

CONHECIMENTOS GERAIS

1. Assinale a alternativa que **não** apresenta doenças de notificação compulsória às autoridades sanitárias.
 - (A) Botulismo, hanseníase e cólera.
 - (B) Leptospirose, cancro mole e linfogranuloma venéreo.
 - (C) Rubéola, coqueluche e sarampo.
 - (D) Varíola, sífilis congênita e tularemia.
 - (E) Febre amarela, poliomielite e doença de Creutzfeldt-Jacob.

2. Paciente adulto jovem, ao reagir a um assalto, recebe um tiro em região torácica anterior e evolui para óbito. Analisando o caso apresentado, assinale a alternativa que apresenta a sequência a ser preenchida na Declaração de óbito, respectivamente, da primeira à última linha da parte I.
 - (A) Choque Hemorrágico Agudo/ Perfuração cardíaca/ Projétil de arma de fogo.
 - (B) Projétil de arma de fogo/ Perfuração cardíaca/ Choque hemorrágico agudo.
 - (C) Parada cardiorrespiratória/ projétil de arma de fogo/ choque hemorrágico.
 - (D) Perfuração cardíaca/ parada cardiorrespiratória/ choque hemorrágico agudo.
 - (E) Choque hipovolêmico/ parada cardiorrespiratória/ perfuração por projétil de arma de fogo.

3. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Em relação a esta lei, é **incorreto** afirmar que
 - (A) o SUS tem por objetivo executar ações tais como a vigilância nutricional e a orientação alimentar.
 - (B) tem o princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
 - (C) obedece ao princípio da preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral.
 - (D) exclui a iniciativa privada da participação do SUS.
 - (E) atua na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

4. A Lei nº 8.142/90 define a formação do Conselho de Saúde, que **não** é composto por
 - (A) profissionais de saúde.
 - (B) representantes do governo.
 - (C) médicos concursados.
 - (D) prestadores de serviços.
 - (E) usuários.

5. Preocupados com a relação entre inseticidas organoclorados e o surgimento de neoplasias em agricultores, um pesquisador separou dois grupos de mil trabalhadores rurais expostos e não expostos ao inseticida para avaliar a ocorrência de neoplasia. Esse tipo de estudo pode ser classificado como
- (A) ensaio Clínico.
 - (B) caso-controle.
 - (C) estudo ecológico.
 - (D) estudo de Coorte.
 - (E) estudo randomizado.
6. Paciente de 65 anos em uso metoprolol após episódio de IAM. Para este caso, o uso do betabloqueador
- (A) é considerado uma medida de prevenção primordial.
 - (B) é considerado uma medida de prevenção primária.
 - (C) é considerado uma medida de prevenção secundária.
 - (D) é considerado uma medida de prevenção terciária.
 - (E) não é considerado uma medida de prevenção, pois o paciente já sofreu o IAM.
7. Em determinadas situações, o SUS não consegue garantir a cobertura assistencial à população de alguns municípios. Nesses casos, o Sistema Único de Saúde poderá recorrer a algumas instituições, havendo preferência por
- (A) entidades sem fins lucrativos.
 - (B) institutos de referência estadual.
 - (C) hospitais universitários.
 - (D) hospitais privados.
 - (E) serviços de municípios vizinhos.
8. Paciente de 40 anos, sexo feminino, ao realizar o autoexame, identifica um nódulo na mama E. Preocupada, sai de casa correndo e sem documentos, mas ao chegar à UBS são exigidos documentos como CPF e carteira de trabalho. De acordo com o SUS, esse procedimento contraria o Princípio da
- (A) Regionalização.
 - (B) Equidade.
 - (C) Integralidade.
 - (D) Universalidade.
 - (E) Hierarquização.
9. De acordo com a Lei nº 8.142/90 sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, a Conferência Nacional de Saúde deve reunir-se com a seguinte periodicidade:
- (A) 1 (um) ano.
 - (B) 2 (dois) anos.
 - (C) 3 (três) anos.
 - (D) 4 (quatro) anos.
 - (E) 5 (cinco) anos.

10. Um paciente em estado terminal por câncer gástrico faleceu durante o transporte entre o serviço de Pronto Atendimento (PA) e o hospital. Contudo, o médico que o acompanhou na ambulância não se considera apto a preencher a Declaração de Óbito (DO). Na condição de diretor clínico do PA, pressupondo que a causa de morte foi natural e que o paciente possui registros de outros atendimentos na unidade, assinale a alternativa que apresenta o tipo de conduta administrativa que deve ser adotada neste caso.
- (A) Constituir sindicância interna para apurar a causa do óbito.
 - (B) Encaminhar o corpo para o Instituto Médico Legal.
 - (C) Orientar o médico que transportou o paciente a preencher a DO.
 - (D) Orientar a enfermeira de plantão que preencha a DO.
 - (E) Orientar o médico do hospital de referência a preencher a DO.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

11. Analise os resultados de sorologia para hepatite B abaixo.

- I. HBsAg não reagente; Anti-Hbc total reagente e Anti-HBs Ag reagente.
- II. HBsAg não reagente; Anti-HBc total não reagente e Anti-HBs Ag reagente.

Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o significado dos resultados de sorologia para hepatite B relacionados acima.

- (A) I. Infecção aguda/ II. infecção crônica pelo vírus da hepatite B (HBV).
 - (B) I. Infecção crônica/ II. infecção passada pelo vírus da hepatite B.
 - (C) I. Indivíduo suscetível/ II. infecção passada pelo vírus da hepatite B.
 - (D) I. Imunidade por contato prévio com o HBV/ II. imunidade por resposta vacinal contra o HBV.
 - (E) I. Imunidade por contato prévio com o HBV/ II. infecção crônica pelo HBV.
12. Paciente com diagnóstico de sífilis primária (cancro duro) apresenta alergia à penicilina. Dessa forma, assinale a alternativa que apresenta as três principais opções de antibióticos para tratamento e qual deve ser o tempo de duração desse tratamento.
- (A) Gentamicina, ciprofloxacino e eritromicina durante 10 dias.
 - (B) Doxicilina, levofloxacino e claritromicina durante 20 dias.
 - (C) Tetraciclina, eritromicina e doxiciclina durante 15 dias.
 - (D) Oxacilina, tetraciclina e amicacina durante 15 dias.
 - (E) Tetraciclina, eritromicina e gentamicina durante 15 dias.

