



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

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



Comissão de Processos
Vestibulares



09/02/2014

Médico Clínico Geral



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

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



PROCESSO SELETIVO - HUAC

09 de fevereiro de 2014

Nível Superior

Médico Clínico Geral

GABARITO DO CANDIDATO

1.	11.	21.	31.
2.	12.	22.	32.
3.	13.	23.	33.
4.	14.	24.	34.
5.	15.	25.	35.
6.	16.	26.	36.
7.	17.	27.	37.
8.	18.	28.	38.
9.	19.	29.	39.
10.	20.	30.	40.

Médico Clínico Geral

01 Analise os seguintes dados obtidos a partir da gasometria arterial de um determinado paciente, e assinale a condição patológica mais provavelmente associada a este padrão. pH = 7,05; HCO₃⁻ = 33 mEq/L; pCO₂ = 100 mmHg; BE = + 10; sódio sérico = 140 mEq/L; cloreto sérico = 85 mEq/L; pO₂ = 65 mmHg:

- a) Cetoacidose diabética.
- b) Acidose tubular renal.
- c) Hiperaldosteronismo primário.
- d) DPOC avançado estável.
- e) DPOC avançado agudizado.

02 Mulher, 24 anos, portadora de anemia falciforme (forma SS) dá entrada com quadro há dois dias de dispneia severa em repouso, febre, calafrios, tosse seca e dor torácica tipo pleurítica em base de hemitórax direito. Há duas semanas, havia sido internada em função de crises algícas severas, com dor intensa em região lombar e partes proximais de braços e pernas, permanecendo em ambiente hospitalar por 05 dias. Vinha em uso domiciliar de hidroxiureia 500 mg/dia de forma irregular. Ao exame na segunda admissão apresentava-se taquidispneica, pálida, acianótica, icterica (+/++++), com agitação psicomotora e confusão mental. Ausculta respiratória evidenciou crépitos finos difusos, mais audíveis em ambas bases pulmonares. FR = 34 irpm; FC = 120 bpm; PA = 90/55 mmHg; T = 39,2° C. SatPO₂ = 79% em ar ambiente e 94% com O₂ úmido 15 l/min por máscara reservatório; radiografia de tórax evidenciando infiltrado pulmonar bilateral heterogêneo e difuso. ECG mostrando taquicardia sinusal sem outras anormalidades. Laboratório evidenciou hemoglobina de 6,5 g/dL, com reticulócitos elevados, leucócitos 18.000/mm³, com 20% de bastões. Em relação ao caso, assinale a melhor conduta no momento:

- a) Internar paciente em unidade de terapia intensiva, iniciar ventilação mecânica com baixos volumes correntes, antibióticos (beta-lactâmicos + macrolídeos) e realização de transfusões simples.
- b) Internar paciente em enfermaria comum, iniciar hidratação, oxigenioterapia e antibióticos (beta-lactâmicos + macrolídeos) e não realizar transfusões.
- c) Internar paciente em unidade de terapia intensiva, iniciar ventilação mecânica com baixos volumes correntes, antibióticos (beta-lactâmicos + macrolídeos) e não realizar transfusões.
- d) Internar paciente em enfermaria comum, manter oxigenioterapia com máscara-reservatório 15 l/min, antibióticos (beta-lactâmicos + macrolídeos) e realização de transfusões simples.
- e) Internar paciente em unidade de terapia intensiva, iniciar ventilação mecânica com baixos volumes correntes, antibióticos (beta-lactâmicos + macrolídeos) e realizar prontamente exsanguineotransfusão.

03 Em relação ao manejo de pacientes com nefrite lúpica, considerando as recomendações publicadas em 2012 pela *Joint European League Against Rheumatism and European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association*, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A ciclofosfamida, em regime de pulsoterapia, é utilizada apenas durante a fase de indução de remissão da doença, não sendo utilizada como droga de manutenção.
- b) O micofenolato mofetil é utilizado em ambas fases do tratamento (indução de remissão e manutenção).
- c) A hidroxicroquina tem indicação como droga adjuvante em pacientes com critérios para nefrite lúpica em atividade, independente do resultado da biópsia renal.
- d) A presença do anti-DNA-ds (*double stranded*) e consumo do complemento estão associados à presença de lesão renal.
- e) Em pacientes com níveis estáveis de proteinúria (entre 500 e 2.000 mg/dia) não há indicação para realização de biópsia renal.

