

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

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



DIA - 28/01/2014

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

Cirurgia Geral - Clínica Médica - Infectologia - Pediatria
Ginecologia/Obstetrícia - Medicina de Família e Comunidade



Universidade Federal
de Campina Grande

Hospital Universitário

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



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

28 de Janeiro de 2014

Cirurgia Geral - Clínica Médica - Ginecologia/Obstetrícia
Pediatria - Medicina Preventiva e Social

GABARITO

01-	16-	31-	46-	61-	76-	91-
02-	17-	32-	47-	62-	77-	92-
03-	18-	33-	48-	63-	78-	93-
04-	19-	34-	49-	64-	79-	94-
05-	20-	35-	50-	65-	80-	95-
06-	21-	36-	51-	66-	81-	96-
07-	22-	37-	52-	67-	82-	97-
08-	23-	38-	53-	68-	83-	98-
09-	24-	39-	54-	69-	84-	99-
10-	25-	40-	55-	70-	85-	100-
11-	26-	41-	56-	71-	86-	
12-	27-	42-	57-	72-	87-	
13-	28-	43-	58-	73-	88-	
14-	29-	44-	59-	74-	89-	
15-	30-	45-	60-	75-	90-	

Cirurgia Geral

01 Câncer de esôfago é a sexta principal causa de morte por câncer em todo mundo. Afirma-se que:

- I– Mais de 90% dos cânceres esofágicos e da junção esôfagogástrica são carcinomas de células escamosas ou adenocarcinomas.
- II– A maioria dos pacientes com câncer de esôfago apresenta-se com disfagia e/ou perda de peso.
- III– A ultrassonografia endoscópica, especialmente quando acompanhado por biópsia por aspiração com agulha fina, é o exame mais sensível para avaliar a profundidade da invasão do tumor primário, bem como comprometimento dos linfonodos regionais.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.

02 Sobre as úlceras gástricas benignas, está correta a afirmação:

- a) A maioria das úlceras gástricas benignas tendem a cicatrizar sozinhas, devido ao rico suprimento sanguíneo do estômago.
- b) Pacientes portadores de úlceras gástricas não complicadas relatam episódios de dor epigástrica antes das refeições.
- c) Úlceras pilóricas recorrentes podem levar à formação de dilatação pilórica, diminuindo o tempo de esvaziamento gástrico.
- d) O tratamento de escolha para úlceras gástricas não complicadas é cirúrgico.
- e) A úlcera gástrica de tipo I é associada à hiperacidez.

03 Sobre os adenocarcinomas gástricos malignos afirma-se:

- I – Existem dois subtipos: intestinal e localizado.
- II – O tipo intestinal é mais comum em populações de alto risco e em pacientes idosos, e tende a formar glândulas.
- III – O tipo intestinal é derivado da mucosa gástrica e mais frequentemente associado à metástases hematogênicas.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s):

- a) Apenas I.
- b) I e II.
- c) I e III.
- d) II e III.
- e) I, II e III.

04 A imagem ao lado é compatível com:

- a) Pneumotórax.
- b) Abdome agudo obstrutivo.
- c) Isquemia mesentérica.
- d) Úlcera péptica perforada.
- e) Abscesso subfrênico direito.



05 Palpação do quadrante inferior esquerdo que provoca a dor quadrante inferior direito. Trata-se do sinal:

- a) Do obturador.
- b) Do ileopsoas.
- c) De Bloomberg.
- d) De Rovsing.
- e) De Murphy.

06 Sobre os quadros de apendicite aguda, afirma-se que:

- I – É a emergência cirúrgica mais comum do abdome.
- II – O diagnóstico é mais difícil em homens do que em mulheres.
- III – Um paciente com histórico e exame físico fortemente sugestivos de apendicite deve ser submetido à apendicectomia imediata, sem exames de imagem adicionais.

Está (ão) correta (s) a (s) afirmativa (s):

- a) Apenas I.
- b) Apenas I e II.
- c) Apenas I e III.
- d) Apenas II e III.
- e) I, II e III.

15) Conduta fundamental no trauma abdominal penetrante:

- a) USG FAST.
- b) TC imediata.
- c) Intervenção precoce.
- d) RX de tórax em PA e simples de abdome, em pé e deitado.
- e) Retirada de todos os projeteis alojados no corpo do paciente.

16) Paciente vítima de queimaduras múltiplas, atingindo todo o membro superior direito e o pescoço, teve uma percentual de superfície corporal queimada de:

- a) 10%.
- b) 18%.
- c) 27%.
- d) 9%.
- e) 45%.

17) Hiponatremia é definida como uma concentração de sódio sérico abaixo de:

- a) 135 mEq/L.
- b) 140 mEq/L.
- c) 145 mEq/L.
- d) 150 mEq/L.
- e) 155 mEq/L.

18) Das drogas listadas baixo, a melhor opção para a profilaxia antibiótica em cirurgias envolvendo os cólons é:

- a) Cefazolina.
- b) Cefoxitina.
- c) Amicacina.
- d) Penicilina cristalina.
- e) Ceftriaxona.

19) Eleva-se subitamente em até duas horas após o início do quadro de pancreatite, retornando a níveis normais em até 5 dias:

- a) Amilase.
- b) Lipase.
- c) Tripsinogênio.
- d) Tripsina sérica.
- e) Fator de necrose tumoral.

20) São critérios de indicação de tomografia para pacientes com suspeita de pancreatite:

- a) Ramsom < 3 e Apache > 8.
- b) Ramsom > 3 e Apache > 8.
- c) Ramsom < 3 e Apache < 8.
- d) Ramsom > 3 e Apache < 8.
- e) Ramsom < 6 e Apache > 8.

Clínica Médica

21] Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provavelmente associado aos seguintes dados obtidos a partir da gasometria arterial, perfil eletrolítico sérico e urinário de um determinado paciente:

Gasometria arterial: pH = 7,20; HCO_3^- = 14 mEq/L; pCO_2 = 29 mmHg; pO_2 = 98 mmHg; BE = -8 mEq/L.
 Ionograma sérico: sódio = 140 mEq/L; potássio = 4,0 mEq/L; cloreto = 125 mEq/L.
 Ionograma urinário: sódio = 22 mEq/L; potássio = 2,0 mEq/L; cloreto = 44 mEq/L.

- a) Insuficiência respiratória crônica agudizada.
- b) Intoxicação por metanol.
- c) Vômitos de repetição.
- d) Uso de acetazolamida.
- e) Diarreia severa.

22] Homem de 70 anos, acamado há três anos após Acidente Vascular Isquêmico, dependendo de terceiros para alimentar-se e realizar a própria higiene, é trazido para o setor de emergência do Hospital Universitário Alcides Carneiro com quadro há dois dias de mudança do estado mental, caracterizado por surtos de agressividade, agitação psicomotora e discurso desconexo, com alheamento ao ambiente e ao examinador. Exames realizados no setor de emergência evidenciaram sódio sérico de 160 mEq/L. Conforme a fórmula de Adrogue, considerando o índice de água corporal de 0,50 e peso corporal de 78 Kg a quantidade de SG 5% que deverá ser infundida em 24 horas, com o objetivo de diminuir o sódio sérico em 10 mEq/L é de:

- a) 2.500 mL.
- b) 2.400 mL.
- c) 2.300 mL.
- d) 2.200 mL.
- e) 2.100 mL.

23] Trombocitopenia, tempo de sangramento alargado, macroplaquetas e ausência de agregação plaquetária induzida pela ristocetina, com TP/AE/INR e TTPa normais, é um perfil laboratorial mais sugestivo da seguinte patologia:

- a) Trombastenia de Glanzmann.
- b) Púrpura de Bernard-Soulier.
- c) Doença de von Willebrand tipo I.
- d) Púrpura trombocitopênica imune.
- e) Púrpura trombocitopênica trombótica.

24] Mulher, 65 anos, em acompanhamento por carcinoma ductal de mama, HER2 positivo, diagnosticado há seis anos, tratado inicialmente com mastectomia radical e quimioterapia, em uso atual de trastuzumab, retorna ao ambulatório assintomática, com bom estado geral, para apresentação de exames de rotina. Entre eles, chamou à atenção um cálcio sérico total corrigido pela albumina de 11,8 g/dL (valor de referência 8,5 a 10,8 g/dL). O fósforo sérico e o paratormônio foram então solicitados, assim como exames de imagem do tórax, esqueleto axial e periférico. O fósforo foi 1,9 g/dL (valor de referência 2,5 – 4,5 g/dL) e o PTH foi de 60 pg/mL (valor de referência = 10 – 90 pg/mL). Função renal e níveis de vitamina D foram normais. Fosfatase alcalina aumentada. O diagnóstico e a respectiva alteração esquelética mais provavelmente encontrada foram:

- a) Hiperparatiroidismo primário. Reabsorção subperiosteal de falanges.
- b) Doença óssea de Paget. Hiperostose de ossos do crânio e vértebras.
- c) Metástases ósseas com hipercalcemia osteolítica. Lesões líticas em costelas, esterno, clavículas e vértebras.
- d) Hipercalcemia humoral da malignidade. Ausência de lesões esqueléticas típicas.
- e) Sarcoidose. Linfadenopatia intratorácica perihilar e infiltrados alveolares em parênquima pulmonar.

