

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

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



DIA - 27/01/2017

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA,
PEDIATRIA e MEDICINA PREVENTIVA e SOCIAL**



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

27 de janeiro de 2017

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA,
PEDIATRIA e MEDICINA PREVENTIVA e SOCIAL**

GABARITO DO CANDIDATO

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 A inflamação é fundamentalmente uma resposta protetora que evoluiu para permitir que formas mais elevadas de vida se livrassem de agentes nocivos, removessem células necróticas e detritos celulares e reparassem danos a tecidos e órgãos. No entanto, os mecanismos utilizados para matar microorganismos invasores ou para ingerir e destruir células desvitalizadas como parte da resposta inflamatória também podem ser prejudiciais ao tecido normal. Assim, a inflamação é um importante mecanismo patogênico subjacente a numerosas doenças e síndromes. Na clínica cirúrgica, uma complicação associada à resposta inflamatória sistêmica, particularmente temida é:

- a) Abscesso cavitário.
- b) Pneumonia aspirativa.
- c) Sepses.
- d) Deiscência de ferida operatória com evisceração.
- e) Infecção do sítio cirúrgico.

02 Em pacientes cirúrgicos, a avaliação da hidratação é uma tarefa fundamental, mas uma das mais difíceis. Pacientes cirúrgicos têm perda de sangue por trauma, operações e doenças. Além disso, os déficits de volume ocorrem devido a perdas de fluidos gastrointestinais devido a vômitos, diarreia, sucção nasogástrica, fístulas e drenos. O fluido também sai do espaço intravascular devido a queimaduras, inflamação (como na pancreatite), obstrução intestinal, infecção e sepse. Para a rotina de cuidados pré-operatórios de pacientes prestes a ser submetidos a cirurgia eletiva, a abordagem habitual é iniciar um gotejamento de manutenção de:

- a) Coloide.
- b) Solução glicosada.
- c) Cristaloide.
- d) Hemoconcentrado.
- e) Manitol.

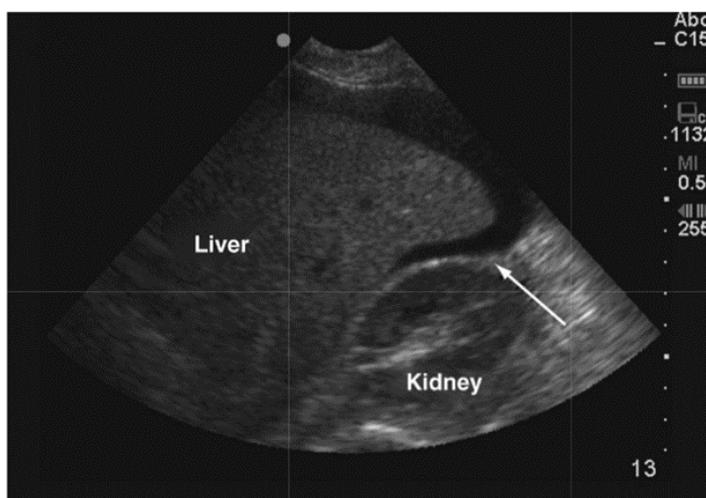
03 Não muito tempo atrás, as séries de casos publicados por um único cirurgião ou grupo de cirurgiões relatando os resultados de uma nova estratégia de manejo ou nova técnica foram o pilar da comunicação na comunidade cirúrgica. Esses relatórios destacam avanços cirúrgicos que podem ser aplicados aos pacientes, mas muitas vezes refletem os melhores cirurgiões que relatam seus melhores resultados. Tais relatórios representaram grande parte da base de evidências que guiou a prática cirúrgica. No entanto, com o crescente reconhecimento de que quase todo mundo vai precisar de cirurgia em algum momento de suas vidas, doença cirúrgica está sendo cada vez mais considerada no contexto da saúde pública. Nessa perspectiva, a experiência publicada de um cirurgião torna-se menos relevante do que a evidência que descreve como os procedimentos cirúrgicos realmente funcionam na comunidade geral, como sua eficácia se compara com outras estratégias e o espectro completo de resultados necessários para avaliar o impacto de um procedimento em pacientes e o sistema de saúde. O tipo de estudo com melhor nível de evidência, entre os abaixo é:

- a) Estudo de Coorte.
- b) Série de casos.
- c) Cross-Sectional.
- d) Corte transversal.
- e) Ensaio clínico randomizado.

