



Prefeitura Municipal de  
**DEMERVAL  
LOBÃO**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DEMERVAL LOBÃO-PI**  
CONCURSO PÚBLICO – EDITAL 02/2017



*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

**CARGO**  
**MÉDICO PSF**

**DATA: 17/12/2017**

**HORÁRIO: das 08 às 12 horas**

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O  
CADERNO DE QUESTÕES**

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
  - LÍNGUA PORTUGUESA:  
**01 a 10**
  - LEGISLAÇÃO DO SUS:  
**11 a 20**
  - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO:  
**21 a 50**
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

## LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto I a seguir, para responder às questões de 01 a 09.

### Por que o suicídio não para de crescer no Brasil?

*A taxa cresceu 60% desde os anos 1980. E os motivos são os esperados: instabilidade econômica e fragilidade social*

01 Primeiro a boa notícia: o Brasil não é um país no qual o suicídio é comum. Somos apenas a 113ª nação  
02 no ranking das mortes autoinfligidas – e com uma taxa 5 vezes menor do que o campeão, a Guiana. Agora a  
03 notícia não tão boa assim: o suicídio está crescendo por aqui. Dos 172 países que enviam dados à Organização  
04 Mundial da Saúde, somente 28 registraram aumento nos índices de suicídio nos últimos anos. E nós somos um  
05 deles: a oitava nação com mais casos em termos absolutos. Nossa taxa subiu 60% desde 1980 e contabilizamos  
06 11.821 mortes no último levantamento global em 2012. Se incluirmos as mortes não declaradas na conta, a  
07 perspectiva é ainda pior com 30% mais casos e tudo indica que continuaremos subindo no ranking. Mas por  
08 quê?

09 “O Brasil é uma sociedade em ebulição. E sabemos que os números de suicídio aumentam em  
10 sociedades com crise política e econômica”, diz o psiquiatra Neury Botega, professor do Departamento de  
11 Psicologia Médica e Psiquiatria da Unicamp, um dos maiores especialistas no assunto. “Foi assim nos países da  
12 antiga União Soviética antes da implosão do comunismo. E tem sido assim no Brasil”, completa.

13 Se a crise econômica que assola o país com mais força desde 2015 parece ser um fator recente, a  
14 pobreza não é. O suicídio tem uma forte correlação com a pobreza: 75% das mortes por suicídio ocorre em  
15 países de baixa e média renda. Dentro do Brasil, acontece o mesmo: **os estados** que mais registraram aumento  
16 de casos estão no Norte e Nordeste – regiões com os maiores índices de pobreza do país.

17 Às margens do Rio Negro, a 850 km de Manaus, fica São Gabriel da Cachoeira (AM), a cidade onde  
18 mais pessoas se matam no Brasil. O município, de maioria indígena, tem um índice de 51,2 suicídios para cada  
19 100 mil, um claro exemplo da vulnerabilidade dessa parcela da população.

20 Índios apresentam de duas a sete vezes mais chances de cometer suicídio que outros brasileiros: locais  
21 de assentamento de comunidades indígenas têm as maiores taxas do Brasil. O ato não se explica com um  
22 motivo singular, mas uma soma de fatores que, no caso, incluem conflitos relacionados à demarcação de terras,  
23 perda da identidade cultural e falta de acesso à saúde mental.

24 Na ponta do país, outro gargalo: agricultores no Rio Grande do Sul. “O histórico de suicídios em famílias  
25 alemãs, a forma como a monocultura do tabaco vinculado a monopólios industriais ocorre em pequenas  
26 propriedades familiares, a depressão ligada ao uso de agrotóxicos, a baixa escolaridade, o endividamento, abuso  
27 de álcool, a maior incidência de transtornos mentais e a defesa da honra em uma cultura patriarcal são algumas  
28 das condições estudadas”, afirma Botega em seu livro Crise Suicida.

29 Não à toa, Três Passos (RS) e Três de Maio (RS), municípios cuja principal atividade econômica é a  
30 agricultura, estão entre as cinco cidades com os índices de suicídio mais altos do Brasil. Todas da lista têm  
31 menos de 40 mil habitantes, o que confirma o aumento dos casos em cidades médias e pequenas e alerta para a  
32 necessidade de prevenção nesses lugares.

33 Assim, há um fator que, infelizmente, consegue prever a ocorrência desse tipo de morte: a fragilidade  
34 social. Além dos povos indígenas e de pequenos agricultores, presidiários e moradores de rua também têm de 2  
35 a 7 vezes mais probabilidade de se matar.

36 O mesmo acontece com gays e bissexuais, cujas taxas de suicídio são 5 vezes maiores do que no  
37 restante da população. Enquanto essas pessoas continuarem sofrendo preconceito e não tiverem acesso aos  
38 métodos de prevenção – como acompanhamento psicológico e psiquiátrico – nada indica que nossas taxas vão  
39 parar de subir.

Adaptado de CARBONARI, Pâmela. Disponível em: <https://super.abril.com.br/comportamento/por-que-o-suicidio-nao-para-crescer-no-brasil> (Acesso em: 22 set 2017, 18h46)

01. Com base no texto I, analise as assertivas a seguir e assinale a opção CORRETA.

- I. O Brasil é um país no qual o suicídio não é comum, mas, de acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde – OMS, houve um incremento dos casos de suicídio em 60% no ano de 2012;
- II. Apesar de ter havido um aumento da taxa de suicídio de 1980 a 2012, o Brasil ocupa apenas a posição 113 no ranking das mortes autoinfligidas, com uma taxa cinco vezes menor que a Guiana;
- III. Em 2012, foram constatadas 11.821 mortes por suicídio, e esse número poderia ser maior se fossem incluídas as mortes não declaradas, aumentando a taxa global de mortes em 30%.

- (A) Apenas a assertiva I está correta.
- (B) Apenas a assertiva II está correta.
- (C) Apenas a assertiva III está correta.
- (D) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- (E) Apenas as assertivas II e III estão corretas.