13. Paciente com diagnóstico de *diabetes mellitus* tipo 2 e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), vem à consulta com queixa de dor torácica anterior em aperto há aproximadamente uma hora. Ao exame: PA = 170 X 100; RCR 2 tempos BNF, sem sopros; não apresenta palidez oral nem de extremidades. Assinale a alternativa que apresenta qual deve ser a conduta inicial frente a esse caso.
- (A) Mediar com AAS mais propranolol.
 - (B) Mediar com AAS mais clopidogrel e heparina.
 - (C) Mediar com AAS mais clopidogrel mais isordil SL e heparina.
 - (D) Mediar com captopril SL mais propranolol e morfina.
 - (E) Mediar com captopril SL, solicitar ECG e enzimas cardíacas (CK. CKMB e troponina) e aguardar o resultado para definir a conduta subsequente.
14. Paciente com diagnóstico de HAS, sem acompanhamento ambulatorial. Nega uso atual de medicamentos para hipertensão arterial. Apresenta queixa de discreta cefaleia occipital diariamente. Ao exame físico: PA = 160 X 90; ausculta cardíaca: RCR 2 T, bulhas normofonéticas, sem sopros e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular normoaudível, sem ruídos adventícios.
Exames subsidiários: glicemia de jejum = 136; colesterol total = 215; LDL colesterol = 145; HDL colesterol = 40 e VLDL colesterol = 30; TGC = 133; uréia = 64, creatinina = 2,1; sódio = 145 e potássio = 5,2.
Considerando o quadro clínico e os exames laboratoriais apresentados acima, assinale a alternativa que apresenta qual o agente anti-hipertensivo seria o mais indicado de usar nesse caso.
- (A) Propranolol.
 - (B) Captopril.
 - (C) Nifedipina.
 - (D) Hidralazina.
 - (E) Hidroclorotiazida.
15. Assinale a alternativa que apresenta o esquema de tratamento para tuberculose pulmonar acometendo gestante, preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil.
- (A) Isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol durante 6 meses.
 - (B) Isoniazida, rifampicina e pirazinamida, apenas, durante 6 meses.
 - (C) Isoniazida, rifampicina e ofloxacino durante 6 meses.
 - (D) Isoniazida, pirazinamida, etambutol e ofloxacino durante 9 meses.
 - (E) Isoniazida, pirazinamida e estreptomicina durante 12 meses.
16. Entre as comorbidades associadas à tuberculose pulmonar, as mais prevalentes na população são
- (A) linfoma de Hodgkin, *diabetes mellitus*, anemia falciforme e alcoolismo crônico.
 - (B) *diabetes mellitus*, alcoolismo crônico, úlcera duodenal e miocardiopatia chagásica.
 - (C) alcoolismo crônico, pneumoconioses, hepatite B crônica e talassemia maior.
 - (D) AIDS, alcoolismo crônico, hepatite C crônica e anemia falciforme.
 - (E) alcoolismo crônico, *diabetes mellitus*, AIDS e pneumoconioses.

17. O quadro de erisipela acometendo o terço inferior das pernas está mais frequentemente associado a
- (A) trombose venosa profunda e onicomicose.
 - (B) insuficiência venosa periférica (varizes de membros inferiores) e candidíase interdigital nos pododáctilos.
 - (C) pé diabético e trombose venosa profunda.
 - (D) insuficiência venosa periférica (varizes de membros inferiores) e foliculite nas pernas.
 - (E) trombose venosa profunda e dermatite de contato na região plantar dos pés.
18. Paciente com 66 anos de idade, antecedente obstétrico de 7 filhos, todos com resolução por trabalho de parto normal, apresenta diagnóstico de cistites de repetição (frequência de ocorrência maior que três vezes por ano) há 5 anos. Não tem antecedente mórbido de *diabetes mellitus* nem de litíase em vias urinárias.
- Assinale a alternativa que apresenta o exame subsidiário indispensável a ser solicitado para o tratamento adequado do novo episódio de cistite dessa paciente e qual o comprometimento orgânico que atua como elemento facilitador para as cistites de repetição nesse caso.
- (A) Urina tipo 1/ câncer de colo uterino.
 - (B) Urina tipo 1/ colpíte aguda.
 - (C) Cultura de urina com antibiograma/ doença inflamatória pélvica.
 - (D) Cultura de urina com antibiograma/ cistocele.
 - (E) Cultura de urina com antibiograma/ salpingite crônica.
19. Paciente com 28 anos de idade, sexo masculino, aparentemente hígido, iniciou com quadro febril (temperatura axilar maior que 38 graus + dispneia) há dois dias. Ao RX de tórax apresenta consolidação homogênea acometendo todo o lobo inferior do pulmão direito, sem alterações nas demais áreas do pulmão direito e sem alterações radiológicas no pulmão esquerdo.
- Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta dois exames subsidiários necessários para avaliação inicial do caso e a conduta terapêutica antimicrobiana a ser instituída a partir do resultado desses exames.
- (A) Hemocultura e coloração de GRAM para o exame direto do escarro/ antibioticoterapia com penicilina G procaína ou gentamicina.
 - (B) Coloração de GRAM para o exame direto do escarro e proteína C reativa/ antibioticoterapia com cefalexina ou amicacina.
 - (C) Hemograma completo e coloração de GRAM para exame direto do escarro/ antibioticoterapia com penicilina G procaína ou amoxicilina.
 - (D) Hemograma completo e hemocultura/ tratamento com amoxicilina ou gentamicina.
 - (E) Hemograma completo e proteína C reativa/ antibioticoterapia com levofloxacino ou amicacina.
20. Assinale a alternativa que apresenta os **principais** efeitos metabólicos dos diuréticos tiazídicos.
- (A) Hiperglicemia, hiperuricemia, hipertrigliceridemia, hipocalemia e hipercalcemia.
 - (B) Hipocalemia, hipercolesterolemia, hipofosfatemia, hipernatremia e hipoglicemia.
 - (C) Hiperglicemia, hipercalemia, hipocalcemia, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia.
 - (D) Hipercalemia, hipoglicemia, hiponatremia, hipertrigliceridemia e hiperfosfatemia.
 - (E) Hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, hipocalcemia, hipoglicemia e hipernatremia.