04 Tradicionalmente, as infecções cirúrgicas foram consideradas como sendo aquelas que requerem terapia cirúrgica (por exemplo, infecções intra-abdominais complicadas e infecções da pele ou dos tecidos moles). No entanto, pacientes cirúrgicos são particularmente vulneráveis a infecções nosocomiais, por isso uma definição mais expansiva inclui qualquer infecção que afeta pacientes cirúrgicos. A complicação clínica infecciosa mais comum em pacientes cirúrgicos é:

- a) Pneumonia nosocomial.
- b) Pneumonia aspirativa.
- c) Infecção de trato urinário.
- d) Enterocolite necrotizante.
- e) Infecção de ferida operatória.

05 Paciente vítima de espancamento chega à Área Vermelha do Hospital de Emergência e Trauma com queixa de intensa dor abdominal. Escore de Glasgow é igual a 15, e ele possui hematomas por todo o corpo e edema na face. Você solicita a rotina para trauma, e as radiografias vem todas sem anormalidades. A ultrassonografia FAST é demonstrada na figura abaixo:



Liver = Fígado; Kidney = Rim

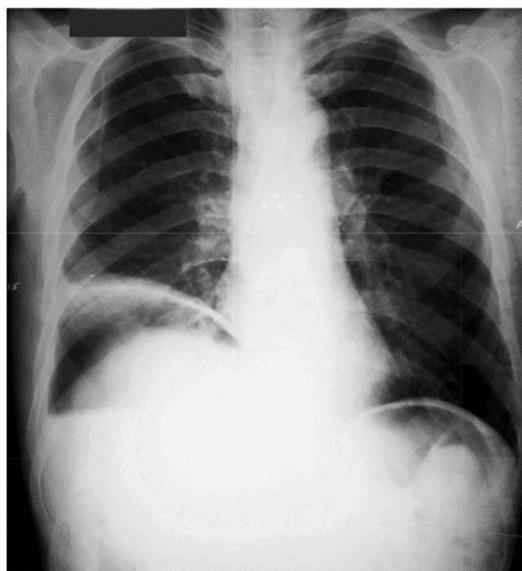
Considerando o achado da ultrassonografia (veja seta), a conduta com melhor perspectiva terapêutica para esse paciente é:

- Punção aspirativa.
- Lavado peritoneal.
- Laparotomia exploradora.
- Tomografia computadorizada de abdome com contraste.
- Conduta expectante.

06 Um paciente com quadro de intensa dor abdominal após utilizar anti-inflamatórios não hormonais sem prescrição médica é submetido a uma radiografia de tórax que é mostrada abaixo:

A alternativa que melhor relaciona o achado radiológico e sua provável causa é:

- Pneumotórax – Úlcera péptica perfurada.
- Hemoperitônio - Úlcera péptica perfurada.
- Hemoperitônio – Pancreatite aguda
- Pneumoperitônio - Úlcera péptica perfurada.
- Pneumoperitônio – Diverticulite perfurada.



07 A dor abdominal aguda que se apresenta na paciente grávida cria vários desafios diagnósticos e terapêuticos. Deve ser dada especial ênfase à possibilidade de doenças ginecológicas e cirúrgicas quando a dor abdominal aguda se desenvolve durante a gravidez devido à sua frequência e morbidade se não for reconhecida. A patologia cirúrgica mais frequente em gestantes é:

- a) Apendicite aguda.
- b) Colecistite litíásica.
- c) Colecistite alitiásica.
- d) Pancreatite.
- e) Diverticulite.