02. De acordo com as informações do texto I analise as afirmações, assinale V para verdadeira e F para falsa e marque a opção CORRETA.

- ( ) Os números de suicídio aumentam em sociedades com crise política e econômica, o que explica o número de suicídios no Brasil ter crescido em 60% no ano de 2012.
- ( ) A pobreza é um fator que mantém forte correlação com o número de suicídios, sendo responsável por 75% dos casos.
- ( ) Por apresentar os maiores índices de pobreza no Brasil, as regiões Norte e Nordeste registraram o maior aumento de casos de suicídio, mantendo a tendência global para regiões de baixa e média renda.
- ( ) As cinco cidades que apresentam índices de suicídio mais altos do Brasil possuem a agricultura como base econômica e uma população menor que quarenta mil habitantes.
- ( ) Povos indígenas, pequenos agricultores, presidiários, moradores de rua, gays e bissexuais apresentam de 2 a 7 vezes mais probabilidade de se matar.

- (A) V, F, V, V, F.
- (B) F, F, V, V, V.
- (C) F, F, V, F, F.
- (D) F, F, F, F, V.
- (E) F, F, V, V, F.

03. No trecho “*Primeiro* a boa notícia: o Brasil não é um país no qual o suicídio é comum. Somos apenas a 113ª nação no ranking das mortes autoinfligidas – e com uma taxa 5 vezes menor do que o campeão, a Guiana. *Agora* a notícia não tão boa assim: o suicídio está crescendo por aqui” (linhas 01 a 03), as palavras em *itálico* funcionam como:

- (A) Elementos linguísticos que atuam na construção da coesão, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são operadores organizacionais de espaço e tempo no texto.
- (B) Elementos textuais que atuam na construção linguística de sentido, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são marcadores organizacionais metalinguísticos.
- (C) Elementos gramaticais que atuam na elaboração textual, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são conectores que indicam causa e consequência.
- (D) Elementos sintáticos que atuam na construção gramatical do texto, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que são operadores argumentativos de comparação.
- (E) Elementos coesivos que colaboram na construção de sentido do texto, especialmente na parte correspondente ao primeiro parágrafo, uma vez que atuam como operadores argumentativos de causa.

04. No trecho “Na ponta do país, outro gargalo: agricultores no Rio Grande do Sul” (linha 24), é possível identificar a figura de linguagem:

- (A) comparação.
- (B) anáfora.
- (C) catáfora.
- (D) catacrese.
- (E) assíndeto.

05. Quanto aos elementos que compõem o período “Um fator prevê a ocorrência de morte por suicídio, a fragilidade social.”, pode-se afirmar EXCETO que:

- (A) A expressão “Um fator” exerce a função de sujeito da oração.
- (B) O substantivo “fator” exerce a função de núcleo do sujeito da oração.
- (C) O substantivo “ocorrência” exerce a função de núcleo do predicado da oração.
- (D) O artigo “a” de “a ocorrência” exerce a função de adjunto adnominal na oração.
- (E) A expressão “a fragilidade social” exerce a função de aposto na oração.

06. De acordo com o período “O município, de maioria indígena, tem um índice de 51,2 suicídios para cada 100 mil habitantes”, assinale a opção INCORRETA, quanto aos termos essenciais, integrantes e acessórios da oração.
- (A) O sujeito da oração é simples.
  - (B) “de maioria indígena” atua na oração como adjunto adnominal de município.
  - (C) “tem” é o núcleo do predicado verbal.
  - (D) “índice” é o núcleo do objeto direto.
  - (E) “um” atua na oração como adjunto adnominal.
07. Quanto à acentuação gráfica de palavras no texto I, assinale a opção INCORRETA.
- (A) As unidades lexicais “notícia” (linha 01) e “suicídio” (linha 01) são acentuadas em razão de serem paroxítonas terminadas em ditongo.
  - (B) As unidades lexicais “números” (linha 09), “econômica” (linha 10) e “métodos” (linha 38) são acentuadas em razão de serem proparoxítonas.
  - (C) As unidades lexicais “país” (linha 01) e “saúde” (linha 23) são acentuadas em razão de possuírem hiatos tônicos.
  - (D) As unidades lexicais “índios” (linha 20) e “índices” (linha 16) seguem a mesma regra de acentuação.
  - (E) As unidades lexicais “famílias” (linha 24) e “monopólios” (linha 25) seguem a mesma regra de acentuação.
08. Quanto ao processo de formação das palavras autoinfligidas (linha 02), especialistas (linha 11), preconceito (linha 37) e infelizmente (linha 33), pode-se afirmar que:
- (A) “autoinfligidas” e “preconceito” são formadas a partir do processo de composição prefixal, utilizando os prefixos “auto” e “pre”.
  - (B) Enquanto a unidade lexical “preconceito” é formada por prefixação, a unidade lexical “infelizmente” é formada por parassíntese.
  - (C) “Especialistas” é uma palavra primitiva, portanto não sofre processo de derivação.
  - (D) A unidade lexical infelizmente é formada por composição prefixal e sufixal.
  - (E) “Especialistas”, “preconceito” e “infelizmente” são formadas, respectivamente, por sufixação, por prefixação e por prefixação e sufixação.
09. Analise o verbo contabilizar na forma conjugada “contabilizamos” quanto aos seus elementos de formação e assinale a opção que apresenta INCORRETAMENTE os elementos de sua composição.
- (A) Contabiliz- é o radical do verbo contabilizar.
  - (B) Contabiliza é o tema do verbo contabilizar.
  - (C) O “a”, localizado após o radical, é a vogal de ligação.
  - (D) “mos” é a desinência número-pessoal que indica a primeira pessoa do plural dos verbos.
  - (E) Não há a presença de desinência modo-temporal em “contabilizamos”.
10. Analise os enunciados a seguir e assinale a opção que preenche CORRETAMENTE as lacunas.
- I. “Em vez de apenas reclamar da falta, \_\_\_\_\_ que economiza água”.
  - II. “Gostaria de saber o \_\_\_\_\_ do seu comportamento inesperado na tarde de ontem”.
  - III. “Poderia ficar horas aqui explicando por que as palavras do português têm \_\_\_\_\_”.
  - IV. “O Paulo fez investimentos imobiliários \_\_\_\_\_ de obter lucros a longo prazo”.
  - V. “Os bancos concedem empréstimos às pessoas, porque visam \_\_\_\_\_ lucros”.
- (A) “há gente”; “porquê”; “acento”; “a fim”; “alferir”.
  - (B) “a gente”; “porque”; “acento”; “a fim”; “aferir”.
  - (C) “agente”; “por que”; “assento”; “a fim”; “alferir”.
  - (D) “a gente”; “porque”; “assento”; “afim”; “alferir”.
  - (E) “agente”; “porque”; “acento”; “a fim”; “aferir”.