25] Homem, 18 anos, com quadro de faringoamigdalite eritemato-pultácea exuberante há cerca de 02 dias, associada à febre, linfadenopatia dolorosa cervical unilateral e decaimento do estado geral. Dois dias após ter iniciado o uso de amoxicilina, evoluiu com surgimento de exantema máculo-papular pruriginoso, de distribuição céfalo-caudal. O quadro evoluiu com oligúria e dor lombar bilateral. Laboratório evidenciou hemograma sem alterações, creatinina sérica de 2,8 g/dL (a mesma era de 1,0 mg/dL há duas semanas) e sumário de urina evidenciando cilindros leucocitários e piúria. Sódio e potássio sérico normais. Em relação ao quadro, assinale a alternativa correta:

- a) O quadro dermatológico após o uso de amoxicilina sugere Mononucleose Infecciosa como a etiologia do quadro febril do paciente. A Insuficiência Renal observada deve ser atribuída ao efeito direto do vírus Epstein-Barr sobre o parênquima renal.
- b) O paciente tem quadro compatível com faringite diftérica, sendo a insuficiência renal aguda provocada por necrose tubular aguda associada ao uso da amoxicilina.
- c) A faringoamigdalite é de provável etiologia estreptocócica. A insuficiência renal está mais provavelmente associada à Nefrite Intersticial Aguda induzida por reação de hipersensibilidade à amoxicilina.
- d) A presença de oligúria descarta a lesão induzida pela amoxicilina, a qual caracteriza-se por necrose tubular aguda tipicamente não oligúrica, com tendência à hipocalemia.
- e) O quadro é sugestivo de Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva complicando um paciente portador de Mononucleose Infecciosa. A biopsia renal está indicada.

26] Homem, 68 anos, com história de tosse persistente, produtiva, secreção viscosa e escassa, mais intensa pela manhã, de caráter progressivo nos últimos 05 anos, com dispneia aos esforços de caráter progressivo. Atualmente refere falta de ar ao caminhar no próprio passo, tendo que parar para respirar quando caminha distâncias de 100 metros aproximadamente. Negou episódios de piora acentuada do quadro ou necessidade de internação hospitalar nos últimos 12 meses. Ao exame evidenciava-se sibilos expiratórios, sem outras alterações. Ex-tabagista, 25 maços.ano, parou há cerca de 06 anos. Negou dispneia na infância ou antecedentes atópicos. O padrão espirométrico evidenciou relação VEF1/CVF = 58% após o broncodilatador. O VEF1 pós-broncodilatador foi 60% do previsto para idade e sexo. Em relação ao caso acima, conforme as recomendações do GOLD 2013, assinale a melhor estratégia terapêutica de manutenção, considerando que o paciente foi adequadamente orientado em relação a sua doença, encaminhado para reabilitação pulmonar, orientado quanto ao uso adequado de medicações de resgate e submetido à vacinação recomendada para este grupo:

- a) Utilizar corticoides (fluticasona ou budesonida) inalatórios isoladamente.
- b) Utilizar a associação de BAAP/corticoides inalatórios.
- c) Utilizar a associação de BAAP/corticoides sistêmicos.
- d) Utilizar beta-agonistas de ação prolongada (BAAP) inalatórios de ação prolongada isoladamente.
- e) Não há indicação para terapia de manutenção, devendo apenas utilizar beta-agonistas de ação curta de resgate.

27] Em relação ao manejo da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A terlipressina é o vasopressor de escolha para terapia farmacológica da hemorragia digestiva varicosa, no entanto, pode induzir vasoespasmo coronariano, devendo ser evitada em pacientes de alto risco cardiovascular.
- b) O início do vasopressor (terlipressina ou octreotídeo) no contexto da hemorragia digestiva alta é indicado antes mesmo da confirmação endoscópica da presença de varizes, desde que haja suspeição clínica para presença das mesmas.
- c) Inibidores de bomba de prótons não reduzem risco de ressangramento em pacientes com hemorragia digestiva alta varicosa.
- d) A ressuscitação volêmica dos pacientes instáveis deverá ser vigorosa, objetivando manter pressão arterial sistólica maior que 100 mmHg.
- e) A profilaxia de emergência para Peritonite Bacteriana Espontânea é obrigatória nestes casos, e deverá ser realizada através do uso de ceftriaxona ou norfloxacina.

28] Mulher, 54 anos, obesa, diabética e hipertensa mal controlada, em uso irregular dos seus medicamentos, queixando-se de sensação de vazio e falta de interesse em realizar as atividades antes consideradas prazerosas, há cerca de um mês, sendo o quadro acompanhado por irritabilidade, ganho de peso, aumento acentuado do apetite e sonolência excessiva diurna, com sono noturno não reparador. Negou pensamentos suicidas. Apresentou choro fácil, com nítida labilidade emocional durante a realização da anamnese. Estava asseada e parecia abatida. Há seis meses, apresentou quadro semelhante, com resolução espontânea após dois meses. Diante deste perfil, a terapia farmacológica mais indicada nesta situação é:

- a) Venlafaxina.
- b) Excitalopran.
- c) Olanzapina.
- d) Clonazepan.
- e) Amitríptilina.

29] Homem, 54 anos, negro, com quadro de dispneia aos mínimos esforços de caráter progressivo há 06 meses, (encontra-se assintomático em repouso), evoluindo com edema de MMII, dispneia em repouso, ortopneia e episódios de dispneia paroxística noturna. Queixou-se também de poliúria, nictúria, fraqueza muscular e câimbras. Ao exame, presença de galope de B4. Hiperfonese de B2 em foco aórtico. PA = 212/118 mmHg. Presença de sopro abdominal em flanco direito. O paciente referiu que vinha mantendo estes níveis pressóricos nos últimos 02 anos. Radiografia de tórax normal. ECG evidenciando sobrecarga de ventrículo e átrio esquerdos. Glicemia de jejum, perfil lipídico, ácido úrico normais. Potássio sérico 2,8 mEq/L. Creatinina sérica de 1,5 mg/dL. Ecocardiografia transtorácica demonstrou fração de ejeção de 62%, com hipertrofia de ventrículo esquerdo de padrão concêntrico, com função contrátil preservada. O médico assistente contraindicou o início da digoxina, iniciando enalapril 20 mg/dia, anlodipina 10 mg/dia e furosemida 80 mg/dia. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- a) O médico assistente errou ao contraindicar a digoxina, sendo sua indicação incontestável neste perfil de paciente.
- b) A causa para hipertensão do paciente é um provável aneurisma de aorta abdominal.
- c) Em função do diagnóstico de base, espera-se acidose metabólica com anion gap aumentado.
- d) Este paciente é provável portador de hiperaldosteronismo hiperreninêmico.
- e) O diagnóstico mais provável é o de feocromocitoma. Deve-se solicitar metanefrinas urinárias de 24 horas como teste de triagem.

30) Homem, 64 anos, com história há 34 anos de cefaleia holocraniana, em aperto, esporádica, com frequência de um a dois episódios por mês, de intensidade leve a moderada, com preservação da capacidade em realizar as atividades diárias, com boa resposta a analgésicos comuns, e com duração máxima de dois dias. Há dois meses referiu que a cefaleia tornou-se contínua, intensa, refratária à analgesia com dipirona, tramadol e cetoprofeno. Negou náuseas, vômitos, déficits motores ou sensitivos, dificuldade em deambular ou desequilíbrio postural. Afirmou perda visual súbita em olho esquerdo há três dias da avaliação, a qual recuperou-se espontaneamente em 12 horas. Queixava-se também de dor em ambos os ombros, região cervical e cintura pélvica, mais intensas no período da manhã. Exame neurológico sem alterações. PA = 154/98 mmHg. Afirmou sensação de febre nas últimas quatro semanas, intermitente, no entanto sem registros de aferição. Acha que perdeu peso, mas não quantifica. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica, normocrômica, leucocitose leve e trombocitose. Função renal, hepática, eletrólitos, perfil glicêmico e lipídicos sem alterações. VSH = 120 mm/h (VR < 10 mm/h). TC de encéfalo com contraste mostrou-se sem alterações. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:

- a) Trata-se de enxaqueca complicada. Fazer teste terapêutico com sumatriptano.
- b) A TC de encéfalo normal não afasta a possibilidade de Hipertensão Intracraniana, a qual é a principal hipótese diagnóstica neste caso. Solicitar punção lombar para determinação da pressão de abertura do líquido.
- c) Deve-se iniciar imediatamente teste terapêutico com prednisona 01 mg/kg/dia e aguardar resposta clínica.
- d) Trata-se de cefaleia tensional complicada. Encaminhar paciente para ambulatório especializado em dor crônica.
- e) Deve-se realizar exame do Líquor (celularidade, bioquímica e cultura para BK), pois tuberculose meningoencefálica é o diagnóstico mais provável.