08 A hemorragia gastrointestinal (GI) aguda é um problema clínico comum com diversas manifestações. Esse sangramento pode variar de trivial a maciço e pode se originar de quase qualquer região do trato GI, incluindo o pâncreas, fígado e árvore biliar. Um paciente chega a seu plantão com hemorragia digestiva alta maciça e com PA de 80 x 40 mmHg. A melhor conduta inicial é:

- a) Infusão de cristaloides e de hemoderivados.
- b) Encaminhar para a UTI.
- c) Endoscopia digestiva alta.
- d) Laparotomia exploradora.
- e) Colocação de balão de Sengstaken-Blackmore.

09 Acredita-se que a obstrução do lúmen seja a principal causa de apendicite aguda. Isso pode ser causado por fatores demonstrados abaixo, EXCETO:

- a) Fezes espessadas (fecalito ou apendicolito).
- b) Hiperplasia linfoide.
- c) Matéria vegetal ou sementes.
- d) Parasitas.
- e) Goma de mascar.

10 A maioria dos pacientes com apendicite aguda é tratado pela remoção cirúrgica imediata do apêndice. Os antibióticos pré-operatórios devem cobrir a flora aeróbia e anaeróbia do cólon. Ainda sobre apendicite aguda, é correto afirmar:

- a) Para pacientes com apendicite não perfurada, uma única dose pré-operatória de antibióticos reduz infecções de feridas pós-operatórias e formação de abscesso intra-abdominal.
- b) Os antibióticos orais pós-operatórios reduzem ainda mais a incidência de complicações infecciosas nestes pacientes.
- c) Para pacientes com apendicite perfurada ou gangrenosa, deve-se continuar os antibióticos orais pós-operatórios até que o paciente esteja afebril.
- d) Há diferença significativa no desfecho entre pacientes tratados por laparoscopia e pacientes tratados de forma tradicional (laparotomia).
- e) Em pacientes com grandes abscessos ou incerteza diagnóstica, uma incisão transversa em fossa ilíaca direita (Davis-Rockey) pode ser utilizada.

11 Paciente 62 anos chega ao seu consultório com queixa de dor no hemiabdomen esquerdo, associado, raramente, à presença de raios de sangue nas fezes. O exame físico não demonstra anormalidades. Você solicita um enema baritado, que é demonstrado na figura abaixo:

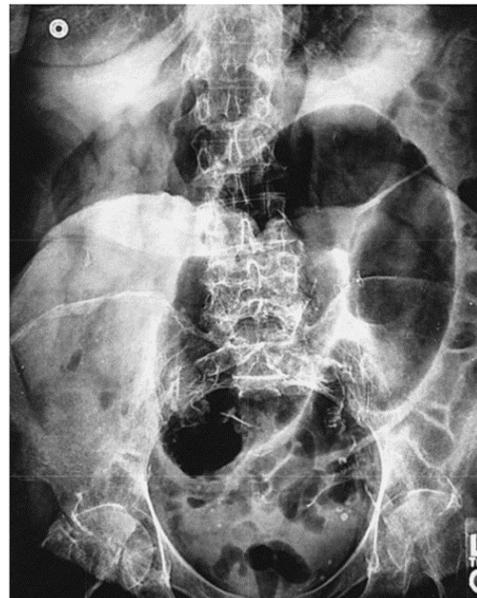


Considerando a história clínica e os achados radiológicos, a principal hipótese diagnóstica é:

- a) Doença diverticular do sigmoide.
- b) Diverticulite aguda.
- c) Câncer de sigmoide.
- d) Câncer de cólon esquerdo.
- e) Volvo de sigmoide.

12 A radiografia abdominal baixo revela um cólon sigmóide marcadamente dilatado que se assemelha a um tubo dobrado, com o ápice no quadrante superior direito. Esse achado é sugestivo de:

- a) Volvo de cólon direito.
- b) Diverticulite aguda.
- c) Câncer de sigmoide.
- d) Câncer de cólon esquerdo.
- e) Volvo de sigmoide.



13] A figura abaixo, em que se demonstra uma peça cirúrgica (cólon) marcada por uma mucosa friável e granular com pequenas erosões superficiais. Há hiperemia importante em toda a mucosa. Esses achados são sugestivos de:



- a) Colite ulcerativa.
- b) Doença de Chron.
- c) Isquemia colônica.
- d) Diverticulite difusa aguda.
- e) Neoplasia de cólon.