## LEGISLAÇÃO DO SUS

11. O nascimento do Sistema Único de Saúde – SUS deu-se em 1988, criado pela Constituição Federal e regulamentado posteriormente por leis que deram bases para seu funcionamento. Em relação à trajetória histórica do seu surgimento, é CORRETO afirmar que:
- (A) A VIII Conferência Nacional de Saúde é um marco na história da saúde pública, visto que deu início aos debates sobre a construção de um sistema único de saúde no país.
  - (B) Apenas em 1988, iniciou-se a discussão sobre a necessidade de criação de um sistema de saúde universal, descentralizado e administrado pelo poder público.
  - (C) As bases para a seção “da saúde” na Constituição Federal/88, que cria o Sistema Único de Saúde – SUS, foi formada em ano anterior a VIII Conferência Nacional de Saúde.
  - (D) O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) consistiu em um sistema bastante similar ao SUS, criado posteriormente a este e diferenciando-se apenas em alguns aspectos.
  - (E) A implantação do SUS substituiu de imediato o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), extinto completamente no mesmo ano.
12. Sobre alguns modelos de assistência à saúde no Brasil antecedentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), pode-se afirmar que:
- (A) O Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) tinha princípios norteadores bastante diferenciados do SUS.
  - (B) O Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) prestava atendimento médico aos trabalhadores formais e informais.
  - (C) O Ministério da Saúde (MS) prestava assistência médico-hospitalar e, em raros casos, ações de promoção a saúde e prevenção de doenças.
  - (D) A maior parte dos serviços prestados pelo INAMPS era ofertada pelos serviços públicos, com características eminentemente preventivas.
  - (E) O INAMPS assistia exclusivamente aos contribuintes da previdência e funcionava em parceria com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) .
13. A criação do SUS trouxe grandes avanços para a Saúde Pública Brasileira. A esse respeito, analise as proposições abaixo:
- ( ) O Art. 196 da Constituição Federal/88 define que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas.
  - ( ) A Constituição Federal/88, versa sobre a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - ( ) Pelo artigo 198 da Constituição Federal/88, foi criado o SUS como modelo de saúde universal e igualitário no país.
  - ( ) Compete ao estado, em conformidade com o artigo 199 da Constituição Federal/88, a garantia das ações e serviços de saúde de forma universal e igualitária.

Indique a sequência CORRETA.

- (A) F, V, F, V
- (B) V, F, V, F
- (C) V, V, V, V
- (D) V, V, F, F
- (E) F, V, V, V

14. São diretrizes para a organização do SUS, estabelecidas pela Constituição Federal/88, em seu artigo 198:
- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
  - II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
  - III. Participação da comunidade;
  - IV. Regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.
- (A) Apenas II está correta.  
(B) Apenas III e IV estão corretas.  
(C) Apenas I, II e III estão corretas.  
(D) Apenas IV está correta.  
(E) Todas estão corretas.
15. Em relação à organização do SUS, analise os itens abaixo:
- I. Rede regionalizada e hierarquizada das ações e serviços públicos de saúde;
  - II. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
  - III. Atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas;
  - IV. Participação da comunidade de forma restrita.
- Indique a opção CORRETA.
- (A) Apenas III está correta.  
(B) Apenas I e II estão corretas.  
(C) Apenas I, II e III estão corretas.  
(D) Apenas IV está correta.  
(E) Todas estão corretas.
16. Aspecto relevante para a efetiva consolidação do SUS está intimamente relacionado ao seu financiamento. A esse respeito, é INCORRETO afirmar:
- (A) O Sistema Único de Saúde deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
  - (B) A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem aplicar anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos estipulados por lei.
  - (C) Cabe à União a responsabilidade para aplicar um percentual não inferior a 20% da receita corrente líquida do respectivo exercício financeiro.
  - (D) O rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, devem ser feitos com vistas à progressiva redução das disparidades regionais.
  - (E) Os gastos com a saúde, bem como as ações e os serviços que podem ser financiados com os recursos da saúde, devem ser observados por todas as esferas de gestão: União, Estados, Distrito Federal e Municípios.
17. É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos. Sobre a afirmativa, é CORRETO afirmar:
- (A) A afirmativa é falsa, visto que as instituições privadas podem receber recursos do SUS.
  - (B) A afirmativa é verdadeira, visto que as instituições privadas não podem receber recursos públicos para auxílios ou subvenções, tais instituições recebem recursos apenas mediante comprovação da prestação dos serviços.
  - (C) A afirmativa é falsa, não havendo impedimento legal para auxílio a instituições privadas.
  - (D) A afirmativa é falsa, pois as instituições privadas conveniadas têm direito a um percentual fixo mensal do SUS, independente da produção.

(E) A afirmativa é falsa, pois as instituições privadas com fins lucrativos e as filantrópicas podem receber recursos públicos para auxílios ou subvenções.