31) Algumas alterações oculares são bastante sugestivas de determinadas doenças sistêmicas. Uveíte anterior, escleromalácia perforante, ceratite intersticial e conjuntivite podem ser encontradas mais provavelmente nas seguintes entidades, respectivamente:

- a) Espondilite anquilosante, artrite reumatoide, doença de Cogan e síndrome de Reiter.
- b) Doença de Behçet, febre reumática, síndrome de Sjögren e doença de Graves.
- c) Sarcoidose, artrite reumatoide juvenil, doença de Behçet e síndrome de Reiter.
- d) Doença de Crohn, Lúpus Eritematoso Sistêmico, esclerose sistêmica e endocardite infecciosa.
- e) Espondilite anquilosante, doença de Behçet, doença de Cogan e endocardite infecciosa.

32) Mulher 25 anos, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico diagnosticado há dois anos, evoluiu com episódio confirmado de Trombose Venosa Profunda em Membro Inferior Esquerdo após iniciar inadvertidamente anticoncepcional hormonal oral de alta dosagem. Três meses após concluir o período de anticoagulação plena com warfarínicos, realizou coagulograma que evidenciou TTPa alargado, que não corrigiu após o teste da mistura. O anticorpo mais provavelmente associado a este quadro é:

- a) Anti-fator VIII.
- b) Anti- β_2 -glicoproteína-1.
- c) Anti-DNAs.
- d) Anti-Ro.
- e) Anti-U₁RNP.

33) Homem 71 anos, com história de tonturas e desequilíbrio postural persistente há cerca de 04 meses, com 04 episódios de quedas da própria altura neste período. Em consulta, o filho referiu que o paciente vinha com dificuldade crescente em executar certas tarefas como vestir-se, além da lentificação na escrita, dificuldade progressiva em levantar-se da cadeira e mudar de posição na cama. Ao exame, chamava atenção o aumento tônus mais evidente em membro superior direito, do tipo "em catraca". Ausência de tremor. Apesar de hipertenso e diabético, o paciente negava episódios de AVEI/AIT no passado. Vinha em uso de captopril 75 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia, AAS 100 mg/dia e flunarizina, (medicação prescrita por médico da família no início dos sintomas). Em relação ao caso, marque a alternativa correta.

- a) O paciente não preenche critérios para parkinsonismo, tendo em vista a ausência do tremor em repouso.
- b) Como as tonturas não cederam com a dose prescrita da flunarizina, o ideal seria ajustar a dose da mesma para obter-se o efeito terapêutico desejado.
- c) Considerando-se que após a suspensão da flunarizina a sintomatologia do paciente não apresentasse melhora significativa, o tratamento inicial recomendado seria com agonistas dopaminérgicos (pramipexol), tendo em vista o melhor controle sintomático obtido em relação à associação levodopa/carbidopa.
- d) A conduta mais adequada seria a suspensão da flunarizina seguida de reavaliação do quadro após 02 a 04 semanas. Caso o quadro persista, principalmente com prejuízo dos reflexos posturais e alto risco para quedas, iniciar terapia com levodopa/carbidopa.
- e) O uso de anticolinérgicos como o biperideno ou o trihexifenidil seria a conduta mais adequada neste caso, tendo em vista seu perfil de segurança em idosos.

34 Paciente A: mulher, 32 anos, com história de três episódios de déficits sensitivos e motores, separados entre si pelo período aproximado de três semanas, com duração de dois dias e presença de sequela residual, acometendo sequencialmente todo o dimídio direito, mão esquerda e hemiface inferior esquerda nos últimos seis meses. Refere sensação de choque na parte posterior do dorso e dos membros inferiores ao flexionar o pescoço. Há três dias vem apresentando diminuição da acuidade visual em olho direito, associado a dor retro-ocular do mesmo lado. Paciente B: homem 59 anos, com paraparesia ascendente e progressiva em MMII há dois meses, sem déficits sensitivos, acometendo sequencialmente o tronco e os MMSS. Não havia comprometimento de pares cranianos ou musculatura cervical. Paciente C: Homem, 30 anos, com paraplegia de início súbito há três dias, associado a anestesia para todas as modalidades sensitivas, bilateralmente até o nível do umbigo. Verificou-se também presença de retenção urinária indolor. Assinale a alternativa que mostra os exames que deveriam ser solicitados inicialmente nos pacientes A, B e C, respectivamente.

- Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de encéfalo, eletroneuromiografia, RNM de medula.
- TC contrastada de encéfalo, RNM de medula, TC contrastada de medula.
- RNM de encéfalo, RNM de medula, pesquisa de bandas oligoclonais no líquido.
- Pesquisa de bandas oligoclonais no líquido, eletroneuromiografia, Eletroneuromiografia.
- Potenciais visuais evocados, eletroneuromiografia, RNM de encéfalo.

35 Sobre as Síndromes Demenciais, assinale a alternativa INCORRETA.

- A demência frontotemporal (Doença de Pick) não responde aos anti-colinesterásicos.
- Doença de Lewy cursa com alucinações visuais estereotipadas e parkinsonismo.
- Demência vascular é a segunda causa mais frequente de síndrome demencial.
- A doença de Alzheimer tem predileção pelas áreas meso-temporais e límbicas, responsáveis pela volição.
- Doença de Binswanger corresponde a variante de demência vascular acometendo pequenos vasos.

36 Em relação à coinfeção HIV/Tuberculose pulmonar (TBP), assinale a alternativa correta:

- Deve-se iniciar tratamento simultâneo das duas condições. Optar por esquema antirretroviral sem inibidores de protease.
- Deve-se realizar o tratamento antirretroviral (TARV) inicialmente. A atividade da Tuberculose Pulmonar tende a recrudescer após o início da TARV.
- Iniciar a TARV após o término do tratamento para TBP; a interação das drogas utilizadas apresenta efeitos colaterais proibitivos para a associação dos esquemas.
- Iniciar a TARV após 30 dias do início da poliquimioterapia para tratamento da Tuberculose Pulmonar. Esta, quando em atividade, está associada diretamente à diminuição dos linfócitos CD₄.
- Se o paciente apresentar linfócitos CD₄ maiores que 500/mm³, apenas realizar tratamento para tuberculose pulmonar. Não há indicação para TARV nesta situação.

37 Mulher 44 anos, internada em ala clínica, para investigação de quadro febril que iniciou-se há 04 semanas da internação, com picos de 39,1° C, associado à tosse seca persistente, perda de peso, anorexia e sudorese noturna. Há uma semana da internação, fez uso de amoxicilina-clavulanato, sem resposta. Ao exame foram observadas hemorragias conjuntivais e subungueais puntiformes, além de manchas violáceas indolores em plantas dos pés. Esplenomegalia leve presente. Ausculta respiratória normal. Ausculta cardíaca sopro holossistólico (++++/6+) observado a partir do décimo dia de internação. Pele e linfonodos normais. Radiografia de tórax evidenciou múltiplas imagens micronodulares dispersas em ambos parênquimas pulmonares. Baciloscopias de escarro negativas para BAAR. Hemoculturas colhidas na admissão foram negativas. Sumário de urina evidenciou proteinúria (++) e cilindros hemáticos. Hemograma mostrou anemia normocítica e normocrômica, leucometria normal e trombocitose. Ecocardiografia evidenciou vegetação na face atrial do folheto posterior da válvula mitral, além de Comunicação Interatrial (tipo *ostium secundum*) patente. Em relação ao caso, marque a alternativa correta:

- O quadro é compatível com a associação Tuberculose Miliar e Endocardite Infeciosa, sendo necessária a realização de lavado broncoalveolar (LBA) para pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR).
- O quadro é totalmente explicado pela Tuberculose Miliar, sendo a vegetação da valva mitral compatível com endocardite trombótica não bacteriana (endocardite marântica), devendo-se realizar LBA.
- O quadro é totalmente explicado pela Endocardite Infeciosa. Iniciar penicilina G cristalina + gentamicina. Não há necessidade de LBA inicialmente.
- As alterações pulmonares indicam provável Pneumonia Adquirida na Comunidade por bactérias "atípicas" complicando a Endocardite Infeciosa. Deve-se associar quinolonas respiratórias ao esquema terapêutico.
- Este padrão sugere etiologia fúngica, e deve-se iniciar anfotericina lipossomal.