14] Sobre o tratamento da coledocolíase é correto afirmar:

- a) A esfinterotomia endoscópica com extração do cálculo é eficaz para o tratamento.
- b) Esfinterotomia com extração de cálculo elimina o risco de recidiva da doença calculosa biliar.
- c) Não há necessidade de colecistectomia em pacientes submetidos à esfinterotomia endoscópica.
- d) Os pacientes mais velhos (> 70 anos), têm apenas uma taxa de 75% de recorrência dos sintomas, assim colecistectomia deve ser oferecida para esta população de pacientes.
- e) Esfinterotomia com extração de cálculo está proscrita devido ao risco de lesão duodenal e fístula.

15] Sobre a litíase renal/ureteral, considere as assertivas abaixo, utilizando V para verdadeiro e F para falso.

- () Os episódios agudos relacionados à urolitíase geralmente refletem obstrução, infecção ou ambos.
- () Quando o ureter é obstruído por um cálculo, a pressão no sistema coletor proximal sobe e, com distensão progressiva, o paciente experimenta dor significativa e sintomas viscerais, incluindo náuseas, vômitos e íleo paralítico.
- () Se o doente estiver livre de sinais de infecção (com base no exame de urina e ausência de calafrios, febre e leucocitose), pode ser tratado ambulatorialmente, desde que possa hidratar oralmente, a dor é adequadamente controlada por analgésicos orais.

A sequencia correta é:

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

16 Sobre o trauma renal, considere as assertivas abaixo, utilizando V para verdadeiro e F para falso.

- () As lesões de baixo grau (graus 1 a 3) são rotineiramente manejadas de forma conservadora.
- () As lesões de grau 3, 4 e 5 são melhor resolvidas com a intervenção cirúrgica.
- () As lesões de grau 3 são as mais controversas, com alguns especialistas sugerindo menor complicação e taxas de nefrectomia com manejo operatório agressivo e outros reservando tais intervenções para pacientes com indicações hemodinâmicas claras para cirurgia.

A Sequência correta para as afirmativas acima é:

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

17 Sobre as queimaduras de primeiro grau, considere as assertivas abaixo, utilizando V para verdadeiro e F para falso.

- () As queimaduras de primeiro grau são, por definição, lesões confinadas à epiderme.
- () As queimaduras de primeiro grau são dolorosas, eritematosas e pálidas ao toque, com a barreira epidérmica intacta.
- () Estas queimaduras não resultam em cicatrizes, e o tratamento visa conforto com o uso de pomadas suavizantes tópicas, com ou sem aloe, e anti-inflamatórios não esteróides orais (AINEs).

A Sequência correta para as assertivas acima é:

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

18 Chega ao seu plantão um homem de 49 anos, vítima de extensa queimadura com óleo de cozinha. Ele foi atingido em toda a superfície anterior do tórax e do abdome, no pescoço e em todo o braço direito. A superfície queimada estimada é de:

- a) 45%
- b) 46%
- c) 54%
- d) 36%
- e) 37%

19 Sobre os abscessos hepáticos, considere as assertivas a seguir, utilizando V para verdadeiro e F para falso.

- () Qualquer infecção sistêmica (por exemplo, endocardite, pneumonia, osteomielite) pode resultar em bacteremia e infecção do fígado através da artéria hepática.
- () O abscesso hepático pode ser o resultado da extensão direta de um processo infeccioso. Exemplos comuns incluem colecistite supurativa, abscesso subfrênico, abscesso perinefrético ou mesmo perfuração do intestino diretamente no fígado.
- () O trauma penetrante e contuso também pode resultar em hematoma intra-hepático ou área de fígado necrótico, que pode subsequentemente se transformar em abscesso.