18. A respeito da Lei nº 8.080/90, assinale a opção CORRETA.

- (A) Trata-se da lei que define a Rede de Atenção à Saúde.
- (B) Determina a Atenção Básica como porta de entrada para o SUS.
- (C) Assegura que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
- (D) Afirma que o dever do Estado de prover a saúde ao ser humano desobriga as responsabilidades das pessoas, famílias e empresas.
- (E) Determina a gestão plena do SUS em todo território nacional.

19. Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do país, sendo a saúde um dos fatores determinantes e condicionantes, assim como um conjunto de outros fatores. Assinale a opção que apresenta tais fatores.

- (A) Alimentação, moradia e saneamento básico.
- (B) Meio ambiente, trabalho e renda.
- (C) Educação, atividade física e transporte.
- (D) Lazer, acesso aos bens e serviços essenciais.
- (E) Todas as opções estão corretas.

20. Com vistas à superação das dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde, foi firmado o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, tomando por base os princípios constitucionais do SUS. Sobre o referido pacto, analise as proposições abaixo:

- I. O Pacto pela Saúde é um compromisso público, assumido pelos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS, no qual são estabelecidos ajustes e acordos em relação às prioridades e responsabilidades sanitárias e de gestão entre os entes federados;
- II. As diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde se encontram definidas pela Portaria nº 399/GM/2006;
- III. O Pacto pela Saúde define as prioridades articuladas e integradas que envolvem exclusivamente dois componentes: Pacto pela Vida e Pacto em Defesa do SUS;
- IV. Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS formam a tríade do Pacto pela Saúde.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Apenas III está correta.
- (B) Apenas I e II estão corretas.
- (C) Apenas I, II e III estão corretas.
- (D) Apenas I, II e IV estão corretas.
- (E) Apenas II, III e IV estão corretas.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. A Medicina de Família e Comunidade é uma especialidade clínica orientada para os cuidados primários e caracteriza-se por:
- (A) ser geralmente o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde, proporcionando aos mesmos o acesso ao médico, controlado e limitado em função de suas patologias, idade ou sexo.
  - (B) ter um processo de consulta em que se estabelece uma relação pontual, através de uma comunicação médico-paciente efetiva.
  - (C) manejar com prontidão doenças que se apresentem de forma indiferenciada e que necessitam de intervenção urgente.
  - (D) trabalhar somente com a prevenção e diagnóstico de doenças, encaminhando todos os pacientes que tenham diagnóstico definitivo.
  - (E) gerir simultaneamente os problemas, tanto agudos como crônicos, dos indivíduos.
22. A política nacional de atenção básica descreve as atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica que devem ser seguidas conforme as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Nesse contexto, são atribuições dos médicos da atenção básica, EXCETO:
- (A) Realizar consultas clínicas na UBS, e, quando indicado ou necessário, no domicílio, encaminhando a maior parte dos casos para os serviços de referência.
  - (B) Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
  - (C) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles.
  - (D) Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário.
  - (E) Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe.
23. Mulher de 23 anos, Gesta I Para I Aborto 0, com 12 semanas de gestação, comparece à consulta pré-natal com os resultados dos primeiros exames laboratoriais, sendo verificado tipo sanguíneo B e Rh negativo. Relata que seu esposo tem sangue “positivo”. Com base nessas informações, a primeira conduta a ser realizada pelo médico do posto de saúde é:
- (A) Solicitar exame de Coombs direto.
  - (B) Solicitar exame de Coombs indireto somente na consulta a ser realizada no período de 22 a 24 semanas de gestação.
  - (C) Encaminhar imediatamente a gestante para acompanhamento pré-natal de alto risco.
  - (D) Solicitar Coombs indireto para a gestante e, em caso de resultado positivo, encaminhar para pré-natal alto risco.
  - (E) Aplicar a primeira dose de Rhogan na gestante.
24. Lactente de 3 meses de idade, com histórico de prematuridade, é levado pela mãe à consulta de puericultura na unidade de saúde. Peso, comprimento e perímetro cefálico encontrando-se dentro dos limites de normalidade para idade. Vacinas atualizadas. No entanto, a mãe estava preocupada por ter percebido um “caroço” na virilha da criança quando ela chora ou se esforça. Ao se diagnosticar hérnia inguinal em um lactente, deve-se:
- (A) tranquilizar a mãe, pois o quadro de hérnia inguinal não oferece riscos à criança e costuma se resolver espontaneamente.
  - (B) orientar sobre a necessidade de realização de massagens abdominais em domicílio, com movimentos circulares em sentido horário.
  - (C) observar a evolução do quadro até a criança completar dois anos de idade.
  - (D) encaminhar para cirurgia; se a hérnia persistir após os seis meses de vida.
  - (E) encaminhar para cirurgia o mais precocemente possível, pelo risco de encarceramento.