04 Mulher, 60 anos, com história de Artrite Reumatóide desde os 30 anos de idade, de caráter agressivo e refratário ao tratamento, atualmente em uso de infliximabe e metotrexato, evolui com quadro de edema progressivo há 02 meses, culminando em estado de anasarca há 01 semana. Sumário de urina evidenciou proteinúria (++++). A mesma também queixava-se de diarreia com fezes gordurosas nos últimos 02 meses, além de parestesias em palmas das mãos, em territórios inervados pelos nervos medianos bilateralmente. Proteinúria de 24 horas foi de 4.500 mg. Laboratório ainda evidenciou hipoalbuminemia severa e dislipidemia. Ecocardiograma transtorácico normal. USG de abdômen total evidenciou hepatomegalia discreta. A paciente foi submetida à biópsia renal, cujo material foi corado pelo vermelho-congo, o qual mostrou-se positivo. O diagnóstico mais provável neste caso é:

- a) Amiloidose AL.
- b) Amiloidose AA.
- c) Amiloidose ATTR.
- d) Amiloidose Beta.
- e) Glomerulopatia por lesão mínima induzida pelo metotrexato

05 Em relação ao manejo de pacientes com Doença de Crohn, considerando a Portaria SAS/MS nº 711, de 17 de dezembro de 2010, assinale a alternativa considerada INCORRETA:

- a) Corticosteroides não devem ser utilizados para manutenção do estado de remissão da doença.
- b) Os imunobiológicos infliximabe e adalimumabe estão associados à reativação de tuberculose latente. Não devem ser indicados inicialmente em pacientes com doença leve, e restrita ao cólon.
- c) Mesalazina é a droga de escolha para terapia de indução de remissão de doença em pacientes com IHB (Índice de Harvey-Bradshaw) maior que 08 e com comprometimento extenso de delgado e cólon.
- d) Eritema nodoso e pioderma gangrenoso são manifestações cutâneas associadas à Doença de Crohn, e que são consideradas no Índice de Harvey-Bradshaw, como parâmetros auxiliares na mensuração da gravidade do quadro.
- e) O ASCA não traz informações diagnósticas, prognósticas ou terapêuticas que justifiquem sua pesquisa sistemática em pacientes com suspeita de Doença de Crohn.

06 Em relação aos aspectos relacionados ao manejo de pacientes com ascite secundária à hipertensão portal por cirrose, assinale a alternativa considerada INCORRETA:

- a) Paracentese esvaziadora é a opção terapêutica de escolha em pacientes com ascite grave (com comprometimento respiratório).
- b) O risco de Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) é maior em pacientes com níveis elevados de proteína no líquido ascítico.
- c) A droga de eleição para a profilaxia de emergência de PBE na ruptura de varizes esofágicas é a ceftriaxona.
- d) Dosagem de fosfatase alcalina e CEA no líquido ascítico apresentam elevada acurácia no diagnóstico de Peritonite Bacteriana Secundária.
- e) Aumento do CA-125 sérico é visto em pacientes com ascite ou derrame pleural independentemente da etiologia de base.

07 Em relação ao manejo hospitalar da hemorragia por ruptura de varizes, e as medidas ambulatoriais de profilaxia para os sangramentos associados, assinale a alternativa correta:

- a) A escleroterapia de varizes é o método endoscópico de escolha para realização da profilaxia do primeiro sangramento. Deverá ser indicada em todos pacientes com varizes de médio ou grosso calibre, independente da classe funcional de Child-Pugh do paciente.
- b) Na vigência de sangramento agudo por ruptura de varizes esofágicas em pacientes com alta probabilidade de terem doença aterosclerótica coronariana como comorbidade, o vasopressor de escolha é a terlipressina.
- c) Os betabloqueadores indicados na profilaxia primária e secundária de sangramento por varizes de esôfago são os cardiosseletivos.
- d) Na profilaxia do primeiro sangramento, a terapia endoscópica é tão eficaz quanto a farmacológica, sendo que os efeitos colaterais são mais graves e menos comuns quando se opta pela terapia farmacológica.
- e) Na vigência do sangramento agudo, a terapia endoscópica de escolha é a Ligadura Elástica das Varizes Esofágicas. Nestas situações, a escleroterapia só deverá ser utilizada na indisponibilidade da Ligadura.