21. Paciente com 56 anos de idade, portador de *diabetes mellitus* tipo 2 e HAS diagnosticados há 6 anos. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta os exames subsidiários (além dos exames de rotina como uréia, creatinina, glicemia, ECG) que são indicados para avaliação precoce das repercussões sistêmicas dessas duas doenças.
- (A) Ecocardiograma, clearance de creatinina e ultrassom de rins.
 - (B) Exame de fundo de olho, microalbuminúria e clearance de creatinina.
 - (C) Ultrassom de rins, exame de fundo de olho e cintilografia coronariana.
 - (D) Cintilografia coronariana, microalbuminúria e tomografia computadorizada de rins.
 - (E) Clearance de creatinina, cintilografia coronariana e teste ergométrico.
22. Paciente do sexo feminino, com 43 anos de idade, obesa, sedentária, nega antecedente de hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e cardiopatia. Chega ao atendimento com taquipneia (FR = 29ipm), desidratada ++/4+; com poliúria. Feito dextro = 410, dosagem de glicemia inicial de 386 e exame de urina tipo 1 com glicose +++, corpos cetônicos ++ e proteína indetectável. Com base nisso, assinale a alternativa que apresenta a conduta terapêutica inicial diante desse caso e qual deve ser a conduta terapêutica indicada, a princípio, para a fase de manutenção do tratamento dessa paciente.
- (A) Glibenclamida e Metformina, ambas via oral, nas duas fases do tratamento.
 - (B) Metformina via oral na fase inicial do tratamento, com manutenção da metformina na fase de manutenção do tratamento.
 - (C) Insulina ultrarrápida até a compensação do *diabetes mellitus* e insulina intermediária (NPH) na fase de manutenção do tratamento.
 - (D) Insulina NPH para a compensação do *diabetes mellitus* e insulina rápida (regular) para a fase de manutenção do tratamento.
 - (E) Insulina ultrarrápida até a compensação do *diabetes mellitus* e glibenclamida na fase de manutenção do tratamento.
23. Na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), o RX de tórax pode evidenciar
- (A) aumento global de área cardíaca e rebaixamento de cúpulas frênicas.
 - (B) consolidação em bases pulmonares e hipertransparência em ambos os campos pulmonares.
 - (C) espessamento pleural em ápices pulmonares e hipertransparência de ambos os campos pulmonares.
 - (D) rebaixamento de cúpulas frênicas e hipertransparência de ambos os campos pulmonares.
 - (E) rebaixamento de cúpulas frênicas e consolidação em bases pulmonares.
24. O tratamento inicial de um caso de insuficiência cardíaca congestiva pode ser feito com as seguintes drogas:
- (A) metildopa, hidroclorotiazida e captopril.
 - (B) hidroclorotiazida, captopril e atenolol.
 - (C) furosemida, captopril e carvedilol.
 - (D) furosemida, captopril e besilato de anlodipino.
 - (E) captopril, carvedilol e amiodarona.

25. Os **principais** efeitos colaterais que a glibenclamida e a metformina podem apresentar são, respectivamente,
- (A) hipoglicemia e alteração de enzimas hepáticas (AST, ALT e gama GT).
 - (B) aumento de ureia e creatinina e dislipidemia mista.
 - (C) hipoglicemia e proteinúria.
 - (D) proteinúria e aumento de ureia e creatinina.
 - (E) hipoglicemia e aumento de ureia e creatinina.
26. A anemia ferropriva acometendo mulher na faixa etária de 35 a 40 anos de idade pode estar associada mais frequentemente à
- (A) obstrução intestinal secundária a um bolo de *Ascaris lumbricoides*.
 - (B) hipermenorreia secundária à miomatose uterina.
 - (C) hipermenorreia secundária ao uso de DIU.
 - (D) hematúria secundária à tuberculose renal.
 - (E) hematúria secundária à nefrolitíase.
27. Assinale a alternativa que apresenta, respectivamente, o tratamento de primeira escolha para a sífilis secundária e para a sífilis latente tardia.
- (A) Penicilina G benzatina 4.800.000UI fracionada em duas doses semanais/ Penicilina G benzatina 7.200.000UI fracionada em três doses semanais.
 - (B) Penicilina G benzatina 4.800.000UI para ambas as situações.
 - (C) Penicilina G benzatina 7.200.000UI para ambas as situações.
 - (D) Penicilina G benzatina 1.200.000UI dose única/ Penicilina G benzatina 4.800.000UI fracionada em duas doses semanais.
 - (E) Penicilina G benzatina 2.400.000UI dose única/ penicilina G benzatina 7.200.000UI fracionada em três doses semanais.
28. Entre as drogas utilizadas no tratamento da HAS, assinale a alternativa que apresenta aquelas que **interferem** na libido, ejaculação e ereção peniana masculina.
- (A) Losartana, enalapril e hidroclorotiazida.
 - (B) Nifedipino, propranolol e metildopa.
 - (C) Hidroclorotiazida, metildopa e propranolol.
 - (D) Propranolol, hidroclorotiazida e losartana.
 - (E) Anlodipino, metildopa e enalapril.