25. Criança de 3 anos foi trazida à Unidade Básica de Saúde com queixa de ressecamento e prurido cutâneo intenso em áreas flexoras de braços e pernas. Ao exame físico, verifica-se a presença de pápulas eritematosas, com eczematização e liquenificação. O diagnóstico e o melhor tratamento para este caso são respectivamente:
- (A) Eczemátide ou Pitiríase Alba / emulsões com emolientes (ureia a 10%) ou queratolíticos (ácido salicílico).
  - (B) Prurigo estrófulo / anti-histamínicos orais e pasta d'água tópica.
  - (C) Dermatite atópica / corticoides tópicos de baixa ou média potência e anti-histamínicos sistêmicos.
  - (D) Dermatite de contato / compressas com solução aquosa de permanganato de potássio.
  - (E) Dermatite seborreica / óleo mineral salicilado a 3 % ou cetoconazol a 2% tópico.
26. Paciente de 32 anos, pedreiro, casado, procurou o serviço de saúde de seu bairro por apresentar perda ponderal, episódios febris e sudorese noturna há algumas semanas. Seu médico, após minuciosa anamnese e exame físicos, resolve solicitar dentre outros exames o anti-HIV, com resultado positivo. Considerando-se a importância de se comunicar o(s) parceiro(s) sexual(is), a melhor forma para o Médico de Família e Comunidade resolver a situação respeitando o Código de Ética Médica é:
- (A) Orientar sobre a obrigatoriedade de trazer o parceiro à próxima consulta para comunicá-lo sobre a doença adquirida e sobre a necessidade de tratamento de ambos.
  - (B) Respeitar o sigilo médico e deixar que o paciente decida se deve ou não revelar o problema ao parceiro.
  - (C) Orientar que será necessário informar ao parceiro sobre a infecção assim que estiver com altos índices de carga viral, embora precise usar camisinha durante as relações sexuais desde o momento do diagnóstico.
  - (D) Pedir a um outro membro da equipe que informe o parceiro sobre a infecção e sobre a impossibilidade de manter relações sexuais seguras com o paciente.
  - (E) Informar o paciente sobre a necessidade de trazer o parceiro para aconselhamento e testagem e, se o paciente for contrário, fazer busca ativa do parceiro, preservando a confidencialidade.
27. Chega ao serviço de saúde uma mulher de 28 anos que relata ter sofrido violência sexual há algumas horas. Com relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST), assinale a opção que contém a conduta adequada.
- (A) Solicitar sorologias para sífilis, hepatite B e anti-HIV, além de cultura de secreção vaginal e do canal cervical, iniciando tratamento empírico para infecções não virais como gonorreia e clamídia e profilaxia anti-HIV com antirretrovirais.
  - (B) Solicitar sorologias e tratar especificamente as IST detectadas.
  - (C) Solicitar sorologias e esperar 72h para reavaliar sintomas e iniciar tratamentos.
  - (D) Solicitar sorologias e aguardar resultado de teste de gravidez para iniciar antirretrovirais.
  - (E) Iniciar tratamento empírico para vaginose, gonorreia e clamídia e antiretroviral, sem necessidade de solicitar sorologias.
28. Nas últimas décadas, a dengue reapareceu como uma doença infecciosa importante, estando associada a altos índices de mortalidade. Sobre essa doença, pode-se afirmar:
- (A) Não há necessidade de comunicação de casos suspeitos ou confirmados ao serviço de vigilância epidemiológica, pois não se trata de doença de notificação compulsória.
  - (B) A sorologia (anticorpos IgM anti-dengue) deve ser solicitada somente nos primeiros três dias após o início da febre e serve para permitir o início do tratamento.
  - (C) O caso suspeito caracteriza-se por doença febril aguda, com duração máxima de 7 dias, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retroorbital, mialgia, artralgia, prostração, exantema.
  - (D) O período de incubação da doença é de 20 a 40 dias.
  - (E) Os achados laboratoriais mais comuns são plaquetose e hemodiluição com valores decrescentes de hematócrito.

29. A maior parte dos casos de hipertensão arterial não apresenta uma causa aparente, quadro conhecido como hipertensão essencial. No entanto, em outras situações, a hipertensão pode ser controlada ou curada se a causa for diagnosticada e o agente etiológico removido. Com base nessas informações, assinale a opção que NÃO contém um achado clínico sugestivo de hipertensão secundária.
- (A) Sopros sistólico/diastólico abdominal.
  - (B) Hipertensão resistente ao tratamento e/ou hipocalcemia.
  - (C) Proteinúria, hematúria.
  - (D) Pulsos femorais reduzidos.
  - (E) Dislipidemia.
30. Quando um paciente é identificado como alcoolista, sua abordagem deve envolver um processo inicial de desintoxicação para tentar reduzir a necessidade aguda de consumir álcool. Nesse contexto, está indicado, EXCETO:
- (A) Avaliação clínica periódica para qualificar os possíveis riscos.
  - (B) Uso de dissulfiram, única droga disponível comprovadamente efetiva para o tratamento da dependência do álcool.
  - (C) Hidratação oral para auxiliar na eliminação dos resíduos do álcool.
  - (D) Administração de diazepam para diminuir a ansiedade.
  - (E) Administração de vitamina B1.
31. Paciente idoso de 75 anos comparece à consulta médica para fazer um “check-up” de saúde. Durante a anamnese, o paciente relatou diversos episódios de queda nos últimos meses. Com base nesse caso, estão indicados os seguintes procedimentos na avaliação, EXCETO:
- (A) Investigação de todas as medicações em uso, com atenção especial aos psicotrópicos.
  - (B) Avaliação da pressão arterial somente na posição sentada.
  - (C) Identificação de possíveis arritmias cardíacas.
  - (D) Exame da acuidade visual.
  - (E) Teste de marcha e equilíbrio.
32. Considerando-se o manejo do paciente com depressão, associe as condições clínicas com o local e profissional mais adequados para o tratamento e, assinale a opção que apresenta a sequência CORRETA.
1. Primeiro episódio de depressão leve.
  2. Diagnóstico de depressão já definido.
  3. Estado de delírio e agitação.
  4. Presença de outras doenças ou tratamentos concomitantes que possam contraindicar o uso de antidepressivos.
  5. Paciente tem preferência por atendimento pelo seu médico.
  6. Paciente com quadro de dificuldade de alimentação, desidratação e estupor.
- I. Internação hospitalar.
  - II. Encaminhamento para psiquiatra em ambulatório de nível secundário.
  - III. Tratamento pelo Médico de Família e Comunidade no serviço de Atenção Primária à Saúde.
- (A) 1 – III; 2 – II; 3 – I; 4 – I; 5 – II; 6 – III
  - (B) 1 – III; 2 – I; 3 – I; 4 – I; 5 – III; 6 – II
  - (C) 1 – II; 2 – II; 3 – III; 4 – I; 5 – III; 6 – III
  - (D) 1 – III; 2 – III; 3 – I; 4 – II; 5 – III; 6 – I
  - (E) 1 – I; 2 – III; 3 – I; 4 – II; 5 – II; 6 – II