08 Você está avaliando um homem de 58 anos com um quadro de anemia normocítica e normocrômica com índice de reticulócitos corrigido de 0,4%, que traz os seguintes exames. Ferro sérico = 35 mcg/dL (VR = 50 – 150 mcg/dL); capacidade total de ligação do ferro = 350 mcg/dL (VR = 100 – 300 mcg/dL); ferritina = 25 ng/mL (VR = 20 – 300 ng/mL). Em relação ao caso, assinale a alternativa que aponta respectivamente a saturação de transferrina e capacidade latente de ligação do ferro:

- a) 10% e 315 mcg/dL.
- b) 15% e 315 mcg/dL.
- c) 34% e 300 mcg/dL.
- d) 25% e 300 mcg/dL.
- e) 10% e 385 mcg/dL.

09 O paciente do caso acima apresenta mais provavelmente uma anemia:

- a) Hipoproliferativa relacionada à doença crônica.
- b) Hipoproliferativa por ferropenia.
- c) Hipoproliferativa por anemia sideroblástica.
- d) Hiperproliferativa por hemólise crônica.
- e) Hiperproliferativa por deficiência de folato.

10) Mulher, 18 anos de idade, portadora de asma brônquica desde a infância, em uso irregular de formoterol e budesonida, procurou atendimento de urgência, apresentando falta de ar de início há 36 horas, chegando a ter dificuldade para completar frases. Ao exame: acianótica, padrão respiratório com uso da musculatura acessória, tiragem intercostal e supraesternal. Pressão arterial = 128/84 mmHg, frequência cardíaca = 114 bpm e frequência respiratória = 26 irpm; ausculta pulmonar com sibilos expiratórios difusos. SatpO₂ em ar ambiente = 91%. Foi administrado beta-agonista inalatório e oxigênio por cateter nasal. Reavaliada após 30 minutos, a paciente referia melhora, e apresentava os seguintes parâmetros: FR = 24 irpm, SatpO₂ = 93%, frequência cardíaca = 110 bpm, ausculta pulmonar, persistência dos sibilos expiratórios. Qual a conduta terapêutica mais adequada a ser tomada após essa avaliação?

- Nebulização com beta-agonista de ação curta, até 3 doses em uma hora, prednisona oral e suspensão do oxigênio.
- Nebulização com beta-agonista de ação curta e ipratrópio - 3 doses sequenciais, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- Beta-agonista em *spray*, com espaçador, até 3 doses em uma hora; hidrocortisona venosa e suspensão do oxigênio.
- Nebulização com beta-agonista de ação curta e ipratrópio a cada 30 minutos, aminofilina venosa e manutenção do oxigênio.
- Associação de beta-agonista e ipratrópio em *spray*, com espaçador, a cada 30 minutos; prednisona oral e manutenção do oxigênio.

11) Em relação aos aspectos diagnóstico, prognósticos e terapêuticos relacionados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, assinale a alternativa correta:

- Pacientes com volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) menor que 50% do previsto para idade e sexo, conforme medido pela espirometria, que não apresentem queixas de dispneia, tem indicação para uso de corticoide inalatório isoladamente.
- O número de exacerbações nos últimos doze meses não deve ser utilizado como fator preditivo de exacerbações futuras em pacientes que estejam sob tratamento domiciliar adequado.
- Hipoxemia leve (paO₂ entre 55 e 60 mmHg), desde que associada a *Cor pulmonale* ou policitemia secundária grave (hematócrito > 55%) constitui-se em indicação para oxigenioterapia domiciliar.
- Na espirometria, a relação VEF1/CVF permanece menor que 0,70 mesmo após o uso de 400 mcg de salbutamol (não há resposta significativa ao broncodilatador). Isto indica que a utilização clínica de broncodilatadores é inútil em pacientes com DPOC.
- A principal utilização do anticolinérgico inalatório tiotrópio é como medicamento de resgate, para utilização durante os períodos de exacerbação.

12) Paciente 53 anos, masculino, portador de hepatite crônica pelo HCV genótipo 1A, em uso de interferon peguilaado e ribavirina há 03 meses, evolui há 06 semanas com surgimento de lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores, artralgias, febre baixa, anorexia, mal-estar e decaimento progressivo do estado geral. Ao exame, observou-se surgimento recente de hipertensão arterial. Laboratório evidenciou CH50, C3 e C4 diminuídos; além de anemia normocítica, normocrômica; e elevação da creatinina de 0,9 mg/dL para 2,4 mg/dL em 03 semanas. Sumário de urina evidenciou cilindros hemáticos e leucocitários, além de proteinúria (++) . Em relação ao quadro, assinale a alternativa correta:

- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Insuficiência Renal Aguda por Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva. O paciente encontra-se em classe II conforme a classificação AKIN. A etiologia provável é crioglobulinemia mista.
- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Insuficiência Renal Aguda por Necrose Tubular Aguda. O paciente encontra-se em classe III conforme a classificação AKIN. A etiologia provável é nefrotoxicidade pela ribavirina.
- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Insuficiência Renal Aguda por Nefrite Intersticial Aguda. O paciente encontra-se em classe I conforme a classificação AKIN. A etiologia provável é reação de hipersensibilidade ao interferon
- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Insuficiência Renal Aguda por Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva. O paciente encontra-se em classe II conforme a classificação AKIN. A etiologia provável é poliangeíte microscópica associada ao HCV
- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Insuficiência Renal Aguda por Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva. O paciente encontra-se em classe II conforme a classificação AKIN. A etiologia provável é Doença de Berger reativada pelo HCV

13) Homem de 38 anos foi levado ao serviço médico com história há três semanas de febre alta, tosse seca, evoluindo com dispneia, a qual tornou-se intensa nas últimas 48 horas. Referiu perda de 14 Kg nos últimos três meses. Ao exame apresentava-se emagrecido, pálido e taquipneico. Ausculta respiratória sem alterações. FR = 34 irpm; FC = 120 bpm; PA = 118/80 mmHg; T = 38,2° C. SatPO₂ em ar ambiente = 75%. Laboratório evidenciou Hb = 10,2 g/dL; leucócitos = 2.200/mm³, (bastões 2%; neutrófilos 85%; linfócitos 10%; eosinófilos 2%; monócitos 1%); plaquetas = 110.000/mm³. Gasometria arterial mostrou paO₂ = 54 mmHg; pH = 7,50; pCO₂ = 23 mmHg; HCO₃⁻ = 25 mEq/L. Função renal normal. Radiografia de tórax com infiltrado intersticial discreto bilateral. Teste rápido para HIV positivo. Além de suporte respiratório adequado, o tratamento farmacológico mais indicado para este paciente é:

- Sulfametoxazol-trimetoprim + hidrocortisona.
- Sulfametoxazol-trimetoprim.
- Levofloxacina.
- Levofloxacina + hidrocortisona.
- Sulfadiazina + pirimetamina + hidrocortisona.

14) Paciente 68 anos, com diagnóstico prévio de diabetes e HAS, bem controlados com hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivos, admitido com quadro há cerca de três dias de febre alta, calafrios, decaimento do estado geral, tosse produtiva e escarros hemoptóicos. Ao exame, paciente confuso, com discurso desconexo, desorientado no espaço. Presença de crépitos em terço inferior de hemitórax direito, com aumento do frêmito tóraco-vocal e da macicez nesta topografia. FR = 32 irpm, PA = 108/76 mmHg, FC = 94 bpm, T = 38,1° C, SatPO₂ = 99% em ar ambiente. Aparelho de radiografia encontrava-se quebrado naquele momento. Assinale a alternativa correta sobre o manejo do quadro.

- Paciente deve ser classificado como grupo II (tratamento ambulatorial), devendo fazer uso de quinolona respiratória isoladamente ou beta-lactâmico associado a macrolídeo, por via oral.
- Paciente deve ser classificado como grupo III (tratamento hospitalar), devendo-se colher hemocultura, Gram e cultura do escarro, iniciando tratamento com quinolona respiratória venosa o mais rápido possível.
- Paciente deve ser classificado como grupo IV (tratamento em UTI), sem risco para *Pseudomonas*, iniciando tratamento com piperacilina/tazobactam após coleta de material para exames microbiológicos.
- Paciente não deve ser rotulado como portador de Pneumonia Adquirida na Comunidade, uma vez os dados fornecidos no caso são insuficientes para o diagnóstico desta condição.
- Paciente apesar de não preencher critérios para sepse, apresenta pontuação no CURB-65 que indica internação. Iniciar antibioticoterapia conforme resultado do Gram e cultura do escarro.

15) Mulher 68 anos, trazida ao setor de emergência com história de rebaixamento súbito do nível de consciência há cerca de 2 horas. Passado de diabetes, tabagismo e hipertensão. Não fazia uso de nenhum medicamento. Ausculta cardiovascular evidenciava ritmo irregular, em 2 tempos. Ao exame, Glasgow = 07 (O-1; V-3; M-3), com desvio tônico do olhar para a direita, midríase parálitica em olho esquerdo, e hemiplegia arreflexa e hipotônica à esquerda. PA = 198/104 mmHg. TC não contrastada de crânio feita na terceira hora de evolução mostrou leve edema em território frontoparietotemporal à direita. Sobre o caso, assinale a alternativa correta.