38 Em relação ao manejo de pacientes com sepse grave ou choque séptico, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Em pacientes hipotensos com saturação venosa central menor que 70%, a administração de dobutamina deve preceder a utilização da noradrenalina.
- b) A monitoração hemodinâmica invasiva através da cateterização de artéria pulmonar (cateter de Swan-Ganz), quando comparada à cateterização venosa central, está relacionada a maiores taxas de complicações e não aumenta globalmente a chance de sobrevida.
- c) O início da antibioticoterapia na primeira hora de atendimento diminui substancialmente a letalidade. Deve-se solicitar culturas conforme as especificidades do quadro
- d) A Proteína C Ativada deixou de ser comercializada em função da falta de evidências que comprovassem sua eficácia. Um efeito colateral importante da medicação é o sangramento
- e) A presença de disfunção orgânica em pacientes que fecham critérios para Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica, no contexto de infecção provada ou suspeita, define sepse grave. Hipotensão refratária à reposição volêmica (PAS < 90 mmHg) define o choque séptico.

39 Homem, 44 anos, agricultor, dá entrada no pronto socorro após tentativa de suicídio por ingestão de substância não identificada. Estava agitado, confuso e havia apresentado um episódio convulsivo durante o transporte para o hospital, com duração de dois minutos. Referia dor abdominal intensa, com náuseas, vômitos e um episódio diarreico. Respirava com dificuldade, com ausculta evidenciando crépitos grossos difusos. Observou-se também tremores grosseiros e miofasciculações em tronco e membros superiores. PA = 148/90 mmHg; FC = 110 bpm; FR = 28 irpm; T = 37,2° C; SatPO₂ em ar ambiente = 88%. Levando-se em consideração o quadro do paciente, a droga que deverá ser administrada no manejo é:

- a) Bicarbonato de sódio.
- b) Atropina.
- c) Adrenalina.
- d) Flumazenil.
- e) N-Acetilcisteína.

40 Homem, 34 anos, dá entrada em Pronto Socorro duas horas após picada por cobra não identificada, com quadro de edema e dor intensa no local, dor abdominal em cólica, diarreia, náuseas, vômitos e escurecimento da urina. PA = 80/54 mmHg e FC = 48 bpm. Exames laboratoriais mostraram TC (tempo de coagulação) incoagulável. Este acidente ofídico é melhor classificado como:

- a) Laquético.
- b) Botrópico.
- c) Crotálico.
- d) Elapídico.
- e) O quadro clínico não é compatível com acidente ofídico.

Ginecologia / Obstetrícia

41) Paciente com 25 anos, nuligesta, sexualmente ativa, queixa-se de corrimento amarelado de odor desagradável há cinco dias. Nega febre e dor pélvica. Ao exame ginecológico, observa-se colo edemaciado, com ectopia e escoamento de secreção purulenta através do canal cervical. O toque vaginal combinado não evidencia anormalidades. O exame microbiológico evidencia cocos Gram-negativos agrupados aos pares dentro de neutrófilos polimorfonucleares. Pensando no agente etiológico, qual deve ser o tratamento?

- a) Metronidazol 2g VO dose única.
- b) Metronidazol 500mg VO 12/12 horas por sete dias.
- c) Fluconazol 150mg VO dose única.
- d) Ceftriaxona 250mg IM dose única.
- e) Doxiciclina 100mg VO 12/12 horas po.r 14 dias.

42) Casal jovem e saudável utilizando condom como método contraceptivo tem relações sexuais no 8º. dia do ciclo e observa que ocorreu ruptura do condom. A mulher tem ciclos regulares de 3/28 dias. Depois de 36 horas, procura atendimento médico para orientação, referindo que não tem intenção de engravidar. Qual deve ser a orientação?

- a) Esclarecer que o risco de gravidez é mínimo e que não é necessário usar pílula do dia seguinte.
- b) Esclarecer que existe risco de gravidez, porém a pílula do dia seguinte é abortiva e o seu uso é proibido no Brasil.
- c) Levonorgestrel 1,5mg VO dose única.
- d) Iniciar cartela de pílula anticoncepcional combinada de baixa dosagem.
- e) Esclarecer que existe risco de gravidez, porém já se esgotou o prazo para contracepção de emergência.

43) Mulher de 34 anos, Gesta II Para II, atividade sexual presente. Tem os dois últimos exames de colpocitologia oncótica (Papanicolaou) negativos. Qual deve ser a orientação para rastreamento de câncer cervical, de acordo com as atuais diretrizes do INCA (2011)?

- a) Repetir colpocitologia a cada três anos.
- b) Repetir colpocitologia anualmente.
- c) Repetir colpocitologia a cada dois anos.
- d) Suspender o rastreamento.
- e) Repetir mais uma vez a citologia e, se resultado negativo, só repetir a cada dois anos.

44) Paciente de 25 anos com dor pélvica, dismenorreia, dispareunia, tem atividade sexual sem contracepção há três anos com o mesmo parceiro e nunca conseguiu engravidar. O tipo de infertilidade, a causa mais provável, o fator envolvido e o exame mais indicado para diagnóstico são, respectivamente:

- a) Infertilidade primária, endometriose, fator tuboperitoneal, histerossalpingografia.
- b) Infertilidade primária, doença inflamatória pélvica, fator tuboperitoneal, laparoscopia
- c) Infertilidade primária, doença inflamatória pélvica, fator uterino, histerossalpingografia
- d) Infertilidade primária, endometriose, fator tuboperitoneal, laparoscopia.
- e) Infertilidade secundária, endometriose, fator tuboperitoneal, laparoscopia.

45) Paciente de 46 anos, Gesta III Para III, ligadura tubária bilateral há sete anos. Em consulta ginecológica de rotina foi solicitada ultrassonografia transvaginal que evidenciou nódulo miomatoso subseroso de 3,0cm de diâmetro em região fúndica. Assintomática, com ciclos regulares. Qual deve ser a conduta?

- a) Expectante.
- b) Miomectomia.
- c) Histerectomia.
- d) Uso de análogos do GnRH.
- e) Uso de pílula anticoncepcional de baixa dosagem.

46) Paciente com 65 anos, nuligesta, menopausa aos 50 anos, refere um episódio de sangramento genital vermelho-vivo, durando três dias, há dois meses. O exame ginecológico é normal e no momento não há sangramento. A ultrassonografia transvaginal evidencia volume uterino = 100cm³, eco endometrial=9mm e ovários normais. Qual a conduta complementar preconizada?

- a) Histerectomia total abdominal.
- b) Histeroscopia diagnóstica.
- c) Curetagem uterina.
- d) Conduta expectante.
- e) Teste da progesterona.

47) Paciente de 22 anos, obesa, sem atividade sexual, com hirsutismo e amenorreia há seis meses, refere irregularidade menstrual desde a menarca (aos 12 anos). Depois de usar progesterona, apresenta sangramento genital. Estão corretas todas as afirmativas abaixo, EXCETO:

- a) Está excluída causa canalicular.
- b) A propeidêutica deve continuar administrando-se estrógeno + progesterona.
- c) O teste positivo indica níveis adequados de estrógeno.
- d) A causa mais provável é síndrome de ovários policísticos.
- e) A história sugere anovulação crônica.

48) No atendimento à mulher vítima de violência sexual, diversos esquemas terapêuticos visam à profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis, EXCETO:

- a) Fluconazol 150mg VO dose única.
- b) Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI dose única.
- c) Azitromicina 1 g VO dose única.
- d) Ceftriaxona 250mg IM dose única.
- e) Vacinação e uso da gamaglobulina hiperimune para Hepatite B em mulheres sem vacinação anterior.

49) Mulher com 28 anos, Gesta III Para III, com ligadura tubária há dois anos, apresenta colpocitologia oncótica com laudo de lesão intraepitelial de alto grau (NIC III). A colposcopia evidencia extensa área de epitélio acetobranco denso e mosaico grosseiro. Teste de Schiller iodo-negativo. A próxima etapa para condução do caso em tela consiste em:

- a) Conização cervical.
- b) Amputação cervical.
- c) Histerectomia.
- d) Biópsia dirigida.
- e) Repetir colpocitologia oncótica com seis meses.

50) O tratamento de primeira linha baseado em evidências para pacientes com síndrome de tensão pré-menstrual acarretando sintomas moderados/graves com impacto socioeconômico ou desconforto importante para a mulher é:

- a) Uso de anticoncepcionais hormonais orais.
- b) Uso de análogos do GnRH.
- c) Suplementação de vitamina B6 e cálcio.
- d) Ooforectomia bilateral.
- e) Uso de inibidores de recaptção da serotonina.

51) Gestante com 16 semanas submete-se a exame ultrassonográfico que evidencia anencefalia fetal. O laudo vem assinado por dois médicos e estão anexadas duas fotos (corte sagital e corte transversal) que definem inequivocamente o diagnóstico. A gestante procura o serviço de saúde afirmando que deseja interromper a gravidez. Qual a alternativa correta?

- a) É necessário alvará judicial para interrupção da gravidez.
- b) A interrupção da gravidez poderá ser realizada após obtenção do termo de consentimento da mulher.
- c) Não é permitida a interrupção da gravidez por anencefalia no Brasil.
- d) A interrupção da gravidez só poderá ser feita em hospitais terciários com UTI neonatal.
- e) Deve-se aconselhar a mulher a manter a gravidez para doação dos órgãos do bebê após o nascimento.