33. Homem de 27 anos comparece à consulta, com queixa de disúria e blenorragia há 2 dias. Ao exame físico, constata-se presença de corrimento uretral. Assinale a opção que apresenta a melhor conduta frente a este quadro:
- (A) Tratamento sintomático de uretrite por gonococo ou clamídia com azitromicina 500mg de 12 em 12 horas por 7 dias.
  - (B) Realizar tratamento apenas de gonococo se houver baciloscopia com presença de diplococos gram-negativos, com ceftriaxona 125mg, intramuscular em dose única.
  - (C) Tratamento sintomático para *Trichomonas vaginalis* com metronidazol 250mg a cada 8 horas por 5 dias, para paciente e parceira, e aconselhamento para evitar relações sexuais durante o tratamento.
  - (D) Realizar tratamento sintomático para uretrite por gonococo e clamídia; encorajar o paciente a comunicar todos os parceiros para consulta e tratamento; aconselhar sobre a necessidade de realização de testes sorológicos de ISTs e prevenção futura com orientação de sexo seguro.
  - (E) Deve-se encaminhar o paciente para um centro especializado onde será realizado um estudo microbiológico, evitando-se assim os riscos de resistência bacteriana com tratamento empírico.
34. Paciente masculino, 45 anos, realizando acompanhamento nutricional para redução de peso há 3 meses, IMC = 30kg/m<sup>2</sup>, comparece à Unidade Básica de Saúde para mostrar resultados de exames de rotina. Apresenta glicemia = 91mg/dL, colesterol total = 185mg/dL, HDL = 32mg/dL e triglicéridios = 600 mg/dL. Assinale a opção que apresenta a conduta mais adequada a ser tomada nesse caso.
- (A) Prescrever rosuvastatina.
  - (B) Prescrever fenofibrato.
  - (C) Prescrever colestiramina.
  - (D) Prescrever sinvastatina.
  - (E) Prescrever somente dieta por 6 meses.
35. A asma é uma doença inflamatória crônica das vias respiratórias classificada em termos clínicos de acordo com a gravidade e frequência dos sintomas, cujo tratamento visa promover a reversão do quadro de broncoconstrição. Com base nessas informações, assinale a opção que apresenta o tratamento mais adequado para o manejo de pacientes com asma intermitente.
- (A) Corticoide inalatório.
  - (B) Corticoide inalatório e beta-agonista de curta duração.
  - (C) Beta-agonista de curta duração, quando necessário.
  - (D) Corticoide oral contínuo e beta-agonista de longa duração.
  - (E) Beta-agonista de longa duração.
36. Maria, de 20 anos, é mãe de Enzo, de 4 anos, fruto de um relacionamento na adolescência com Edilson. Atualmente vive com sua mãe, Dona Ana, de 38 anos, seu pai, Sr. Antônio, de 42 anos e seus dois irmãos Marcos e Gabriel (de 13 e 15 anos). Estudou até a oitava série, tendo abandonado os estudos devido à gravidez. Atualmente não estuda nem trabalha. Relata que seu pai é violento, bebe cachaça diariamente e seus 2 irmãos são usuários de maconha e crack, envolvendo-se com bandidos do bairro. Maria chega à consulta queixando-se de sintomas inespecíficos como dores de cabeça, dores nas pernas e insônia. A respeito da situação apresentada, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A realização de conferência familiar poderá contribuir para uma melhor abordagem do caso.
  - (B) O conflito com o pai pode ser um dos responsáveis pelos sintomas de Maria.
  - (C) O médico deverá construir um genograma para melhor visualização e conhecimento dos conflitos familiares.
  - (D) A faixa etária dos irmãos mais novos caracterizam uma crise previsível, dentro do ciclo vital da família.
  - (E) O alcoolismo e a violência do pai podem ser consideradas crises previsíveis do ciclo vital de Maria e contribuem diretamente com os sintomas apresentados por ela.

37. Mulher de 34 anos, Gesta 2 Para 2, Aborto 0, comparece à consulta no posto de saúde para orientação contraceptiva. Relata parto normal há 45 dias, com menstruação há 5 dias. Informa que tem produzido bastante leite e que o filho segue em aleitamento materno exclusivo. Planeja engravidar novamente nos próximos dois anos, mas não tem interesse em colocar DIU e se considera esquecida para tomar medicamentos. É tabagista (cerca de 10 cigarros/dia). Entre as opções a seguir, a melhor indicação contraceptiva para a paciente é:
- (A) Medroxiprogesterona injetável.
  - (B) Minipílula.
  - (C) Laqueadura tubária.
  - (D) Anticoncepcional oral combinado.
  - (E) Não há necessidade de oferecer nenhum método, uma vez que a amamentação confere total proteção contraceptiva.
38. Sobre o manejo clínico de pacientes com diarreia, é INCORRETO afirmar:
- (A) No exame físico, é importante buscar sinais clínicos de desidratação, sendo o sinal da dobra cutânea o que mais se correlaciona com o grau de desidratação, seguido por alteração do estado mental, olhos fundos e mucosa seca.
  - (B) 90% dos casos de diarreia são autolimitados, sendo o diagnóstico sintromico suficiente na maioria das vezes.
  - (C) Exames laboratoriais rotineiros como eletrólitos séricos, ureia e creatinina não são necessários, embora possam ajudar em pacientes selecionados, ou quando a terapia de reidratação oral falha.
  - (D) Os medicamentos com atividade anti-peristáltica, como loperamida, codeína e difenoxilato podem melhorar a evolução das diarreias bacterianas, sendo indicados na maioria dos casos.
  - (E) O uso de antimicrobianos pode ser benéfico em algumas situações como, disenteria por *Shigella*, salmonelose em imunodeprimidos, suspeita de sepse, e infecções por parasitas (*Giardia* e *Entamoeba histolytica*).
39. A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, granulomatosa que ocorre de forma endêmica em vários países do mundo, sendo um importante problema de saúde pública, principalmente no Brasil, onde as taxas de prevalência continuam elevadas. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, um parasita intracelular que promove lesões na pele e em nervos periféricos que podem resultar em incapacidades físicas permanentes. Sobre a doença, é INCORRETO afirmar:
- (A) Pode ser classificada em dois grandes grupos: paucibacilar, que engloba as formas indeterminada com reação Mitsuda positiva e tuberculóide; e multibacilar, que engloba as formas mais graves e contagiosas da doença, como a indeterminada com reação Mitsuda negativa, dimorfa e Virchowiana.
  - (B) A reação hansênica tipo II manifesta-se sob a forma de eritema polimorfo, com agudização das lesões existentes, as quais se tornam violáceas, edematosas e dolorosas.
  - (C) Entre os diagnósticos diferenciais, estão a sarcoidose, micose fungoide e leishmaniose tegumentar.
  - (D) O VDRL não serve para fazer o diagnóstico diferencial entre roséola hansênica e sífilítica, pois, na hanseníase Virchowiana, esse teste pode ser falsamente positivo em até 60% dos casos, tornando necessária a pesquisa de BAAR na linfa.
  - (E) O tratamento é eminentemente ambulatorial, adotando-se esquemas terapêuticos padronizados com rifampicina e dapsona para as formas paucibacilares e rifampicina, dapsona e clofazimina para as forma multibacilares.
40. O Programa Nacional de Imunizações (PNI) define as estratégias de vacinação para os diferentes grupos sociais, tais como crianças, adolescentes, adultos, idosos e povos indígenas, sendo passível de modificações de acordo com a situação epidemiológica ou pela incorporação de novas vacinas. Sobre o calendário vacinal atual, é CORRETO afirmar:
- (A) Ao nascer, a criança recebe apenas duas vacinas, BCG e hepatite B.