- A indicação de trombólise química com alteplase é mandatória neste caso.
- O início da nimodipina deve ser feito imediatamente.
- A paciente deverá ser intubada, iniciado heparina profilática, AAS, controle do sódio, temperatura corporal e manutenção dos níveis pressóricos (não iniciar anti-hipertensivos no momento da admissão).
- A presença de arreflexia e hipotonia afasta o diagnóstico de síndrome piramidal por lesão do primeiro neurônio motor, uma vez que a mesma cursa com hiperreflexia e espasticidade.
- A paciente após alta, deverá ter como elemento central na profilaxia secundária o uso de warfarínicos, objetivando INR entre 2,5 e 3,5.

16) Mulher, 34 anos, com quadro há duas semanas de palpitações, ansiedade, tremor de extremidades, aumento do apetite e perda de 04 Kg. Referiu dor na face anterior do pescoço, acompanhada por febre baixa durante este período. Ao exame, taquicardia em repouso (FC = 110 bpm), com ritmo cardíaco regular. Tireoide levemente aumentada, de palpação dolorosa. Exames laboratoriais evidenciaram TSH suprimido com T4 livre elevado, além de VSH acentuadamente elevado. A conduta terapêutica mais indicada neste caso é:

- Anti-inflamatórios não hormonais, betabloqueadores e metimazol.
- Anti-inflamatórios e betabloqueadores.
- Betabloqueadores e metimazol.
- Betabloqueadores.
- Metimazol.

17) Em relação aos aspectos diagnósticos e terapêuticos relacionados à sepse/SRIS (síndrome da resposta inflamatória sistêmica), assinale a alternativa INCORRETA:

- Um dos objetivos fundamentais da terapia é manter a saturação venosa central de oxigênio maior que 70%.
- Em pacientes com foco infeccioso confirmado ou suspeito que cursem simultaneamente com frequência respiratória maior que 20 irpm e frequência cardíaca maior que 90 bpm, pode-se afirmar que há sepse, independente da temperatura e da contagem de leucócitos.
- Choque séptico é definido como a presença de hipotensão em pacientes com sepse.
- A proteína C ativada foi retirada do mercado em função da falta de evidências que suportassem o uso da mesma em pacientes com sepse grave/choque séptico.
- Em pacientes que mantém pressão venosa central de oxigênio em níveis inadequados, apesar de pressão venosa central, hematócrito e pressão arterial média dentro dos objetivos previstos no protocolo de Rivers, a conduta é a administração de dobutamina.

18) Considerando pacientes com insuficiência cardíaca congestiva sistólica (com fração de ejeção menor que 40%) que apresentem sintomas apenas aos grandes esforços, assinale a alternativa que contém apenas medicamentos que estejam indicados nestas situações e que comprovadamente diminuam a mortalidade:

- a) Enalapril, bisoprolol, espironolactona, digoxina e furosemida.
- b) Enalapril e atenolol.
- c) Captopril, metoprolol, espironolactona e furosemida.
- d) Losartan, propranolol, espironolactona.
- e) Captopril e bisoprolol.

19) Homem, 78 anos, hipertenso, diabético e tabagista em atividade, dá entrada no pronto socorro com história há 12 horas de episódio autolimitado de dor precordial em aperto, com irradiação para face ulnar do membro superior esquerdo, em repouso, com duração de 40 minutos, associada à sudorese profusa e náuseas. Desde então, se encontrava assintomático. Ao exame, estava confortável, sem dispneia, palidez ou outros sinais de alerta. PA = 154/90 mmHg; FC = 84 bpm; FR = 18 irpm; satPO₂ em ar ambiente = 99%. ECG mostrou alterações inespecíficas de repolarização ventricular mais evidentes de V1 a V4. Troponina negativa. A conduta mais adequada para este paciente é:

- a) Liberar o paciente para domicílio, agendando teste ergométrico.
- b) Internar paciente para realização de cintilografia miocárdica com estresse farmacológico. Não iniciar terapêutica para síndrome coronariana aguda.
- c) Admitir paciente em unidade coronariana, iniciar clopidogrel 75 mg/dia, aspirina 100 mg/dia, enoxaparina 1 mg/kg a cada 12 horas, atenolol. Utilizar nitratos em caso de dor precordial nova.
- d) Admitir paciente em unidade coronariana, iniciar clopidogrel 300 mg/dia, aspirina 200 mg/dia, enoxaparina 1 mg/kg a cada 12 horas, atenolol. Utilizar nitratos em caso de dor precordial nova.
- e) Admitir paciente em unidade coronariana, iniciar clopidogrel 600 mg/dia, aspirina 200 mg/dia, enoxaparina 1 mg/kg a cada 24 horas, atenolol e nitratos. Repetir enzimas, e se positiva, iniciar trombolítico.

20) Assinale a alternativa com as duas classes de anti-hipertensivos mais adequadas para indivíduos com mais de 80 anos de idade:

- a) Inibidores da enzima conversora de angiotensina e antagonistas dos canais de cálcio.
- b) Diuréticos tiazídicos e antagonistas dos canais de cálcio.
- c) Diuréticos de tiazídicos e inibidores da enzima conversora de angiotensina.
- d) Diuréticos tiazídicos e betabloqueadores.
- e) Betabloqueadores e antagonistas dos canais de cálcio.

21) Assinale a condição que menos provavelmente cursará com hipocalcemia:

- a) Infusão de bicarbonato de sódio.
- b) Uso de beta-agonistas inalatórios.
- c) Vômitos de repetição.
- d) Insulinoterapia venosa.
- e) Adrenalite autoimune.

22) Mulher 78 anos, portadora de carcinoma ductal de mama, inoperável, com múltiplas metástases ósseas, tratada em caráter paliativo, em domicílio, com analgésicos, além de acompanhamento psicológico, nutricional e fisioterápico, evolui nos últimos três dias com quadro de confusão mental, associado a surgimento de náuseas, vômitos e decaimento do estado geral. Ao exame, apresentava-se confusa, sonolenta, desidratada (+++/++++), com PA = 80/45 mmHg; FC = 120 bpm; FR = 22 irpm; T = 36,4°C. Laboratório evidenciou cálcio sérico corrigido de 14 mg/dL. Além da hidratação adequada com uso posterior de diuréticos de alça, a droga que deverá ser indicado neste caso é:

- a) Pamidronato.
- b) Alendronato.
- c) Ibandronato.
- d) Risedronato.
- e) Vitamina D.

23) Em relação aos aspectos diagnósticos, terapêuticos e profiláticos relacionados à Febre Reumática, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Em pacientes que foram submetidos à troca valvar, há indicação de profilaxia secundária com penicilina benzatina durante toda a vida.
- b) Fusão de comissuras e calcificação do folheto posterior da válvula mitral é achado característico de valvopatia reumática.
- c) Eritema *marginatum* é critério maior para o diagnóstico.
- d) O acometimento cardíaco agudo caracteriza-se por uma miocardite. Presença de pericardite afasta o diagnóstico de febre reumática.
- e) A coreia de Sydenham é o critério maior que dispensa os outros critérios para o estabelecimento diagnóstico da Febre Reumática.

24 Homem, 38 anos, investigado em função de surgimento de linfonodo doloroso, endurecido e aderente, medindo cerca de 03 cm em região cervical lateral, à direita, há cerca de dois meses. Referiu perda de 08 Kg, febre e sudorese noturna. Referiu também piora acentuada da dor no nódulo 24 horas após ingestão de bebida alcoólica na semana anterior à avaliação. O diagnóstico mais provável para este paciente é:

- a) Tuberculose ganglionar.
- b) Linfoma Hodgkin.
- c) Metástases de tumor intratorácico.
- d) Linfoma não-Hodgkin.
- e) Mononucleose infecciosa.

25 Em relação aos aspectos diagnósticos e terapêuticos relacionados à tuberculose, conforme as recomendações do Ministério da Saúde do Brasil, em seu Programa Nacional de Controle de Tuberculose, assinale a alternativa correta:

- a) O período de tempo mínimo para classificar um paciente com queixas de tosse como sintomático respiratório é de 04 semanas.
- b) Para os sintomáticos respiratórios, a investigação deverá conter obrigatoriamente a realização de três baciloscopias de escarro, sendo a primeira realizada no dia da consulta, a segunda no dia seguinte, e a terceira conforme agendamento.
- c) Para os contactantes domiciliares, está indicada a vacinação com duas doses de BCG.
- d) Em pacientes com quadro clínico-radiológico compatível com tuberculose, porém com baciloscopias negativas, o tratamento deve ser iniciado, não havendo necessidade de exames adicionais durante o seguimento.
- e) Considera-se virgem de tratamento o paciente que nunca foi tratado ou que iniciou o tratamento e o suspendeu em menos de 30 dias do seu início.