52) Em um modelo de assistência ao parto baseada em evidências, preconiza-se:

- a) Liberdade para deambular e escolher a posição mais confortável no primeiro estágio do parto; suporte contínuo intraparto; parto em posição não supina.
- b) Parto em posição supina, episiotomia de rotina e manobra de Kristeller.
- c) Uso rotineiro de analgesia de parto, parto em posição de litotomia e episiotomia em primíparas.
- d) Jejum, tricotomia e enteroclise de rotina.
- e) Cardiotocografia contínua em todas as gestantes; amniotomia a partir dos 6cm e fórceps de alívio em todas as primíparas.

53) Em relação à episiotomia, considerando as recomendações da OMS e as conclusões da revisão sistemática da Cochrane, são verdadeiras todas as assertivas, EXCETO:

- a) Deve ser realizada em primíparas e em mulheres com episiotomia anterior.
- b) Sua realização sistemática aumenta o risco de lacerações perineais de terceiro e quarto grau.
- c) Acarreta maior perda sanguínea, dor perineal e complicações da sutura.
- d) Não traz benefícios neonatais.
- e) Não protege contra incontinência urinária de esforço.

54) Qual a causa mais frequente de morte materna no Brasil?

- a) Hemorragia.
- b) Infecção.
- c) Hipertensão.
- d) Complicações pós-aborto.
- e) Embolia por líquido amniótico.

55) Cesariana eletiva sem indicação médica definida associa-se com:

- a) Redução do risco de morte neonatal.
- b) Redução da morbidade materna.
- c) Prevenção da asfixia perinatal.
- d) Redução do risco de paralisia cerebral.
- e) Aumento do risco de complicações respiratórias e admissão em UTI neonatal.

56) Qual é o principal fator de risco para descolamento prematuro da placenta normalmente inserida (DPPNI)?

- a) Tabagismo.
- b) Trauma automobilístico.
- c) Uso de cocaína.
- d) Hipertensão arterial.
- e) Cesariana anterior.

57) Gestante hipertensa crônica, Gesta II Para I, teve pré-eclâmpsia grave com óbito fetal na gravidez anterior. Atualmente em uso de captopril 25mg VO/dia, procura a unidade básica de saúde para iniciar o pré-natal. Encontra-se com 12 semanas de gravidez. A pressão arterial é de 120 x 80mmHg. A conduta mais adequada é:

- a) Suspender captopril, controle da pressão arterial, iniciar aspirina 100mg e carbonato de cálcio.
- b) Suspender captopril e iniciar alfametildopa 750mg VO/dia.
- c) Manter captopril, controle da pressão arterial, iniciar aspirina 100mg e carbonato de cálcio.
- d) Suspender captopril, iniciar alfametildopa 750mg VO/dia e recomendar repouso rigoroso durante toda a gravidez.
- e) Suspender captopril, associar alfametildopa e enoxaparina para prevenção de pré-eclâmpsia.

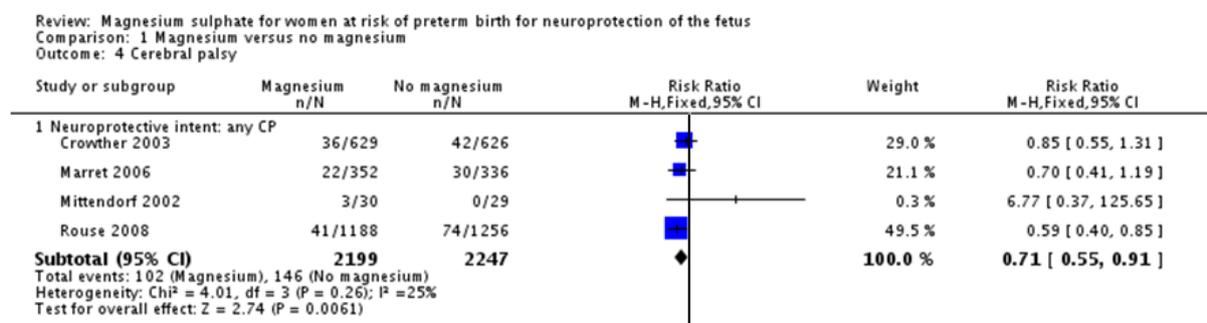
58) Primigesta de 18 anos, com 35 semanas, dá entrada na emergência referindo escotomas cintilantes, cefaleia e epigastralgia. Pressão arterial = 180 x 100mmHg. Durante o atendimento, apresenta crise convulsiva do tipo tônico-clônica, generalizada. Qual a medida inicial mais importante?

- a) Administrar imediatamente o sulfato de magnésio em bolus intravenoso.
- b) Assegurar permeabilidade de vias aéreas e oxigenioterapia.
- c) Administrar nifedipina oral para controle da pressão arterial.
- d) Administrar diazepam.
- e) Encaminhar para cesariana de emergência.

59) Assinale a alternativa correta em relação à prematuridade:

- a) A avaliação cervical por ultrassonografia transvaginal pode ser usada para predição do parto prematuro, existindo uma correlação inversa entre o comprimento cervical e a frequência de prematuridade.
- b) Progesterona tem elevada eficácia para prevenção do parto prematuro em gestações múltiplas.
- c) Para diagnóstico de trabalho de parto prematuro requer-se apenas a presença de contrações uterinas, sem modificações cervicais.
- d) Só existe indicação de antibióticos para profilaxia do Estreptococo do grupo B se houver ruptura da bolsa amniótica (amniorrexe) por tempo superior a 18 horas.
- e) O corticoide só tem efeito para acelerar a maturidade pulmonar fetal entre 28 e 32 semanas, não devendo ser prescrito fora desse período.

60) Analisando o gráfico abaixo, pode-se concluir que o uso do sulfato de magnésio em mulheres de risco para parto prematuro com o intuito de neuroproteção fetal:



Com base no gráfico assinale a alternativa correta.

- Aumenta 71% o risco de paralisia cerebral.
- Reduz em 29% o risco de paralisia cerebral.
- Reduz em 71% o risco de paralisia cerebral.
- Não tem efeito estatisticamente significativo na taxa de paralisia cerebral.
- Não se associa com nenhum caso de paralisia cerebral no grupo tratado.

Pediatria

61 Lactente de seis semanas de nascimento com quadro de tosse paroxística há duas semanas. A mãe informa que a tosse vem se agravando e que, nos últimos dias, tem atrapalhado as mamadas. Nascido a termo, parto transpélvico, em boas condições de vitalidade, peso = 3,2 Kg. Exame físico: bom estado geral, normocorado, temperatura axilar = 36,8°C, frequência respiratória = 65 irpm, sem tiragem e com estertores finos nas bases dos pulmões. Hemograma: eosinofilia. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- a) Coqueluche.
- b) Bronquiolite viral.
- c) Pneumonia por *Chlamydia trachomatis*.
- d) Síndrome de Loeffler.
- e) Pneumonia por broncoaspiração.

62 O risco de transmissão vertical do HIV, em nosso meio, persiste. Por conseguinte em crianças pré-escolares e escolares que apresentam condições clínicas recorrentes ou persistentes, exemplo, monilíase oral persistente, o diagnóstico de AIDS deve ser considerado. Das condições abaixo a mais indicativa dessa enfermidade é:

- a) Febre de origem indeterminada (FOI).
- b) Hepatoesplenomegalia.
- c) Infecções recorrentes de vias aéreas superiores.
- d) Linfonodomegalia generalizada.
- e) Paratodite de repetição ou crônica.

63 Qual das manifestações abaixo, sem a qual, não cabe o diagnóstico de síndrome nefrítica aguda.

- a) Proteinúria.
- b) Hipertensão arterial.
- c) Déficit de função renal.
- d) Hematúria.
- e) Complemento sérico baixo.

64 Sobre dengue considere como verdadeiras (V) ou falsas (F) as afirmativas abaixo e marque a opção que apresenta a sequência correta:

- () Cada sorotipo do vírus da doença produz imunidade específica permanente e cruzada para os outros sorotipos por curto período de tempo.
- () Na reinfecção da doença, os pacientes podem não produzir anticorpos da classe IgM ou produzi-los em quantidade não detectável por testes qualitativos ou pelo método de Elisa, exemplo, o MAC-Elisa.
- () Nos menores de dois anos de idade, especialmente em menores de seis meses, sintomas como cefaleia, dor retro-orbitária, mialgias e artralgias podem manifestar-se por choro persistente, adinamia e irritabilidade, geralmente com ausência de manifestações respiratórias, o que pode ser confundido com outros quadros infecciosos febris, próprios desse período etário.
- () Segundo as atuais normas técnicas do MS do Brasil, criança com o diagnóstico de dengue, classificação de risco: grupo A, deve ser tratada em Unidade de Atenção Primária em Saúde.
- () Segundo a OMS a febre hemorrágica grau I não apresenta manifestação hemorrágica espontânea.