29. Na tuberculose pleural, o diagnóstico confirmatório pode ser feito através de
- (A) tomografia computadorizada de tórax ou dosagem de adenosina deaminase isoforma 2 (ADA 2) no líquido pleural.
 - (B) exame quimiocitológico (dosagens de glicose, proteínas, contagem de neutrófilos e linfócitos) do líquido pleural ou exame anátomo-patológico de amostra de fragmento de pleura (obtido através de biópsia).
 - (C) exame anátomo-patológico de amostra de fragmento de pleura (obtido através de biópsia) ou tomografia computadorizada de tórax.
 - (D) dosagem de adenosina deaminase isoforma 2 (ADA 2) no líquido pleural ou exame anátomo-patológico de amostra de fragmento de pleura (obtido através de biópsia).
 - (E) dosagem de adenosina deaminase isoforma 2 (ADA 2) no líquido pleural ou tomografia computadorizada de tórax.
30. Paciente chega ao pronto-socorro com história de tontura, sendo verificada PA = 60 X 30 e frequência de pulso = 35bpm. No ECG observa-se FC = 38bpm, aumento do intervalo PR e múltiplas ondas P não correlacionadas com o complexo QRS, sendo que este último se mantém com forma, duração e amplitude normais. Dessa forma, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico clínico mais provável para esse caso e qual a conduta terapêutica frente a ele.
- (A) Fibrilação atrial e tratamento com beta-bloqueadores (propranolol via endovenosa).
 - (B) Fibrilação ventricular e tratamento com amiodarona via endovenosa.
 - (C) Fibrilação ventricular e tratamento com lidocaína via endovenosa.
 - (D) Bloqueio atrioventricular de segundo grau e tratamento com diltiazem via oral.
 - (E) Bloqueio atrioventricular de terceiro grau (total) e tratamento com implante de marcapasso.
31. Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, com quadro de perda ponderal de 9 quilos em 2 meses e tosse produtiva há 45 dias. Nesse período, a evolução foi subfebril (temperaturas axilares variando de 37,4 a 37,6 graus centígrados), sem dispneia e dor torácica. O hemograma mostrou os seguintes resultados: Hb = 11; HTC = 34%; GB = 5600 (contagem diferencial N = 52%; E = 4%; B = 1%; L = 34% e M = 9%), plaquetas = 203.000.
O RX de tórax evidencia consolidação no lobo médio direito e no lobo superior do pulmão esquerdo. Dessa forma, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico etiológico mais provável para o caso e qual o exame subsidiário melhor indicado para a confirmação desse diagnóstico.
- (A) Pneumonia bacteriana/ proteína C reativa.
 - (B) Tuberculose pulmonar/ pesquisa de BAAR no escarro.
 - (C) Tuberculose pulmonar/ eletroforese de proteínas no sangue periférico.
 - (D) Paracoccidiodomicose forma pulmonar/ pesquisa de fungos no escarro.
 - (E) Histoplasmose forma pulmonar/ pesquisa de fungos no escarro.

32. Quanto às formas de transmissão dos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV), pode-se afirmar que a transmissão do HBV
- (A) se faz, predominantemente, por transfusão de sangue e hemoderivados, tatuagens, colocação de piercings e também por relação sexual. A transmissão do HCV se faz, predominantemente, pelas mesmas vias de transmissão do HBV.
 - (B) se faz, predominantemente, por transfusão de sangue e hemoderivados, tatuagens, colocação de piercings e, raramente, por relação sexual. A transmissão do HCV se faz, predominantemente, por transfusão de sangue e hemoderivados e também por relação sexual.
 - (C) se faz, predominantemente, por transfusão de sangue e hemoderivados, tatuagens, colocação de piercings e também por relação sexual. A transmissão do HCV se faz, predominantemente, por transfusão de sangue e hemoderivados e, raramente, por relação sexual.
 - (D) se faz, predominantemente, por relação sexual e, raramente, por transfusão de sangue e hemoderivados. A transmissão do HCV se faz, predominantemente, por relação sexual e, raramente, por transfusão de sangue e hemoderivados.
 - (E) e do HCV se faz, raramente, por relação sexual e, predominantemente, por transfusão de sangue e hemoderivados, tatuagens e colocação de piercings.
33. Homem de 62 anos vem à consulta de rotina e, no momento, apresenta-se sem queixas clínicas. É tabagista, sedentário, obeso (IMC = 31), com antecedente de depressão e artrite gotosa. AF: pai faleceu aos 52 anos por IAM (infarto agudo do miocárdio).
Medicamentos em uso: Alopurinol e antidepressivo.
Ao exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, lícido. PA média sentado 164/106mmHg, PA em pé 158/102mmHg, FC 78bpm, FR 16irpm, afebril, acianótico.
Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas normofonéticas sem sopro em dois tempos, ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios bilateralmente.
Abdômen: globoso por adiposidade, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem sopros, indolor e sem visceromegalias à palpação.
Extremidades: pulsos palpáveis e simétricos, sem edema de membros inferiores.
Esta é a primeira consulta do paciente com o Clínico e, após breve revisão do prontuário, o Médico constata que, em consultas prévias, o paciente já vinha com níveis pressóricos maiores que 140x90.
- Quanto ao diagnóstico, condução e tratamento do caso, assinale a alternativa **incorreta**.
- (A) Trata-se de um paciente Hipertenso (estágio 2). O principal objetivo do tratamento é reduzir a morbidade e mortalidade cardiovascular globalmente, através da redução dos fatores de risco relacionados à doença aterosclerótica.
 - (B) As evidências científicas demonstram que para casos como este o uso de inibidores de ação central, como a Metildopa, aumenta a sobrevida, melhorando a função renal e a sobrecarga cardíaca.
 - (C) As medidas não farmacológicas para controle da HAS são importantes para serem orientadas. São esses: redução do peso, cessão do tabagismo, moderar o consumo de bebidas alcoólicas, exercícios físicos regulares, hábitos alimentar saudável com redução do sal nos alimentos.
 - (D) Considerando os fatores de risco e os níveis pressóricos do paciente, a meta é manter os níveis pressóricos inferiores a 130/85mmHg.
 - (E) Aos hipertensos em estágios 2 e 3 é recomendado terapêutica combinada logo de início. O paciente apresenta depressão e artrite gotosa, uma melhor associação para o caso seria inibidores de ECA e bloqueadores de canais de Cálcio, devendo evitar betabloqueadores e tiazídicos.

34. Mulher de 33 anos, queixa de dor em baixo ventre há 3 dias. Descreve que antes da dor percebeu secreção vaginal de cor diferente do habitual e cheiro forte. Durante a anamnese paciente informa que há 2 meses iniciou relacionamento com novo parceiro, nega febre, disúria há um dia, data da última menstruação há 9 dias (05/02/12), faz uso de DIU.

Antecedentes obstétricos: duas gestações e dois partos normais sem intercorrências. Nenhum aborto.

No EF: bom estado geral, corada, afebril, eupneica, normotensa e normocárdica.

Abdômen: RHA presentes, normotenso, sem sinais de visceromegalia, dor à palpação profunda das fossas ilíacas e hipogástrio, descompressão brusca negativa.

Exame ginecológico: órgão genital externo normal, no especular – presença de moderada quantidade de secreção vaginal anormal; no toque vaginal – dor à mobilização bimanual do colo e dor na palpação topográfica do ovário direito, anexo não palpável.