26 Em relação aos aspectos diagnósticos, prognósticos e terapêuticos de pacientes com pancreatite aguda, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Tomografia computadorizada de abdômen deverá ser reservada para pacientes com quadro clínico sugestivo da forma necro-hemorrágica.
- b) Em relação aos critérios prognósticos de Ranson, o APACHE II tem a vantagem de poder ser determinado ainda nas primeiras 24 horas de evolução.
- c) Os níveis de amilase não trazem informações prognósticas, não indicando quais pacientes terão formas mais graves de pancreatite aguda.
- d) Pancreatite aguda associada ao uso de álcool e à hipertrigliceridemia cursam com níveis de amilase normais ou pouco aumentados.
- e) A lipase é mais específica que a amilase para o diagnóstico laboratorial de pancreatite aguda. Também não traz informações prognósticas, e tende a voltar aos níveis normais após 05 dias do início do quadro.

27 Mulher 38 anos, no quinto dia de quimioterapia com citarabina e daunorrubicina para terapia de indução de remissão leucemia mieloide aguda, subtipo M1 da FAB, evolui com quadro de insuficiência renal aguda oligúrica. Ao exame físico não havia sinais de hipotensão ou lentificação da perfusão periférica. Ultrassonografia das vias urinárias não mostrou alterações. O padrão de lesão renal e o mecanismo mais provavelmente associado à insuficiência renal aguda desta paciente são respectivamente:

- a) Necrose tubular aguda por deposição de mioglobina na luz tubular.
- b) Nefrite intersticial aguda por reação de hipersensibilidade à citarabina.
- c) Necrose tubular aguda por deposição tubular de cristais de ácido úrico.
- d) Glomerulonefrite rapidamente progressiva induzida pela leucemia.
- e) Necrose tubular aguda por efeito nefrotóxico da daunorrubicina.

28 Homem, 44 anos, veio ao ambulatório mostrar perfil sorológico realizado em função de comportamento sexual de risco. Os exames mostraram AgHBs positivo, Anti-HBs positivo, Anti-HBc total negativo; Anti-HBc IgM negativo e Anti-HCV negativo. A situação que mais adequadamente explica este perfil é:

- a) Resultados incompatíveis. Mandar repetir os exames.
- b) Contato prévio com o VHB que evoluiu espontaneamente para cura.
- c) Vacinação prévia contra o VHB.
- d) Infecção pelo VHB cronicada.
- e) Infecção aguda pelo VHB, no período de janela imunológica.

29] As leucemias mieloides agudas que mais provavelmente estão associadas à síndrome de Hiperviscosidade secundária à leucostase, infiltração de mucosa gengival e coagulação intravascular disseminada são respectivamente:

- a) M7, M5, M3.
- b) M1, M3, M5.
- c) M4, M2, M3.
- d) M4, M5, M3.
- e) M3, M5, M4.

30] Mulher de 34 anos traz sumário de urina, solicitado em exames de rotina por seu médico da Unidade de Saúde da Família, evidenciando 15 piócitos por campo e presença de nitrito. Apesar da ausência de sintomas, foi solicitada pelo mesmo médico uma urocultura, a qual mostrou crescimento de *Escherichia coli* com 500.000 colônias/ml. Não foram realizados testes de sensibilidade na urinocultura da paciente. A paciente então comparece a uma unidade de pronto atendimento onde você está de plantão para apresentação destes exames, uma vez que o médico da Unidade de Saúde na qual a paciente é acompanhada encontra-se de férias. Refere estar menstruando regularmente, fazendo uso de contracepção oral. A sua conduta para esta paciente é:

- a) Expectante, não prescrevendo antibióticos.
- b) Repetir sumário de urina e urocultura.
- c) Prescrever fosfomicina trometamol, 03g em dose única.
- d) Prescrever sulfametoxazol-trimetropim 800/160 mg, duas vezes ao dia, por cinco dias.
- e) Prescrever ciprofloxacina, 500 mg duas vezes ao dia, por três dias.