A Sequência correta para as assertivas acima é:

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

20 Ainda sobre os abscessos hepáticos, considere as assertivas a seguir, utilizando V para verdadeiro e F para falso.

- () Uma vez que o diagnóstico de abscesso hepático piogênico é suspeito, antibióticos IV de amplo espectro devem ser iniciados imediatamente para controlar bacteremia em curso e suas complicações associadas.
- () Até que as culturas identifiquem especificamente o (s) organismo (s) agressor (es), devem ser utilizados antibióticos de amplo espectro que cubram organismos gram-negativos e gram-positivos. Não há necessidade de cobertura para anaeróbios, pois os mesmos não estão entre as causas.
- () Combinações como a ampicilina, um aminoglicósido e metronidazol, ou uma cefalosporina de terceira geração com metronidazol são apropriadas.

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

CLÍNICA MÉDICA

21 Mulher, 68 anos, grande ex-tabagista, com presença de lesões líticas, acometendo difusamente vértebras (corpos e elementos dos arcos posteriores), costelas, esterno e calota craniana. Uma lesão em arco costal foi biopsiada e o anatomopatológico mostrou à microscopia óptica, células em anel de sinete. O tipo tumoral e o sítio primário são, mais provavelmente, respectivamente:

- a) Carcinoma epidermóide - esôfago.
- b) Adenocarcinoma – estômago.
- c) Adenocarcinoma – mama.
- d) Carcinoma epidermóide – pulmão.
- e) Carcinoma epidermóide - melanoma.

22 Tireoidite de Riedel, pancreatite autoimune, fibrose retroperitoneal (Doença de Ormond) e Síndrome de Mikulicz são atualmente consideradas entidades que compartilham aspectos fisiopatológicos e morfológicos. No exame anatomopatológico dos tecidos acometidos nessas entidades são esperadas as seguintes alterações, EXCETO:

- a) Flebite obliterativa.
- b) Infiltrado plasmocitário com positividade para IgG4.
- c) Granulomas não caseosos.
- d) Fibrose estoriforme.
- e) Infiltrado eosinofílico.

23 O alirocumab é uma droga recentemente liberada para tratamento da seguinte condição:

- a) Hipercolesterolemia familiar.
- b) Artrite reumatoide.
- c) Linfoma folicular de pequenas células.
- d) Psoríase.
- e) Doença de Crohn.

24 Erupção cutânea eventualmente observada em associação à Doença Celíaca está melhor descrita na seguinte assertiva:

- a) Úlceras dolorosas, de bordos violáceos, predominando no tronco e partes proximais dos membros.
- b) Nódulos eritemato-violáceos, dolorosos, predominando na face anterior dos membros inferiores.
- c) Pústulas estéreis desencadeadas por traumas cutâneos mínimos.
- d) Vesículas/bolhas com base eritematosa, pruriginosas em troncos e membros.
- e) Placas eritematosas, bem delimitadas, descamativas em tronco e membros.

25 Mulher, 55 anos, com quadro de diarreia persistente há 06 meses, cerca de 04 episódios diários, abundante, aquosa, com aspecto esteatorreico, acompanhado por náuseas, sensação de saciedade precoce e perda de 08 Kg. No interrogatório sintomatológico, referiu artralgias persistentes em joelhos, punhos e quadris, bilateralmente, simétrico, com limitação dos movimentos. Negou edema articular. Ao exame, chamou à atenção presença de movimentos oculares involuntários anômalos. Biópsia de duodeno evidenciou macrófagos alterados na submucosa e lâmina própria da mucosa, PAS-positivos. O melhor tratamento para a condição deste paciente é:

- a) Prednisona seguida por mesalazina.
- b) Excluir glúten da dieta.
- c) Iniciar esquema RIPE.
- d) Iniciar sulfametoxazol-trimetropim.
- e) Prednisona seguida por azatioprina.

26) Mulher de 38 anos investigada em função de sangramento excessivo após pequena cirurgia para excisão de cisto sebáceo na região dorsal, que se iniciou cerca de 45 minutos após o procedimento e permaneceu mesmo após compressão local. Negou outros sangramentos cutâneos ou metrorragia, no entanto. Exames laboratoriais mostraram TTPa alargado, o qual não normalizou após o mix 1:1 com plasma controle. INR de 1,1. Além disso, tempo de sangramento, retração do coágulo e teste da ristocetina normais. O diagnóstico mais provável para esta paciente, envolve o seguinte componente fisiopatológico:

- a) Presença de um inibidor contra o fator VII.
- b) Presença de um inibidor contra o fator IX.
- c) Diminuição dos níveis do fator VIII.
- d) Diminuição dos níveis dos multímeros de alto peso do fator de von Willebrand.
- e) Presença de anticorpos antifosfolípidos.