Em relação a esse caso, assinale a alternativa que apresenta seu diagnóstico e conduta.

- (A) Doença inflamatória pélvica leve com provável salpingite aguda, sem sinais de irritação peritoneal. Retirada do DIU, sintomáticos e antibioticoterapia, tendo o cuidado de oferecer tratamento para o parceiro.
- (B) Provável quadro de gravidez ectópica (tubária direita). Solicitar ultrassonografia transvaginal para confirmação diagnóstica e internação para cirurgia de urgência.
- (C) O diagnóstico é de apendicite aguda. Solicitar ultrassonografia de abdômen total para confirmação diagnóstica, Rx de tórax, eletrólitos, função renal, ECG, coagulograma e internação para cirurgia de urgência.
- (D) DIP estágio III (moderada com abscesso). Tratamento hospitalar com hidratação, sedação e sintomáticos + antibioticoterapia endovenosa por, no mínimo, 48 horas.
- (E) O diagnóstico é rotura ou torção de cisto ovariano. Solicitar exames de pré-operatório e internação imediata para cirurgia de emergência.

35. A dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral e de evolução benigna na forma clássica, e grave quando se apresenta na forma hemorrágica. Sobre este assunto, assinale a alternativa **incorreta**.

- (A) A transmissão se dá pela picada do *Aedes aegypti*, e o período de incubação varia de 3 a 15 dias.
- (B) Os sintomas iniciais da febre hemorrágica da dengue são semelhantes aos da dengue clássica, porém evoluem rapidamente para manifestações hemorrágicas podendo evoluir para o choque.
- (C) Não há necessidade de solicitação de exames complementares mesmo nos casos moderados e graves, pois a doença é viral autolimitada.
- (D) Faz parte da conduta para dengue, na forma leve, orientar sinais de alerta, liberar o paciente para o domicílio com sintomáticos (dipirona ou paracetamol), retorno em 72 horas para observação e avaliação médica, porém, retorno imediato ao identificar sinais de alerta.
- (E) Na forma grave, a reposição e manutenção do volume perdido é a medida mais importante. A hidratação endovenosa deve ser imediatamente iniciado enquanto o paciente aguarda internação em leito hospitalar.

36. Mulher de 28 anos, obesa, tabagista de 10 cigarros/dia há 10 anos, refere, há 1 ano, dor epigástrica recidivante, que piora com ingestão de alimentos, associada a empachamento pós-prandial, pirose retroesternal e eructações frequentes. Fez Endoscopia Digestiva Alta (EDA) que revelou pequena hérnia hiatal, esofagite distal, pangastrite enantematosa e úlcera duodenal cicatrizada com pesquisa para *H. Pylori* positiva. Dessa forma, assinale a alternativa que apresenta o tratamento inicial.

- (A) Não há a necessidade de se preocupar com a infecção pelo *H. Pylori*, o tabagismo neste caso é fator de maior preocupação. Para o tratamento – amoxicilina 500mg de 8/8 horas por 7 dias.
- (B) Para o tratamento, aconselhar cessão do tabagismo, precever Inibidores de Bomba de Protons (ex: omeprazol 40mg/dia), amoxicilina e claritromicina por 7 dias. O IBP deve ser mantido para tratamento da DRGE (doença do refluxo gastroesofágico).
- (C) Os anti-inflamatórios não hormonais estão indicados, uma vez que ajudam no controle da atividade inflamatória gástrica, inibindo as cicloxigenases trazendo alívio dos sintomas. A cessação do tabagismo faz parte do tratamento.
- (D) O tabagismo é risco para câncer de esôfago e estômago, está indicada uma segunda EDA, para confirmação diagnóstica e, se necessário, iniciar o tratamento com amoxicilina e claritromicina por 7 dias.
- (E) Para o tratamento inicial Bloqueador H2 (Ranitidina 150mg de 12/12 horas) e amoxicilina por 14 dias. Repetir o EDA para confirmar o sucesso do tratamento.

37. Homem, 42 anos, solteiro, sem parceiro fixo, relata febre há oito dias. Há 3 dias notou o surgimento de manchas avermelhadas por todo o corpo com rápida progressão. Associado refere perda de cabelos ao escová-los. Informa ainda que há um mês e meio notou uma ferida indolor no pênis que desapareceu em 3 semanas, espontaneamente.

No exame físico: bom estado geral, corado, hidratado, febril (38,4°C), lúcido.

Presença de micropoliadenomegalia cervical anterior, média e posterior. Linfonodos axilares e inguinais bilateralmente com aproximadamente 2cm de diâmetro. Rash exantemático maculo-papular no tronco, membros, palmas e plantas.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico e a conduta para esse caso.

- (A) O diagnóstico é de Sífilis secundária e o tratamento é Penicilina Benzatina 2,4 milhões de Unidade IM; repetir após 7 dias. Deve ser oferecido ao paciente sorologias para DSTs e orientar prevenção.
- (B) O diagnóstico é de Sífilis primária e o tratamento é Penicilina Benzatina 2,4 milhões de Unidade IM; repetir após 7 dias. Deve ser oferecido ao paciente sorologias para DSTs e orientar prevenção.
- (C) O diagnóstico é de Sífilis latente tardia e o tratamento é Penicilina Benzatina 2,4 milhões de Unidade IM; repetir após 7 dias. Deve ser oferecido ao paciente sorologias para DSTs.
- (D) O diagnóstico é de Rubéola, quadro autolimitado em que o tratamento é de suporte e tem evolução de 10 a 15 dias.
- (E) O diagnóstico é de HIV/AIDS. Deve-se internar o paciente para tratamento com antirretrovirais (Biovir e Enfavirez); notificar e oferecer sorologias para os contatantes.

38. Homem de 55 anos, com antecedentes de diabetes, hipertensão e dislipidemia há 3 anos sem seguimento, vem em uso irregular de suas medicações. Queixa-se de sentir muita sede, bebe muita água e está urinando mais que o seu normal, tendo que levantar várias vezes à noite para ir ao banheiro. Está preocupado e queixando-se de sonolência durante o dia. Traz valores de níveis pressóricos aferidos na farmácia no último mês (150x96; 170x102 e 164x90).