31 Considerando o conteúdo da Constituição Federal e da lei 8.080 referente à participação da iniciativa privada no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) As instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.
- b) É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.
- c) É livre a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País.
- d) Os serviços privados de assistência à saúde caracterizam-se pela atuação, por iniciativa própria, de profissionais liberais, legalmente habilitados, e de pessoas jurídicas de direito privado na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- e) Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS.

32 De acordo com o Art. 200 da Constituição Federal, compete ao Sistema Único de Saúde, EXCETO:

- a) Controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos.
- b) Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.
- c) Ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde.
- d) Incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico.
- e) Executar a política do meio ambiente, nela compreendido o manejo dos resíduos sólidos.

33 O Art. 6.º da Lei 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990, define as ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância em saúde do trabalhador como atribuição do SUS. Relacione o conceito com a respectiva vigilância.

- () Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.
- () Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.
- () Conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A- Vigilância Sanitária.

B- Vigilância em Saúde do Trabalhador.

C- Vigilância Epidemiológica.

Assinale a resposta correta:

- a) B, C, D
- b) B, D, C
- c) A, B, C
- d) A, C, B
- e) C, B, A

34 Sobre os princípios do SUS é correto afirmar:

- a) A universalidade diz respeito à capacidade do sistema resolver a totalidade dos problemas de saúde dos usuários.
- b) A equidade representa a igualdade da assistência à saúde, sem discriminação ou privilégios de qualquer espécie.
- c) A regionalização refere-se à descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo.
- d) A integralidade é entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.
- e) O controle social diz respeito à divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

35 O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde- COAP objetiva a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários, através de acordo de colaboração entre os entes federativos para a organização da rede interfederativa de atenção à saúde. Assinale a alternativa que representa o instrumento legal do SUS que instituiu o COAP:

- a) Decreto 7.508, de 28 de Junho de 2001.
- b) Norma Operacional Básica do SUS/93.
- c) Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990.
- d) Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006- Pacto pela Saúde.
- e) Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990.

36 Considerando a Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação popular no SUS, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde.
- b) O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, exceto nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão prerrogativa do chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.
- c) O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) terão representação no Conselho Nacional de Saúde.
- d) A representação dos usuários nos Conselhos de Saúde e Conferências será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- e) As Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde terão sua organização e normas de funcionamento definidas em regimento próprio, aprovadas pelo respectivo conselho.

37 O Pacto pela vida, instituído pelo Pacto pela Saúde apresentado na Portaria Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006, representa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Qual das alternativas abaixo não estava incluída no grupo de prioridades do Pacto em 2006?

- a)Saúde de Idoso.
- b)Saúde Mental.
- c)Promoção da Saúde.
- d)Fortalecimento da atenção básica.
- e) Controle do Ca de colo de útero e mama.

38 Com relação às Normas Operacionais Básicas -NOB/91, NOB/93 e NOB/96 e a Norma Operacional da Assistência à Saúde-NOAS/2001 é correto afirmar:

- a) A NOB /93 propõe a transformação do modelo de atenção à saúde que deve ser centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente com os seus núcleos sociais primários – a família.
- b) A NOB/91 instituiu novas formas de relação dos municípios com as esferas nacional e estadual estabelecendo três modalidades de gestão: Gestão Incipiente, Gestão Parcial e Gestão Semiplena.
- c) A NOAS/2001 teve como objetivo estabelecer o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade.
- d) A NOAS/2001 instituiu uma nova lógica de financiamento para a atenção básica contribuindo para a expansão da Estratégia Saúde da Família no Brasil.
- e) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimentos são instrumentos propostos na NOB/96.

39 As Comissões Intergestores são instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS. A Comissão Intergestores Tripartite – CIT é composta por:

- a) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS e do Ministério da Saúde.
- b)Secretários Estaduais e Ministro da saúde.
- c) Representantes dos Conselhos Municipais de Saúde - CMS, das Secretarias Municipais- SMS e da Secretaria Estadual de Saúde - SES.
- d) Representantes do Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde- COSEMS e da Secretaria Estadual de Saúde.
- e) Representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, do Conselho Municipal de Saúde –CMS e do Ministério da Saúde.

40 O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, apresenta uma série de instrumentos para o reordenamento do Sistema único de Saúde. De acordo com as suas proposições assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.
- b) São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços de atenção primária, de atenção de urgência e emergência, de atenção psicossocial, os serviços especiais de acesso aberto e os Hospitais de Universitários.
- c) O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no risco cronológico.
- d) O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.
- e) A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

RASCUNHO