27) A fisiopatologia da Púrpura Trombocitopênica Trombótica está centralmente descrita na seguinte assertiva:

- a) Acúmulo de multímeros do fator de von Willebrand por inibição da ADAMTS13.
- b) Ativação plaquetária patológica pela presença de anticorpos anti-PF4.
- c) Liberação endotelial excessiva do inibidor do ativador do plasminogênio - PAI.
- d) Liberação endotelial excessiva do fator tecidual.
- e) Degradação nas células endoteliais dos corpúsculos de Weibel-Palade por serinoproteases.

28) Qual o diagnóstico mais provavelmente associado a esta gasometria arterial?

- pH = 7,22
- HCO_3^- = 10 mEq/L
- pCO_2 = 23 mmHg
- BE = -08
- AG plasmático = 10 mEq/L
- AG urinário = -20 mEq/L

- a) Cetoacidose diabética.
- b) Acidose tubular renal.
- c) Intoxicação por barbitúricos.
- d) Vômitos de repetição.
- e) Diarreia aguda.

29) A combinação de fosfatúria, glicosúria, acidose tubular renal, hipocalcemia e aminoacidúria é mais provavelmente vista na seguinte condição:

- a) Saturnismo.
- b) Diabetes melito tipo 2.
- c) Lúpus eritematoso sistêmico.
- d) Anemia falciforme.
- e) Glomerulonefrite membranoproliferativa.

30) Conforme as VII Diretrizes Brasileiras de HAS, qual o valor da PA que caracteriza hipertensão na monitorização ambulatorial da PA na vigília?

- a) 140 x 90 mmHg.
- b) 130 x 80 mmHg.
- c) 130 x 85 mmHg.
- d) 135 x 85 mmHg.
- e) 120 x 70 mmHg.

31 Na investigação de um homem de 24 anos, com quadro de linfadenopatia cervical persistente, foram encontrados à microscopia óptica da biópsia excisional do linfonodo os seguintes achados: Células gigantes, multinucleadas, com núcleos bilobulados, nucléolos eosinofílicos, imersos em um infiltrado inflamatório fibrótico. O diagnóstico mais provável é:

- a) Linfoma difuso de grandes células B.
- b) Linfoma de Hodgkin.
- c) Tuberculose ganglionar.
- d) Sarcoidose.
- e) Mononucleose pelo Epstein-Barr vírus.

32 No manejo dos distúrbios sintomáticos da natremia, a seguinte fórmula se propõe diretamente a estimar:
 $X = (\text{Sódio da solução}_{\text{mEq/L}} - \text{Sódio do paciente}_{\text{mEq/L}}) / \text{Água corporal total (L)} + 1$

- a) O déficit de sódio.
- b) O déficit de água.
- c) A osmolaridade intracelular.
- d) A osmolaridade plasmática.
- e) A variação da natremia após a infusão de soluções.

33 Qual desses betabloqueadores devem ser considerados como opção no tratamento da hipertensão resistente, por terem ação vasodilatadora?

- a) Bisoprolol e carvedilol.
- b) Carvedilol e metoprolol.
- c) Nebivolol e carvedilol.
- d) Metoprolol e nebivolol.
- e) Metoprolol e Bisoprolol.

34 Qual anti-hipertensivo pode ser favorável em pacientes com diarreia associada a neuropatia diabética?

- a) Enalapril.
- b) Anlodipina.
- c) Hidroclorotiazida.
- d) Clonidina.
- e) Atenolol.