É motorista de ônibus e refere ganho de peso no último ano. É sedentário e tem na alimentação predomínio de carboidratos refinados e gordura saturada.

Nega etilismo e tabagismo.

Ao exame clínico: bom estado geral; corado; hidratado; IMC = 32, Circunferência abdominal 122cm; PA = 160x100mmHg; pele: *acanthosis nigricans* em região posterior e lateral do pescoço. Presença de micose entre os dedos dos pés. Restante do exame sem alterações dignas de nota.

Faz parte do projeto terapêutico para este paciente as seguintes alternativas, **exceto** uma. Assinale-a.

- (A) Faz-se necessário avaliar o controle glicêmico, com Hemoglobina glicosilada (HbA1c), considerada o padrão ouro de referência para avaliação do controle glicêmico.
 - (B) Pacientes do sexo masculino têm dificuldades de adesão a tratamentos de doenças crônicas. Deve ser orientado sobre os riscos de forma incisiva, pois o medo das consequências da doença facilitará a prevenção secundária.
 - (C) Estadiar a doença por meio da pesquisa de lesão de órgãos-alvo e complicações microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia). Estratificar risco cardiovascular, solicitar perfil lipídico, ECG e Ecocardiograma.
 - (D) Orientar mudanças de estilo de vida (incluindo estratégias para controle de peso, orientação nutricional e exercício físico). Reintroduzir terapêutica medicamentosa (Metformina escalonando doses, prevendo que se não houver controle glicêmico, introduzir glicêmico associando um secretagogo como a glibenclamida).
 - (E) Controle da Hipertensão com terapêutica combinada. O paciente é provável hipertenso estágio 2 que abandonou tratamento (ex: Hidroclorotiazida 25mg/dia associado Enalapril 10mg de 12/12 e reavaliar em 1 mês).
39. Estima-se que até 2030 a ocorrência do diabetes no mundo triplicará. Passará dos 171 milhões de acometidos para cerca de 400 milhões (OMS). Trata-se de uma pandemia, cujo impacto mais grave, segundo a OMS e a Federação Internacional de Diabetes, recairá principalmente sobre os países pobres e, no Brasil, se prevê para os próximos 20 anos um aumento de 148% da incidência.
- Com base nesses dados, assinale a alternativa correta.
- (A) O diagnóstico de diabetes pode ser feito em Mutirões da saúde de um dia, apenas dosando a glicemia capilar dos indivíduos.
 - (B) Pacientes com a glicemia de jejum maior que 100mg/dl e menor que 126mg/dl, não precisam ser orientados quanto a mudanças de estilo de vida; devem de imediato receber terapêutica com hipoglicemiante oral.
 - (C) Para a redução da incidência de diabéticos no mundo e no Brasil, é de extrema importância a educação em saúde, a prevenção e promoção da saúde. Faz parte do dever e responsabilidade do médico a educação em saúde, de forma a estimular hábitos saudáveis.
 - (D) A população em geral já nasce predisposta geneticamente a desenvolver o diabetes. Os fatores ambientais, como alimentação, estresse e sedentarismo não corroboram para o desenvolvimento da doença.
 - (E) Para o diagnóstico precoce e tratamento deve-se fazer teste de tolerância à glicose em toda a população.

40. O Clínico está de plantão no pronto-socorro, e um colega encaminha a paciente, após ter discutido o caso por telefone.

O Clínico confirma que se trata de um FA há pelo menos uma semana. Os sinais vitais da paciente continuam inalterados. Hemodinamicamente estável. Assinale a alternativa que apresenta o tratamento mais indicado nesse caso.

- (A) Diltiazem endovenoso para diminuir a resposta ventricular.
- (B) Cardioversão sincronizada.
- (C) Digoxina endovenosa para diminuir a resposta ventricular.
- (D) Amiodarona endovenoso numa tentativa de transformar o FA em ritmo sinusal.
- (E) AAS 300mg de 12/12 horas.

41. No PS chega para o Clínico: Homem de 20 anos, com quadro de tosse produtiva, febre com calafrios e emagrecimento de 8kg há 2 meses.

No exame físico: bom estado geral, emagrecido, corado, hidratado, T: 38,3°C.

Peso: 54kg, Altura: 1,70m. FR: 20irpm, FC 106bpm, PA 148 x 86mmHg. Sat. O₂ em ar ambiente 93%. Tossindo o tempo todo. Restante do exame normal.

O Rx de tórax mostra imagem cavitária em região apical do lobo direito do pulmão.

TGO 23; TGP 21; Cr: 0,6; Hb: 11,5 ; Ht: 56% as sorologias e restante dos exames.

Restante do exame normal. Pesquisa de BAAR 1º amostra positiva.

Assinale a alternativa que apresenta qual deve ser a conduta inicial do Médico.

- (A) Internação com restrição de contacto respiratório. Orientar sobre o diagnóstico e o tratamento, iniciar Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida.
- (B) Internação com restrição de contacto respiratório. Orientar sobre o provável diagnóstico de TB, oferecer sorologias, iniciar Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida, Etambutol e sintomáticos. Notificar e avisar a comissão de vigilância epidemiológica do seu serviço para avaliação dos contatantes.
- (C) Liberar o paciente para casa com Levofloxacina para 14 dias e orientações de sinais de alerta para retorno, se necessário.
- (D) Liberar o paciente para casa, com orientação de retornar em 24 horas para checar o resultado dos exames solicitados que ainda faltam.
- (E) O diagnóstico é de uma pneumonia da comunidade, paciente jovem sem comorbidades, pode ser tratado em casa sem riscos relevantes, uma vez que seja bem orientado.