- (B) A vacina tríplice viral, que confere imunidade contra sarampo, tétano e caxumba, deve ser aplicada na criança ao completar 12 meses e, aos 15 meses, administra-se a vacina tetra viral, que protege também contra varicela.
- (C) A vacina contra HPV está indicada somente para meninas na faixa etária de 9 a 14 anos, em duas doses, com intervalos de 0 e 6 meses.
- (D) Para gestantes a partir de 30ª semana de gestação e em até 55 dias de puerpério, está indicada a vacina dTpa, que protege contra tétano, difteria e coqueluche.
- (E) A vacina oral de Rotavírus Humano (VORH) deve ser administrada em duas doses aos 4 e 8 meses.
41. A cardiopatia isquêmica é uma importante causa de mortalidade no Brasil, podendo apresentar-se clinicamente de várias formas: infarto do miocárdio, angina, insuficiência cardíaca, arritmias e morte súbita. Sobre esse problema, é INCORRETO afirmar:
- (A) O manejo dos pacientes inclui o tratamento farmacológico com antiagregantes plaquetários, hipolipemiantes, antianginosos e indicação de procedimentos de revascularização do miocárdio.
- (B) Dentre os fatores de risco, estão a hipertensão arterial sistêmica, a hipercolesterolemia, o sedentarismo e o tabagismo.
- (C) Os beta bloqueadores têm sido recomendados como drogas de primeira linha no manejo da angina estável, sendo também indicados para pacientes que tiveram infarto do miocárdio ou foram submetidos a cirurgia de revascularização, por contribuírem para a redução dos sintomas e da mortalidade.
- (D) A ingestão de dieta saudável com alimentos ricos em ácidos graxos ômega 3 e ácido linoléico tem sido associada à redução de mortalidade por causas cardiovasculares.
- (E) Evidências experimentais de que a agregação plaquetária está relacionada com episódios de instabilização de quadros isquêmicos indicam que o ácido acetil salicílico (AAS) não deve ser considerado como agente antiagregante plaquetário para pacientes com cardiopatia isquêmica.
42. Os documentos médico-legais são declarações escritas pelo médico com interesse jurídico, incluindo o atestado, o relatório e o parecer médico-legal. Sobre esse tema, é INCORRETO afirmar:
- (A) O atestado médico é um documento sem apresentação rígida com diversas finalidades, tais como certificar condições de sanidade ou doença, intervenções cirúrgicas e suas consequências, e impossibilidade de comparecimento ao trabalho por determinado número de dias.
- (B) O fato de o médico atestar para sua própria família não pode ser considerado infração ética, pois não existe expresso impedimento a respeito, salvo nos casos de perícias judiciais, doenças graves ou toxicomanias.
- (C) No atestado de óbito, a causa básica da morte deve ser registrada na primeira linha, representando a doença ou estado que causou diretamente a morte.
- (D) O médico somente poderá fornecer atestados revelando o diagnóstico, na forma codificada ou não, nas hipóteses do dever legal ou da autorização expressa do paciente.
- (E) Para atestados com a finalidade de justificar faltas no trabalho por período superior a 15 dias, o paciente deve ser encaminhado para perícia médica ou órgão competente, com uma declaração sobre os achados do exame.
43. A tontura é uma queixa frequente nos ambulatórios, podendo ser utilizada pelo paciente para significar diversas experiências sensoriais, tais como a vertigem. Sobre o tema, é INCORRETO afirmar:
- (A) A vertigem posicional paroxística benigna é uma das causas mais comuns de vertigens episódicas, sendo desencadeada por movimentação da cabeça.
- (B) A doença de Ménière se caracteriza por episódios recorrentes de vertigens rotacionais, acompanhados de hipoacusia e zumbido.
- (C) Medicamentos anticonvulsivantes (fenobarbital, fenitoína, carbamazepina) e diuréticos de alça (furosemida) estão associados com quadros de vertigem, principalmente em idosos.
- (D) O clínico da atenção primária deve deixar o tratamento dos casos de vertigens originadas por medicamentos, vertigem posicional paroxística benigna e casos simples de labirintite sob a responsabilidade de especialistas como otorrinolaringologista e neurologista.