A sequência correta é:

- a) V-V-F-F-V. b) V-F-F-V-F. c) V-V-F-F-F. d) V-V-V-V-V. e) V-V-V-F-F.

65 Sobre o crescimento e o desenvolvimento (CD) da criança, qual das afirmativas abaixo NÃO é verdadeira:

- a) A partir da idade escolar a velocidade de crescimento é geralmente constante: 5 a 6 cm/ano até o início do estirão da adolescência, o qual nas meninas ocorre em torno dos 11 anos de idade e nos meninos, ao redor dos 13 anos.
- b) Nas crianças menores de cinco anos de idade, o fator genético é o que mais interfere no processo do crescimento.
- c) A medição do perímetro cefálico deve ser verificada, prioritariamente de 0 aos 24 meses de nascimento, visto ser o período de maior crescimento do cérebro.
- d) Considerando-se a variabilidade individual em uma população saudável, o melhor para a normalidade é um intervalo de valores situados entre o escore Z +2 e o escore Z -2 (curvas da OMS 2006/2007).
- e) A maturação do sistema nervoso ocorre de acordo com o plano contido no potencial genético por meio de etapas previsíveis e predeterminadas, denominadas "marcos do desenvolvimento". Ela se dá no sentido crânio-caudal e o centro para a periferia.

66] Infecção urinária em adolescentes do sexo feminino sexualmente ativas tem como principal agente etiológico:

- a) *Enterococcus species*.
- b) *Pseudomonas aeruginosa*.
- c) *Escherichia coli*.
- d) *Staphylococcus saprophyticus*.
- e) *Adenovirus*.

67] Qual das alternativas abaixo refere-se positivamente ao quadro clínico do lúpus eritematoso sistêmico (LES).

- a) Todos os pacientes apresentam exantema em asa de borboleta.
- b) Leucopenia < 4.000 leucócitos/mm³ é um dos critérios diagnósticos dessa afecção.
- c) Fadiga, febre e perda de peso são queixas pouco frequentes.
- d) Serosites, como pericardite e pleurite são manifestações tardias dessa afecção, por isso não são critérios diagnósticos dessa afecção.
- e) Por tratar-se de uma afecção multissêmica e crônica cursa geralmente com plaquetose.

68] Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (MS 2011) NÃO é verdadeiro.

- a) A tuberculose (TB) é transmitida por via aérea em quase todos os casos e as formas exclusivamente extrapulmonares não transmitem a doença.
- b) Para interromper a cadeia de transmissão da TB é fundamental a descoberta precoce dos casos bacilíferos. Sendo assim, a busca ativa em pessoas com tosse prolongada deve ser uma estratégia priorizada nos serviços de saúde para a descoberta desses casos. Cerca de 90% dos casos de tuberculose são da forma pulmonar e, destes, 60% são bacilíferos.
- c) TB pulmonar primária é mais comum em crianças e clinicamente se manifesta, na maior parte das vezes, de forma insidiosa. O paciente apresenta irritação, febre baixa, sudorese noturna, inapetência e o exame físico pode ser inexpressivo.
- d) resultados falso-negativos da prova tuberculínica associados doenças infecciosas agudas virais, vacinação, entre outras, não ocorrem em criança.
- e) TB primária pode se apresentar em radiografia de tórax como um foco pulmonar e/ou somente um foco linfonodal homolateral. O foco pulmonar habitualmente corresponde a pequena opacidade parenquimatosa, geralmente unifocal mais em segmento do lobo superior na infância, e nos adultos, em segmentos dos lobos médio e inferior.

69] Com relação à desidratação/doença diarreica aguda, assinale a alternativa INCORRETA

- a) De acordo com a OMS a criança que tem vômitos, diarreia, recusa alimentar e no exame físico encontra-se anormalmente sonolenta e não reage a estímulos, esta criança tem desidratação grave.
- b) O uso da TRO foi considerado um dos avanços da medicina nos últimos anos e tem grande poder de impacto na redução da mortalidade infantil por doença diarreica aguda.
- c) Na desidratação hipotônica há maior risco de o paciente apresentar choque hipovolêmico, edema cerebral e convulsões.
- d) Lactente de oito meses, reside em cidade onde a temperatura ambiente é em média 34°C, alimenta-se de leite materno apenas duas mamadas à noite e durante o dia mingau de leite de vaca com adição de amido de milho. Está com febre alta, vômitos, diarreia, irritação intensa, sede evidente e recusa alimentar; no exame físico o pediatra diagnostica desidratação; é mais provável ser a desidratação do tipo isotônica.
- e) Lactente de quatro meses é levado a consulta com história de diarreia há 2 dias, média de 5 evacuações ao dia, fezes líquidas, amareladas, sem sangue, associada a vômitos e febre de 38°C. Ao exame físico, sinais de desidratação moderada. O Rotavírus seria o agente etiológico provável para este caso.

70] Assinale as afirmativas abaixo com (V) se verdadeiras e com (F) se falsas, em seguida escolha a alternativa com a sequência correta.

- () A anemia por deficiência de ferro pode acarretar insuficiência cardíaca.
- () São fontes de ferro de alta biodisponibilidade: carnes, leite humano e fórmulas infantis, abacate, beterraba, rapadura e espinafre.
- () A dosagem de ferritina sérica e a capacidade total de ligação do ferro estão diminuídas na anemia ferropriva antes do aparecimento dos sinais clínicos.
- () O recém-nascido com peso de 1450 gramas ao nascer deve fazer uso de ferro por via oral na dose de 2 mg/kg/dia durante o primeiro ano de vida.
- () A forma ferrosa é absorvida e estocada no enterócito do intestino delgado.

- a) V-V-V-V-V. b) V-V-F-F-V. c) V-F-F-V-F. d) V-F-F-F-V. e) V-V-F-V-V.

71) Menino de oito anos de idade apresenta febre diária há 15 dias, adinamia, palidez cutaneomucosa progressiva e anorexia. Exame físico: estado geral comprometido, petéquias em abdome e coxas, hepatoesplenomegalia, fígado a 6 cm do rebordo costal direito e baço a 11 cm do rebordo costal esquerdo se projetando até a cicatriz umbilical. Procedente de zona rural, refere contato com cachorro no peridomicílio. Baseado no diagnóstico mais provável para este paciente pode-se afirmar como NÃO verdadeiro:

- Palidez e esplenomegalia são considerados os sinais mais presentes nos portadores da doença.
- O diagnóstico diferencial deve ser feito com doença linfoproliferativa, o que torna imprescindível a realização do mielograma.
- O antimoniato pentavalente de metilglucamina ainda é recomendado pela OMS para o tratamento apesar do aparecimento de casos resistentes.
- Os pacientes pediátricos com idade abaixo de três anos, que cursam com comprometimento hepático evoluem para óbito na maioria das vezes.
- Melhora da febre e regressão da esplenomegalia podem ser considerados sinais de cura da doença.

72) Menino de cinco anos surge com diarreia disentérica, febre, dor abdominal e vômitos. Após uma semana apresenta subitamente palidez, irritabilidade, letargia e oligúria. Exames revelaram anemia, trombocitopenia e uremia. Qual o agente etiológico mais frequentemente relacionado a este quadro clínico?

- Yersinia enterocolitica*.
- Campylobacter jejuni*.
- Escherichia coli*.
- Clostridium difficile*.
- Shigella flexneri*.

73) Lactente de 18 meses de idade, apresenta há dois dias febre baixa, rinorreia hialina e hiperemia de orofaringe. Na consulta com pediatra é encaminhada à sala de vacinação para atualizar seu calendário vacinal. A enfermeira observa que a criança fez uso de 02 doses de antipólio; 01 de BCG; 02 de antihepatite B; 01 da antimeningocócica; 04 da tetrabacteriana; 03 da antipneumocócica e 01 dose da vacina antirrotavírus. No que se refere à vacinação dessa criança, a conduta correta é:

- A caderneta de vacina não pode ser atualizada porque a criança tem doença febril que contraindica a aplicação de mais de 02 vacinas.
- Todas as vacinas em atraso deverão ser aplicadas no mesmo dia, respeitando-se as recomendações vigentes.
- A conduta correta é prescrever sintomáticos e orientar a paciente para retornar após três dias para tomar as vacinas atrasadas.
- Doença febril aguda é falsa contraindicação a aplicação de vacinas, todavia deve alterar a resposta vacinal.
- A paciente deve tomar as seguintes vacinas: 3ª dose de hepatite B, 3ª dose de antipólio oral, 2ª dose da meningocócica C, 01 dose de reforço da pneumocócica e 2ª dose da vacina antirrotavírus.

74) Paciente internado com diagnóstico de sub-oclusão por bolo da *Áscaris* fez uso de óleo mineral. No terceiro dia de internação evoluiu com dificuldade respiratória e tosse.