42. O objetivo do tratamento da asma é atingir e manter o controle clínico da doença. Para isso, deve-se usar de estratégias de intervenção farmacológica, medidas de controle ambiental, atividade física programada, sem deixar de lado os aspectos psicogênicos que se estabelecem entre paciente/ família e o médico. Com base neste assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) Somente o tratamento farmacológico é eficiente no controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida do paciente asmático.
- (B) Somente a prevenção das exacerbações orientando bem o paciente sobre os fatores de risco (alérgenos, poluição, medicamentos, substâncias químicas, cheiro e fumaça do tabaco, infecções virais etc.) melhoram os sintomas e a qualidade de vida do paciente asmático.
- (C) Para o sucesso terapêutico, é importante sólida relação médico/ paciente; classificação da asma antes de iniciar o tratamento; classificação por nível de controle e tratamento, uso de medicações de alívio ou de controle a longo prazo, conforme a necessidade. Manejo das exacerbações, planejamento, prevenção e controle de fatores de risco.
- (D) Para a terapêutica, o diagnóstico correto é a priori, e este é feito por exclusão usando os recursos propedêuticos da medicina diagnóstica.
- (E) A asma, se bem tratada, tem cura. Para a cura é importante a adesão do paciente, mediante boa relação médico/ paciente e orientação aos familiares do paciente asmático sobre a doença e os cuidados.

43. Mulher de 33 anos de idade, solteira, secretária, católica, natural e procedente de São Paulo. Queixa-se de fadiga, dificuldade de concentração e insônia há cerca de 1 ano, com piora nos últimos meses. Refere episódios de tremores de extremidades e sudorese esporadicamente, principalmente quando tem que entregar relatórios em sua empresa. Chegou já a faltar ao trabalho por causa dos sintomas. Relata ultimamente “pavio curto”, irritabilidade e dificuldade no relacionamento amoroso. Nega anedonia e tristeza. Não apresenta dificuldades de frequentar lugares públicos, e não apresenta sensação de morte eminente. Nega uso de drogas lícitas ou ilícitas, sem comorbidades.
Exame: clínico, psíquico e neurológico sem alterações. Traz exames laboratoriais de TSH e T4 livre normais.

Assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico desse caso.

- (A) Transtorno ansioso depressivo.
- (B) Transtorno de pânico e agorafobia.
- (C) Transtorno de Ansiedade generalizado.
- (D) Transtorno de depressão (depressão maior).
- (E) Transtorno Afetivo Bipolar.

44. Mulher de 24 anos, relata dores de cabeça há 4 anos. As dores localizam no hemicrânio direito e de característica pulsátil, com fotofobia. A dor melhora com analgésico comum e repouso em ambiente escuro. Queixa que as crises vêm aumentando de frequência e intensidade. Antes, as dores eram somente nos primeiros dias da menstruação, há 6 meses passaram a ser toda semana e associadas a náusea. Relata faltar no trabalho por causa da dor e medo de ser despedida. Sem sinais premonitórios da dor. Exame clínico e neurológico sem alterações.

Com base nesse caso, assinale a alternativa correta.

- (A) O diagnóstico é de hemicrania (enxaqueca) sem aura. Para a terapêutica: orientações sobre prováveis desencadeantes da dor, a benignidade e cronicidade do quadro. Prescrever medicamento profilático + analgésico comum.
- (B) O diagnóstico é de hemicrania (enxaqueca) com aura. Para a terapêutica: orientações sobre prováveis desencadeantes da dor, a benignidade e cronicidade do quadro. Prescrever medicamento profilático + analgésico comum.
- (C) O diagnóstico é de cefaleia tensional. Para a terapêutica: orientações sobre o quadro. Prescrição de analgésico comum ou anti-inflamatório não hormonal para as crises.
- (D) O diagnóstico é de uma cefaleia secundária. Para a terapêutica: internação para investigação com exames laboratoriais e de imagem.
- (E) O diagnóstico é de cefaleia em salvas (histamínica ou de Horton). Para a terapêutica: orientações sobre o quadro, prescrever medicamento para profilaxia e para as crises.

45. Assinale a alternativa que apresenta os exames a serem solicitados no primeiro trimestre do pré-natal.

- (A) Hemograma, tipagem sanguínea, sorologias para: sífilis, toxoplasmose, rubéola, hepatites B e C e HIV, Urina tipo I, glicemia de jejum, parasitológico de fezes, colpocitologia oncótica, se em atraso, e ultrassonografia obstétrica.
- (B) Hemograma, tipagem sanguínea, sorologias para: sífilis, e hepatites B e C, Urina tipo I, glicemia de jejum, parasitológico de fezes, colpocitologia oncótica e ultrassonografia obstétrica.
- (C) Perfil biofísico fetal, cardiotocografia, hemograma, tipagem sanguínea, sorologias para: sífilis, toxoplasmose, rubéola, Hepatites B e C e HIV, Urina tipo I e glicemia de jejum.
- (D) Cardiotocografia, Tipagem sanguínea, sorologias para: sífilis, toxoplasmose, rubéola, Hepatites B e C e HIV, Urina tipo I, parasitológico de fezes e colpocitologia oncótica.
- (E) Somente Hemograma, glicemia de jejum e sorologias para HIV, sífilis e Hepatites B e C.

46. Quanto às medidas de prevenção de quedas e agravos à saúde do idoso, assinale a alternativa que **não** apresenta uma medida preventiva.

- (A) Na presença de polifarmácia, o médico deve fazer a revisão de medicamentos em uso, cuidados na introdução de novos fármacos. Iniciar com 25 a 50% da dose preconizada para adulto e aumentar gradativamente.
- (B) Usar o menor número possível de medicações.
- (C) Evitar imobilidade, estimular atividade física, fortalecimento da musculatura, treinamento de marcha e habilidades de transferência quando necessário.
- (D) Para os acamados, orientar colchão adequado, mudança de decúbito a cada 2 horas, manter tronco e membros apoiados. Pele seca, aquecida e hidratada.
- (E) Para prevenir infecções, aumentar o uso de antibióticos de largo espectro.

Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 47 e 48.

O Clínico está na Unidade básica de Saúde e, durante o acolhimento da demanda espontânea, chega o seguinte caso:

Mulher de 69 anos chega queixando-se de tontura e palpitações há uma semana. No Exame Físico: BEG (bom estado geral), FC é de 160bpm e irregular, PA 110 x 70mmhg. O restante do exame é normal, sem sinais de insuficiência cardíaca ou circulatória. Paciente hemodinamicamente estável.

O ECG de 12 derivações mostra um FA.