- (E) A cinetose é um quadro caracterizado por náuseas e mal-estar desencadeados por uma aceleração corporal não-familiar ao indivíduo.
44. Sobre o tratamento do diabetes mellitus, é INCORRETO afirmar:
- (A) A prática regular de exercícios físicos é indicada para pacientes com diabetes, pois melhora o controle metabólico, reduz a necessidade de hipoglicemiantes e diminui os riscos de doenças cardiovasculares.
  - (B) A metformina usualmente não é a droga de primeira escolha para o tratamento do indivíduo obeso com diabetes tipo II.
  - (C) As sulfoniluréias de longa duração (clorpropamida) não devem ser indicadas para idosos e pacientes com insuficiência renal ou hepática, pelo risco de hipoglicemia grave.
  - (D) Em pacientes com diabetes tipo I, a administração de insulina é obrigatória.
  - (E) As insulinas de ação rápida e curta (lispro e aspart) podem ser administradas imediatamente antes das refeições, com maior comodidade para o paciente com diabetes tipo I e menor risco de hipoglicemia.
45. O câncer do colo do útero é o segundo mais frequente na população feminina brasileira, mas sua incidência e mortalidade podem ser reduzidas por meio de métodos de rastreamento como o teste de Papanicolau. Sobre esse tema, é INCORRETO afirmar:
- (A) A rotina preconizada no rastreamento brasileiro, assim como nos países desenvolvidos, é a repetição do exame de Papanicolau a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano, apesar de ainda ser comum a prática do exame anual.
  - (B) O exame de Papanicolau deve ser disponibilizado às mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente àquelas da faixa etária de 25 a 64 anos.
  - (C) Após os 65 anos, a recomendação é de suspender o rastreamento se os últimos exames de Papanicolau estiverem normais.
  - (D) As mulheres com resultados de Papanicolau negativo e amostras sem a representatividade de célula colunar (do canal cervical) devem ser avaliadas clinicamente com vistas à necessidade de nova coleta.
  - (E) Em caso de resultado de citologia compatível com presença de atipias em células glandulares (lesões intra-epiteliais de alto grau), não há necessidade de realização de colposcopia.
46. A cultura para micobactéria é um método de elevada especificidade e sensibilidade para o diagnóstico da tuberculose (TB), estando indicada nos seguintes casos, EXCETO:
- (A) Suspeita clínica e/ou radiológica de TB com baciloscopia repetidamente negativa.
  - (B) Suspeitos de infecções causadas por micobactérias não tuberculosas – MNT.
  - (C) Suspeitos de TB extrapulmonar.
  - (D) Suspeitos de TB com amostras multibacilares.
  - (E) Suspeitos de TB com dificuldades de obtenção da amostra (por exemplo, crianças).
47. Paciente do sexo masculino, hipertenso, procurou o posto de saúde para esclarecimentos sobre uso de anti-hipertensivos. Durante sua consulta com o médico de família e comunidade, relatou que desejava utilizar o mesmo medicamento que sua esposa, o propranolol. No entanto, informou ter antecedentes de asma. O médico prontamente orientou que esse medicamento não estava indicado para o seu caso pelo risco de ocorrência de
- (A) broncoconstrição.
  - (B) carcinogênese.
  - (C) taquicardia.
  - (D) hipotireoidismo.
  - (E) glaucoma.

48. Marque a opção INCORRETA a respeito dos esquemas preconizados para tuberculose segundo a situação de tratamento do paciente.
- (A) Consideram-se casos novos aqueles pacientes que nunca se submeteram ao tratamento anti-TB ou o fizeram por até 30 dias, devendo estes receber o esquema básico.
  - (B) Considera-se retratamento quando o paciente já foi tratado anteriormente para TB por mais de 30 dias e necessita de novo tratamento por recidiva após cura ou retorno após abandono, devendo receber o esquema básico de tratamento até o resultado da cultura e teste de sensibilidade.
  - (C) A falência acontece quando há persistência da positividade do escarro ao final do tratamento, devendo o paciente receber esquemas especiais para mono ou multirresistência.
  - (D) O esquema básico de tratamento para os casos novos de TB inclui o regime intensivo de 2 meses com as drogas rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RHZE) e o regime de manutenção por 4 meses com rifampicina e etambutol.
  - (E) O paciente que retorna ao sistema após abandono deve ter sua doença confirmada por nova investigação diagnóstica por baciloscopia, devendo ser solicitada cultura, identificação e teste de sensibilidade, antes da reintrodução do tratamento anti-TB básico.
49. Paciente de 48 anos, masculino, IMC:  $30 \text{ kg/m}^2$ , comparece à unidade de saúde para avaliação. Os exames laboratoriais evidenciaram glicemia de 295 mg/dL e cetonúria. Após confirmação do diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, o tratamento deve ser iniciado com:
- (A) insulina NPH 20 UI, subcutânea, ao deitar.
  - (B) dieta hipocalórica e atividade física e, em caso de ausência de controle dos níveis glicêmicos com essas medidas, uso de hipoglicemiante oral.
  - (C) glibenclamida 5 mg, duas vezes ao dia.
  - (D) insulina regular 4 UI SC, de 8/8 horas.
  - (E) metformina 500mg, duas vezes ao dia, associada à insulina NPH 10 UI, subcutânea, ao deitar.
50. Em relação à profilaxia dos contatos de pacientes com hanseníase, é CORRETO afirmar:
- (A) Contatos de hanseníase com mais de um ano de idade comprovadamente vacinados com a primeira dose não devem receber outra dose de BCG.
  - (B) A aplicação da vacina BCG para os contatos intradomiciliares de hanseníase depende da forma clínica apresentada pelo paciente.
  - (C) Contatos intradomiciliares com menos de um ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG.
  - (D) Para os contatos adultos HIV positivos está indicada vacina BCG em qualquer situação, independentemente de sintomas ou contagem de linfócito T CD4.
  - (E) Contatos de hanseníase com mais de um ano de idade, sem cicatriz ou na incerteza da existência da cicatriz vacinal, não devem receber dose de BCG.