelho escuro, que durou 4 dias. Papanicolau há 6 meses: sem alterações. Traz ultrassonografia transvaginal onde apresenta espessura miometrial de 1,2 cm. A melhor conduta para Zuleica é:
(A) acompanhamento por ultrassom a cada 6 meses, pela causa mais provável por atrofia vaginal
(B) expectante, uma vez que o sangramento era de pequena monta e cessou espontaneamente
(C) histeroscopia com biópsia de endométrio para avaliação de malignidade
(D) prescrição de ácido tranexâmico em caso de novo sangramento

29. Márcia, 25 anos de idade, em investigação para infertilidade, tem tentado engravidar há 3 anos desde seu casamento, sem sucesso. Relata que nunca menstruou. Ao exame físico: estágio inicial para mamas e pelos pubianos, qualificando Tanner M1P1. Laboratório: FSH aumentado. A amenorreia apresentada pode ser conferida a:
- (A) atraso constitucional do desenvolvimento
 - (B) insensibilidade a androgênios
 - (C) disgenesia gonadal pura
 - (D) síndrome de Klinefelter
30. Marília busca atendimento com interesse em contracepção. Andou pesquisando sobre os métodos disponíveis e relata que dificilmente se lembraria da tomada diária do anticoncepcional oral, tem "aflição" de agulhas e por isso não desejaria fazer uso de anticoncepcional injetável, tendo despertado interesse, pois, pelo uso do dispositivo intrauterino, de cobre ou mesmo hormonal. Na anamnese, você questiona acerca de fatores que contraindicariam o uso do DIU, a saber:
- (A) possível gestação em curso ou infecção pélvica há menos de 3 meses
 - (B) ciclos irregulares ou histórico familiar de câncer de mama
 - (C) idade menor de 18 anos ou infecção pelo HIV
 - (D) pequeno mioma ou pólipos uterinos diminutos
31. O sinal ou sintoma que é utilizado como referência para a classificação em graus da doença hemorroidária interna é:
- (A) intervalo de crises
 - (B) sangramento
 - (C) prolapso
 - (D) dor
32. Carla, 28 anos de idade, busca atendimento com lesões na pele. Trabalha como cozinheira e sofreu acidente com água quente há cerca de 10 minutos. Ao exame: flictenas íntegras e outras rompidas, áreas vermelhas na pele de todo lado direito e face anterior da coxa direita. Queixa-se de dor intensa local. Um colega de trabalho havia lhe orientado a aplicar manteiga sobre as lesões, mas Carla recusou e buscou o atendimento. A conduta ideal para o tratamento das lesões da paciente é:
- (A) limpeza da ferida com água corrente e soluções antissépticas tópicas, não romper as flictenas e retirar tecido desvitalizado posteriormente; usar curativo tópico com colagenase
 - (B) limpeza da ferida com água corrente e soluções antissépticas tópicas, rompimento das flictenas e remoção de tecido desvitalizado; usar curativo tópico fechado com colagenase
 - (C) limpeza da ferida com água corrente e soluções degermentes, não romper as flictenas e retirar tecido desvitalizado posteriormente; usar curativo tópico com sulfadiazina de prata a 1% ou vaselina esterilizada
 - (D) limpeza da ferida com água corrente e soluções degermentes, rompimento das flictenas e remoção de tecido desvitalizado; usar curativo tópico fechado com sulfadiazina de prata a 1% ou vaselina esterilizada
33. Com relação ao manejo clínico da fimose em crianças, sabe-se que:
- (A) somente cerca de 5% dos meninos terão descolamento fisiológico do prepúcio, portanto a conduta deve ser correção cirúrgica antes do 2º ano de vida para evitar risco de infecção e ITU
 - (B) a conduta é expectante até o 2º ano de vida pois o descolamento do prepúcio ocorre espontaneamente na maioria dos casos
 - (C) a conduta indicada é intervenção cirúrgica precoce até o 6º mês de vida para evitar complicações infecciosas
 - (D) o uso de corticoide tópico é indicado quando não se tem possibilidade de conduta cirúrgica
34. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a cobertura vacinal da população vem despencando, chegando em 2021 com menos de 59% dos cidadãos imunizados. Em 2020, o índice era de 67% e em 2019, de 73%. O patamar preconizado pelo Ministério da Saúde é de 95%. Há alguns anos o Ministério da Saúde brasileiro vem alertando para um possível retorno da poliomielite no Brasil, por conta dos baixos índices de vacinação. Em 2021, menos de 70% do público-alvo estava com as doses em dia, frente aos mais de 98% em 2015. O esquema vacinal para a poliomielite, segundo o Calendário Nacional de Imunização é de:
- (A) três doses de VIP, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, mais dois reforços com VOP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade
 - (B) três doses de VOP, administradas aos 2, 4 e 6 meses de idade, mais dois reforços com VIP, aos 15 meses e aos 4 anos de idade
 - (C) duas doses de VOP, administradas aos 2 e 4 meses, mais três doses de VIP, aos 6 meses, 15 meses e aos 4 anos
 - (D) três doses de VIP, administradas aos 9, 12 e 15 meses de idade, mais um reforço de VIP aos 4 anos
35. Carolina chega à Unidade de Saúde muito preocupada com seu filho João, de 4 meses. Ele nunca ficou doente, está com febre há algumas horas. Não percebeu nenhum sintoma. Ele é amamentado no seio e a temperatura máxima foi de 38,5°C. Ao exame ele apresenta-se tranquilo sem sinais de alerta. O exame está normal, com exceção da temperatura axilar. Diante do quadro, a conduta adequada é:
- (A) encaminhar para o hospital para radiografia de tórax e hemocultura por febre sem foco
 - (B) encaminhar para avaliação hospitalar com observação clínica de evolução de quadro
 - (C) indicar antitérmicos e reavaliar em 24 a 48 horas
 - (D) iniciar imediatamente com antibiótico oral

36. Nos últimos tempos, a autonomia do paciente, um dos princípios da Bioética, tomou grande destaque nas discussões médicas. Entender o paciente como protagonista de seu cuidado e trazê-lo para o centro da abordagem tem sido visto como essencial para uma abordagem eficaz e ética; nesse contexto, o compartilhamento da conduta junto ao paciente para a sua tomada de decisão acerca do cuidado deve ser:
- (A) exceção, fora do habitual, apenas quando o profissional tiver segurança de que o paciente pode opinar acerca da condição
 - (B) ocasional, por vezes, pois o paciente pode não dispor de conhecimento técnico para discernir o que é melhor para si
 - (C) ocasional, com parcimônia, mas sempre mediante termo de consentimento livre e esclarecido
 - (D) regra, ocorrer sempre, exceto se não houver integridade física/mental do paciente
37. Um elemento importante no entendimento do processo saúde-doença de um indivíduo ou população é o adequado conhecimento dos Determinantes Sociais de Saúde. Esses fatores envolvem fatos, situações, condições ou circunstâncias que podem impactar no adoecimento. São considerados Determinantes Sociais de Saúde não-modificáveis:
- (A) gênero, condição socioeconômica e condição cultural
 - (B) sexo, idade e fatores hereditários
 - (C) gênero, moradia e idade
 - (D) sexo, trabalho e ambiente
38. Luciana, 64 anos de idade, mudou-se recentemente de Minas Gerais para o Rio de Janeiro e procurou sua unidade de atenção primária à saúde de referência para ser encaminhada ao cardiologista, endocrinologista, infectologista e reumatologista. Luciana é uma pessoa vivendo com HIV há cerca de 14 anos, em uso regular da terapia antirretroviral com carga viral indetectável e sem outras infecções. Tem hipertensão arterial sistêmica estágio 1, compensada, em uso de hidroclorotiazida e sem lesão de órgão alvo. É "pré-diabética" compensada com dieta e atividade física e tem artrite reumatoide, em uso irregular de metotrexato. Dandara, sua nova médica, explica o fluxo de funcionamento da unidade e da rede de atenção Primária à Saúde na cidade e faz o encaminhamento de Luciana apenas para o reumatologista, orientando que o manejo das demais condições será realizado ali mesmo, na Clínica da Família. No caso acima descrito, o atributo da Atenção Primária à Saúde envolvido é:
- (A) coordenação do cuidado
 - (B) abordagem comunitária
 - (C) competência cultural
 - (D) longitudinalidade
39. Jorge, 62 anos de idade, realizou colonoscopia com preparo adequado, realizada de maneira completa e com remoção de 1 único pólio adenomatoso com displasia de baixo grau de 5mm. O seguimento adequado para Jorge deverá ser realizado com nova colonoscopia em:
- (A) 10 anos
 - (B) 5 anos
 - (C) 2 anos
 - (D) 1 ano
40. A diabetes mellitus do tipo 2 é um dos problemas crônicos mais prevalentes na população geral. Seu correto diagnóstico, tratamento e manejo são essenciais para a prática clínica cotidiana. Com relação ao tratamento e ao manejo do paciente portador de diabetes tipo 2, podemos afirmar que:
- (A) a metformina é o fármaco de escolha para pessoas com sobrepeso, apresentando melhores resultados quanto aos desfechos (mortes e complicações cardiovasculares)
 - (B) medidas diárias da glicemia de jejum com glicosímetro são uma referência essencial para planejar ajuste de doses na terapêutica do paciente
 - (C) no início do tratamento, deve-se solicitar hemoglobina glicosilada mensalmente, até atingir controle satisfatório
 - (D) a meta terapêutica para controle de Diabetes é um valor de hemoglobina glicosilada inferior a 6,5%