47. Com base no caso clínico, assinale a alternativa que apresenta a conduta correta do Médico na Unidade.
- (A) Orientar paciente a voltar para sua casa, se sinais de alerta, pedir aos familiares para acompanhá-la até o pronto-socorro mais próximo.
 - (B) Usar o DEA (desfibrilador externo automático) da Unidade para desfibrilar a paciente.
 - (C) Não fazer nada. FA nessa idade é normal, paciente com reserva cardíaca tolera bem alta frequência. Alta com AAS para casa.
 - (D) Oxigênio, monitorização e deixá-la com um acesso venoso periférico. Solicitar transferência em ambulância para sua referência de pronto-socorro.
 - (E) Orientar paciente a voltar para casa e, em caso de piora, recomendar internação hospitalar.
48. O Clínico é chamado na sala de espera do ambulatório da UBS para avaliar um paciente que está passando mal.
- Paciente homem de 65 anos relata que é hipertenso. Estava à espera da consulta no momento que sentiu forte dor de cabeça, está com queda facial e disártrico. Queixa ainda de dormência em seu braço e perna direita. Tem dificuldade em levantar o braço direito por diminuição de força e com o braço esquerdo consegue movimentar livremente.
- Assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser adotada pelo Médico.
- (A) Oferecer-se para levar o paciente ao serviço de emergência no seu carro.
 - (B) Oferecer água para o paciente e pedir para que se sente por alguns minutos a fim de esperar os sintomas desaparecerem.
 - (C) Solicitar transferência de emergência em ambulância para um centro de referência. Comunicar ao operador que se trata de provável AVC com o paciente consciente.
 - (D) Chamar a família do paciente e aguardar que ela o leve para um serviço de emergência.
 - (E) Oferecer analgésico para dor, deitar o paciente em ambiente escuro, calmo e tranquilo da Unidade, pois se trata de enfarte enxaquecoso que logo vai passar.
49. Homem de 52 anos vai ao Ambulatório para uma consulta de “Check UP”.
- Relata estar sem paciência (pavio curto), dificuldade para iniciar o sono e acordando várias vezes à noite. Parou de fumar há uma semana, após a morte de um amigo por Câncer de Pulmão. É tabagista de 60 maços/ano. Bebe em média duas latas de cerveja por dia, desconhece ter doenças prévias. Há mais de 5 anos sem avaliação de saúde.
- A insônia e a Irritabilidade fazem parte do quadro de abstinência, podendo, em alguns casos, o paciente apresentar estado disfórico ou depressivo, ansiedade e/ou dificuldade de concentração. Para os cuidados, prevenção e promoção da saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) O paciente está em estado de choque psicológico pela morte do amigo com risco para depressão e alcoolismo, o que justifica o quadro de irritabilidade e insônia. A melhor conduta no caso é tranquilizá-lo, fazer rastreamento para DPOC e risco cardiovascular. Oferecer um indutor do sono (ex: Zolpidem) e antidepressivo.
- (B) Até 85% dos cânceres de pulmão estão relacionados com o tabagismo. O importante é orientar sobre os malefícios do tabagismo para a saúde, oferecer antidepressivo para auxiliar a cessação. Orientar formas de lidar com seus sintomas de fissura e abstinência e procurar apoio nos grupos de Alcoólicos Anônimos.
- (C) O paciente apresenta quadro de fissura pela cessação do tabagismo, o que justifica a insônia e irritabilidade. Para alívio dos sintomas, basta prescrever adesivo de nicotina, indutor do sono e antidepressivo.
- (D) Inicialmente, faz parte do seguimento longitudinal do paciente na atenção primária à saúde, o rastreamento de risco cardiovascular (solicitando exames cabíveis e necessários ao caso), orientar quanto ao tabagismo e seguir o plano de cessação já iniciado e medicar caso venha a ser necessário. Fazer rastreamento para o alcoolismo (CAGE), revisão da carteira vacinal e atualização caso necessário. Suspeitar de provável DPOC e encaminhar para avaliação com pneumologista.
- (E) O paciente se encontra no estágio de pré-contemplação para a cessação do tabagismo. Logo, pode-se orientar a parada abrupta do tabagismo. Para alívio dos sintomas da fissura, prescrever repositores de nicotina, sob a forma de goma e adesivo. Orientar sobre provável ganho ponderal decorrente da cessação e orientar prática de atividades físicas.

50. Mulher de 23 anos, sexualmente ativa, há 2 dias iniciou antibioticoterapia para uma infecção ginecológica. Alega estar insatisfeita com a assistência que vem recebendo da equipe do posto de saúde, onde o Clínico que a está atendendo começou a trabalhar há um mês. A paciente reclama dos medicamentos prescritos, diz que desde que começou a tomá-los, tem se sentido mal, com náuseas logo após tomar o medicamento e anorexia. Quer um relatório sobre seu problema ou cópia do prontuário, pois quer saber mais sobre o seu problema e ter uma segunda opinião.

Assinale a alternativa correta acerca da conduta do Médico em relação à paciente.

- (A) Acolher a paciente, explicar sobre os efeitos colaterais do medicamento em uso e a importância de completar o tratamento. Orientar que o prontuário não pode ser copiado e que infelizmente não é possível fazer o relatório sobre seu problema em tratamento, pois não foi ele quem o prescreveu.
- (B) Ouvir as reclamações da paciente atentamente, orientar sobre o tratamento, prescrever os sintomáticos e pedir que ela procure o gerente da Unidade de Saúde.
- (C) Escutar a paciente, orientar que deve terminar de tomar o Antibiótico e que esses sintomas não são graves, que logo passarão. O Médico não permite o acesso da paciente ao prontuário e nem oferece uma cópia, pois entende que o prontuário é instrumento da Instituição.
- (D) Escutar a paciente, orientar quanto aos riscos e benefícios do tratamento. O Médico deve se colocar à disposição para tirar dúvidas quando ao problema de saúde. E, por fim, explicar que o prontuário é patrimônio do estado, e que só poderá ser fornecida cópia mediante mandado judicial.
- (E) Acolher a paciente, explicar-lhe sobre o problema de saúde de forma que ela compreenda, orientar quanto ao medicamento e seus efeitos colaterais, e o benefício de completar o tratamento, prescrever sintomáticos. Rever o prontuário, fazer um relatório objetivo e preciso do estado de saúde da paciente. Conceder o relatório à paciente e se colocar à disposição para futuras dúvidas e problemas. Caso a paciente solicite cópia do prontuário, esta deve ser fornecida.