A radiografia de tórax evidenciou opacidades difusas, com broncogramas aéreos, predominantemente centrais, com bordas mal definidas, confluentes no lobo superior direito e no terço médio do pulmão esquerdo. O diagnóstico é:

- Síndrome de Kartagener.
- Pneumonia atípica.
- Pneumonia lipoidica.
- Fibrose cística.
- Síndrome de Loeffler.

75) Menina de 11 anos de idade é trazida ao ambulatório de pediatria por apresentar tumoração na região cervical esquerda há duas semanas, associada à febre baixa do tipo intermitente. Ao exame: gânglio de consistência elástica, 2 cm de diâmetro, pouco móvel, com hiperemia e calor local. Prescrito cefazolina por 10 dias. A febre cedeu, melhorou a dor e hiperemia, porém persiste a adenomegalia. A conduta agora é:

- Realizar biópsia para esclarecimento diagnóstico.
- Fazer PPD e baciloscopia.
- Encaminhar para ultrassonografia e colher sangue para sorologias.
- Trocar esquema antibiótico para oxacilina.
- Acompanhamento ambulatorial e observar evolução para posterior tomada de conduta.

76) A ventilação e a massagem cardíaca realizadas durante a reanimação neonatal deve ser:

- a) Sincronizada, mantendo-se a relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- b) Não sincronizada, mantendo-se a relação de 3:1, ou seja, 3 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- c) Não sincronizada, mantendo-se a relação de 5:1, ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- d) Sincronizada, mantendo-se a relação de 5:1, ou seja, 5 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.
- e) Sincronizada, mantendo-se a relação de 4:1, ou seja, 4 movimentos de massagem cardíaca para 1 movimento de ventilação.

77) O tratamento empírico sugerido para a seps neonatal de início precoce, causada por *Streptococcus B.* e *E.coli* é:

- a) Oxacilina + Amicacina.
- b) Ampicilina + Gentamicina.
- c) Cefepime + Amicacina.
- d) Vancomicina + Amicacina.
- e) Ceftriaxona + Oxacilina.

78) RN AIG, sexo masculino, nascido com idade gestacional de 32 semanas, parto operatório, mãe primigesta apresentando hipertensão e crise convulsiva, evolui com sofrimento respiratório progressivo. A principal hipótese diagnóstica com base nos dados acima é:

- a) Taquipneia Transitória do RN.
- b) Síndrome de Aspiração Meconial.
- c) Hérnia diafragmática Congênita.
- d) Pneumonia Neonatal.
- e) Doença da Membrana Hialina.

79) Em relação à sífilis congênita, assinale verdadeiro (V) ou falso (F) para as assertivas abaixo, e escolha a opção que apresenta a sequência correta:

- () Mais de 60% dos RN são sintomáticos.
- () O tratamento materno é considerado inadequado: terapia não penicilínica ou incompleta, término da terapia menos de 30 dias antes do parto, parceiro não tratado e ausência de confirmação de decréscimo dos títulos reagínicos.
- () A detecção de VDRL positivo no LCR confirma o diagnóstico de neurosífilis.
- () Sinais radiológicos de periostite, osteíte ou osteocondrite são de difícil identificação.
- () O regime terapêutico em casos de infecção provável é o uso da penicilina cris-talina, a penicilina procaína, pode ser utilizada nos casos com exame de LCR normal.

- a) V-V-F-F-F. b) V-F-F-F-V. c) F-V-V-F-V. d) F-F-V-F-F. e) V-V-V-V-F.

80) A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes no período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia. Quais as afirmativas abaixo são verdadeiras em relação à icterícia neonatal?

- 1- Em 98% dos RN durante a primeira semana de vida, os níveis séricos de BI estão acima de 1mg/dL, é a chamada hiperbilirrubinemia fisiológica.
- 2- A icterícia do aleitamento materno, presente na primeira semana de vida é decorrente do *déficit* de ingestão, com consequente perda de peso, às vezes desidratação e aumento da circulação enterohepática da bilirrubina.
- 3- Presença de cefalohematoma, equimoses ou outros sangramentos, não são causas de icterícia prolongada.
- 4- O aparecimento de icterícia nas primeiras 24–36 horas de vida alerta para a presença de doença hemolítica hereditária ou adquirida

- a) Apenas as afirmativas 2 e 4 estão corretas.
- b) Apenas as afirmativas 1, 2 e 4 estão corretas.
- c) Apenas as afirmativas 1, 3 e 4 estão corretas.
- d) Apenas as afirmativas 1, 2 e 3 estão corretas.
- e) Apenas as afirmativas 1 e 2 estão corretas.

Medicina Preventiva e Social

81 As normas operacionais- NOBs são instrumentos normativos editados pelo Ministério da Saúde para disciplinar e induzir a implementação do SUS.

Assinale a alternativa que representa a NOB que estabeleceu o financiamento *per capita* para a atenção básica, através do PAB - Piso da Atenção Básica visando a ampliação da cobertura do então Programa Saúde da Família.

- a) Norma Operacional Básica – NOB/SUS 1996.
- b) Norma Operacional Básica – NOB/SUS 1991.
- c) Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS 2001.
- d) Norma Operacional Básica – NOB/SUS 1993.
- e) Norma Operacional de Recursos Humanos – NOB/RH.

82 Com relação à legislação do SUS assinale a alternativa correta:

- a) A Lei 8.142 de 28 de Dezembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços e outras providências.
- b) A Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS 2001 teve como objetivo ampliar a integralidade da atenção à saúde através da organização de redes regionalizadas de saúde. Seus principais instrumentos foram o Plano Diretor de Regionalização - PDR e Plano Diretor de Investimento – PDI.
- c) O Pacto pela Saúde veio a regulamentar a Lei 8.080, visando aprimorar a organização do SUS através de instrumentos como Relação Nacional de Serviços - RENASES, Relação Nacional de Medicamentos - RENAME e Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP.
- d) A lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre a transferência de recursos financeiros.
- e) A Norma Operacional Básica – NOB 93 estabelece que a nível nacional o gerenciamento do processo de descentralização se daria através da Comissão Intergestores Tripartite, constituída de representação de Secretários municipais e estaduais de saúde, do Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

83 O Pacto pela Saúde, instituído pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006, apresenta o Pacto pela Vida que propõe um conjunto de compromissos sanitários definidos pelos governos federal, estaduais e municipais. Assinale a alternativa que representa as seis áreas prioritárias definidas na primeira versão do Pacto.

- a) Saúde do Idoso, Saúde Mental, Promoção da Saúde, Fortalecimento da Atenção Primária, Fortalecimento da Capacidade de Resposta a Doenças Emergentes e Endemias, Redução da Mortalidade Materna e Infantil.
- b) Saúde do Idoso, Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Controle Social, Fortalecimento da Atenção Primária, Fortalecimento da Capacidade de Resposta a Doenças Emergentes e Endemias e Saúde Bucal.
- c) Saúde do Idoso, Urgência e Emergência, Promoção da Saúde, Fortalecimento da Atenção Primária, Fortalecimento da Capacidade de Resposta a Doenças Emergentes e Endemias e Redução da Mortalidade Materna e Infantil.
- d) Saúde do Idoso, Urgência e Emergência, Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Controle Social, Fortalecimento da Atenção Primária, Fortalecimento da Capacidade de Resposta a Doenças Emergentes e Endemias.
- e) Saúde do Idoso, Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, Promoção da Saúde, Fortalecimento da Atenção Primária, Fortalecimento da Capacidade de Resposta a Doenças Emergentes e Endemias e Redução da Mortalidade Materna e Infantil.

84 O Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. De acordo com o seu conteúdo, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica estabelece: critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS.
- b) O Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde definirá as responsabilidades individuais e solidárias dos entes federativos com relação às ações e serviços de saúde, os indicadores e as metas de saúde, os critérios de avaliação de desempenho, os recursos financeiros que serão disponibilizados, a forma de controle e fiscalização da sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.
- c) A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME compreende a seleção e a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do SUS.
- d) Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
- e) O acesso às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde se dará através de qualquer serviço do Sistema de modo a se garantir a universalidade, integralidade e a continuidade do cuidado.

85) A respeito dos principais modelos de atenção identificados na história da saúde no Brasil, podemos afirmar que o:

- Modelo Médico Assistencial Privatista baseava-se na concepção microbiológica do processo saúde doença, na intervenção no espaço urbano e na oferta compulsória de ações sanitárias.
- Modelo de Vigilância à Saúde organizou-se a partir da criação do sistema previdenciário, cobrindo apenas as famílias de trabalhadores inseridos no mercado formal de trabalho.
- Modelo Sanitarista Campanhista tem como características a centralidade no médico, na doença, no hospital, na cura.
- Modelo de Vigilância à Saúde tem como pilares: território, problemas de saúde e intersectorialidade.
- Modelo Sanitarista Campanhista priorizava o investimento em uma rede hospitalar eminentemente privada, apresentando altos custos e pouco impacto na situação de saúde da população.

86) A Política Nacional de Promoção da Saúde instituída pela Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006 tem como objetivo promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Assinale a alternativa que corresponde à ação não incluída entre as ações específicas apresentadas na referida Portaria.

- Alimentação saudável.
- Prática corporal/atividade física.
- Prevenção e controle do tabagismo.
- Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.
- Redução da Mortalidade Infantil.

87) Com relação à Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que institui a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), podemos afirmar, EXCETO:

- A atenção básica tem como um de seus fundamentos, possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de qualidade e resolutivos, caracterizados como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito, de modo a permitir o planejamento e programação descentralizada, e em consonância ao princípio da equidade.
- A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- A participação no gerenciamento dos recursos necessários para o adequado funcionamento da USF é uma das atribuições do médico.
- A equipe será responsável por no máximo 2.000 habitantes e deve ser composta de, no mínimo, médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.
- Propõe-se que a equipe atue de forma interdisciplinar, prestando assistência integral às famílias, articulando a demanda espontânea com as ações programáticas.

88) Com relação à Atenção Primária à Saúde - APS - pode-se afirmar, EXCETO:

- Segundo STARFIELD os atributos da APS são Universalidade, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado.
- A Longitudinalidade pode ser definida como a relação personalizada que se estabelece ao longo do tempo entre os profissionais das equipes de saúde e os usuários/família/comunidade.
- A integralidade é a capacidade das equipes de identificar o conjunto de necessidades de saúde da pessoa/família e organizar resposta seja resolvendo, seja referenciando a outro serviço.
- Como princípios derivados, a APS apresenta: atenção centrada na família, orientação comunitária e competência cultural.
- Segundo STARFIELD, a APS representa a porta de entrada do sistema de saúde, e por isso deve estar acessível como fonte de cuidado a cada novo problema ou novo episódio de um mesmo problema de saúde.

89) A Portaria nº 104 de 25 de Janeiro de 2011, incluiu algumas doenças e agravos relacionados ao trabalho na lista de notificação obrigatória. Das alternativas abaixo, qual representa as doenças/agravos que precisam ser notificados no SINAN:

- Acidente de Trabalho em mulheres em idade fértil, Perda Auditiva Induzida por Ruído –PAIR, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.
- Acidente de Trabalho em crianças e adolescentes, Intoxicações endógenas, LER - DORT.
- Câncer relacionado ao trabalho, Pneumoconioses relacionadas ao trabalho, Acidente de Trabalho fatal.
- Acidente de Trabalho com sequela, Dermatoses ocupacionais, LER-DORT.
- Acidente de trajeto, Câncer relacionado ao trabalho, Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho.

90) O Coeficiente de Mortalidade Materna é um indicador muito utilizado para avaliar a qualidade da assistência pré-natal e ao parto. Qual dos sistemas de informação abaixo detém as informações necessárias para o seu cálculo?

- a) Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN e Sistema de Informações Ambulatoriais de Saúde - SAI.
- b) Sistema de Informações Hospitalares - SIH e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.
- c) Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC.
- d) Sistema de Informações Hospitalares - SIH e Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM.
- e) Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM e Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB.

91) A tuberculose ainda é considerada como importante problema de saúde pública no Brasil. Com relação à doença podemos afirmar:

- a) Considera-se sintomático respiratório portador de tosse com expectoração há pelo menos 02 semanas.
- b) O exame do escarro é fundamental para o diagnóstico e quando executado corretamente pode detectar 100% dos casos.
- c) O exame radiológico permite a identificação de imagens sugestivas e pode, eventualmente, substituir a baciloscopia.
- d) Considera-se caso de tuberculose quando o paciente apresenta duas baciloscopias positivas; ou uma baciloscopia positiva e cultura positiva; ou uma baciloscopia positiva e imagem radiológica sugestiva; ou duas ou mais baciloscopias diretas negativas e cultura positiva
- e) A prova tuberculínica é indicada como método auxiliar de diagnóstico e quando a área de endurecimento é de 10mm ou mais – Reator Forte, pode-se afirmar que o indivíduo é portador de Tuberculose, ou foi vacinado com BCG nos últimos dois anos.

92) A Vigilância em Saúde do Trabalhador visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos. Dentre as ações de vigilância encontra-se a identificação e intervenção em fatores de risco à saúde presentes no trabalho. São exemplos de agentes físicos:

- a) ruído, fumo e calor.
- b) radiação, trabalho noturno e luminosidade.
- c) vírus, posição e umidade.
- d) vibração, ventilação e poeira.
- e) vibração, frio e radiação.

93) A Carta de Ottawa define a Promoção de Saúde como:

- a) O processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e de saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo, reforçando a responsabilidade e os direitos dos indivíduos e da comunidade.
- b) Um processo integral do cuidado e prevenção, o compromisso com a qualidade de vida sem a participação comunitária, onde a assistência hospitalar é uma peça fundamental do planejamento e avaliação dos serviços.
- c) Um conjunto de fatores determinantes e condicionantes, responsabilizando o indivíduo como ator fundamental para prover entre outros, a alimentação, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso a bens e serviços sociais.
- d) Os níveis de saúde da população não expressam a organização social e econômica do país.
- e) Um novo e promissor paradigma na saúde onde serão desenvolvidas habilidades propostas pelos países ricos.

94) Associe os princípios constitucionais do SUS com suas respectivas descrições:

- I- universalidade.
- II- integralidade.
- III- equidade.
- IV- controle social.

A– o cidadão deve ser atendido em todas as suas necessidades.

B– todos os cidadãos têm direito à saúde.

C– os recursos do sistema de saúde devem ser distribuídos de forma atenta às desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as suas ações às necessidades de cada parcela da população.

D– a sociedade controlando a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A associação correta é:

- a) I- A; II- B; III- C; IV- D.
- b) I- C; II- B; III- D; IV- A.
- c) I- B; II- A; III- C; IV- D.
- d) I- D; II- C; III- B; IV- A.
- e) I- B; II- C; III- A; IV- D.

95) São serviços prestados pela Vigilância Sanitária Municipal:

- a) Fiscalizar, monitorar e cadastrar/licenciar estabelecimentos e produtos de higiene pessoal.
- b) Fiscalizar, monitorar/avaliar os dados epidemiológicos municipais e licenciar produtos e serviços.
- c) Fiscalizar, cadastrar/licenciar os estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde e educar o setor regulado para as boas práticas.
- d) Fiscalizar portos e aeroportos e cadastrar/licenciar os estabelecimentos de saúde e de interesse à saúde.
- e) Fiscalizar e coordenar as Vigilâncias Municipais.

96) Com relação à Hanseníase podemos afirmar, EXCETO:

- a) É uma doença de notificação obrigatória, merecendo atenção devido à sua magnitude, potencial incapacitante e por acometer a faixa etária economicamente ativa.
- b) É uma doença de progressão lenta, cujo período de incubação é, em média, de 2 a 5 anos.
- c) A doença é classificada em paucibacilar- com até 5 lesões cutâneas e multibacilar – com mais de 5 lesões.
- d) Considera-se caso de Hanseníase quando o indivíduo apresenta lesões de pele com perda de sensibilidade e/ou acometimento de nervo periférico, mais baciloscopia positiva de esfregaço dérmico.
- e) Contatos domiciliares devem ser examinados e, afastada a doença, devem ser vacinados com BCG caso não tenham cicatriz ou tenham apenas uma cicatriz de vacinação anterior.

97) São atribuições da ANVISA, EXCETO:

- a) Licenciar produtos de origem animal (manteiga, leite, ovos, requeijão, entre outros).
- b) Normatização dos produtos e serviços através de Leis, Portarias e Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC).
- c) Fiscalizar portos e aeroportos.
- d) Coordenar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
- e) Estabelecer normas, propor, acompanhar e executar as políticas, as diretrizes e as ações de Vigilância Sanitária.

98) O controle social previsto na regulação do Sistema de Saúde, com representação de usuários está presente na seguinte instância:

- a) Comissão tripartite.
- b) Conselhos de Saúde.
- c) Comissão bipartite.
- d) CONASS.
- e) CONASEMS.

99) São atribuições das equipes da Estratégia Saúde da Família:

- a) Identificar a realidade epidemiológica e sociodemográfica das famílias adscritas.
- b) Atender somente às demandas espontâneas.
- c) Realizar territorialização, no intuito de estratificar as classes sociais e direcionar as ações educativas aos menos favorecidos.
- d) Encaminhar os indivíduos para a rede privada sempre que o serviço público não estiver em condições de atendê-los.
- e) Atender somente a demanda programada para que o serviço tenha organização e encaminhar a demanda espontânea para as UPAs e hospitais de emergência.

100) O Programa Saúde da Família, do Ministério da Saúde, desenvolve ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade. O primeiro passo para que isto ocorra é o:

- a) encaminhamento odontológico.
- b) encaminhamento médico.
- c) encaminhamento de enfermagem.
- d) cadastramento hospitalar.
- e) cadastramento familiar.

RASCUNHO

RASCUNHO