35 Paciente masculino, 59 anos, com história de infarto agudo do miocárdio há seis anos e em acompanhamento por insuficiência cardíaca, refere episódio súbito de perda de consciência quando estava deitado, sem pródromos e com recuperação em alguns segundos. Após esse episódio, manteve-se assintomático. O eletrocardiograma inicial não apresenta alterações isquêmicas agudas e os exames laboratoriais são normais. Qual a suspeita diagnóstica mais provável e qual exame tem maiores probabilidades de esclarecer o diagnóstico?

- a) Síncope vasovagal – Teste de inclinação.
- b) Taquiarritmia ventricular – Holter de 24 horas.
- c) Taquiarritmia supraventricular- cateterismo.
- d) Taquiarritmia ventricular – estudo eletrofisiológico.
- e) Isquemia miocárdica – teste ergométrico.

36 Mulher 24 anos, com quadro há 03 semanas de febre baixa, adinamia, anorexia e artrite com dor moderada em joelho direito e tornozelo esquerdo. Ao exame, presença de pápulas com centro vesicular necrótico em dorso da mão direita. O tratamento desta condição deverá ser feito preferencialmente com:

- a) Prednisona em baixas doses.
- b) Metilprednisolona em pulsoterapia.
- c) Indometacina.
- d) Ceftriaxona.
- e) Vancomicina.

37 Em relação às características clínicas do Acidente Vascular Encefálico isquêmico, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Oclusão do ramo superior da artéria cerebral média do hemisfério dominante provoca afasia de Broca.
- b) Oclusão do ramo inferior da artéria cerebral média do hemisfério direito provoca astereognosia à esquerda.
- c) Oclusão dos ramos lentículo-estriatais à esquerda provoca hemiplegia fáscio-braquio-crural proporcionada à direita.
- d) Paralisia facial periférica à direita, com hemiplegia fáscio-braquio-crural à esquerda é compatível com lesão de tronco encefálico.
- e) Oclusão da artéria cerebelar anterossuperior (AICA) à direita cursa com ataxia cerebelar no dimídio esquerdo.

38 Mulher de 32 anos de idade com queixas de palpitações frequentes, cansaço e falta de ânimo há seis meses, apresenta IMC=23 kg/m², PA e frequência cardíaca normais. A tireoide tem volume normal com provável nódulo palpável em lobo direito. Os níveis de T4 livre estão aumentados e o TSH suprimido. A captação tireoideana do I-131 em 24h está difusamente reduzida em todo parênquima tireoideano. O diagnóstico diferencial para o caso não inclui:

- a) Tireoidite linfocítica subaguda.
- b) Doença de Plummer.
- c) Ingestão de levotiroxina.
- d) Tireoidite granulomatosa de De Quervain.
- e) *Struma ovarii*.

39 Droga de escolha para tratamento de distonia aguda fármaco-induzida:

- a) Biperideno.
- b) Dantrolene.
- c) Sertralina.
- d) Flunarizina.
- e) Haloperidol.

40 Homem 22 anos, dá entrada no pronto atendimento após tentativa de suicídio após ingestão de uma substância não identificada com quadro de rebaixamento do nível de consciência, dispneia, hipersalivação e miofasciculações grosseiras perceptíveis em toda superfície corporal. Diante do quadro, assinale a droga fundamental no manejo terapêutico deste paciente:

- a) Flumazenil.
- b) Diazepan.
- c) Naloxone.
- d) Atropina.
- e) Bicarbonato de sódio.

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

41 Jovem de 23 anos, vítima de acidente automobilístico, chega a seu plantão com importante lesão em região vulvoperineal esquerda. Ao avaliar o quadro, você percebe importante sangramento arterial. Você e o colega de plantão tentam conter o sangramento, mas não conseguem isolar a artéria que origina o sangramento. Considerando seus conhecimentos anatômicos sobre a vascularização local, uma alternativa viável para conter o sangramento seria:

- a) Ligadura da artéria ilíaca externa esquerda.
- b) Ligadura da artéria hipogástrica esquerda.
- c) Ligadura da artéria ilíaca interna direita.
- d) Ligadura da artéria sacral esquerda.
- e) Ligadura da artéria mesentérica inferior.

42 Paciente 67 anos, menopausada há 20 anos, procura seu PSF por ter apresentado “menstruação”. Ao exame físico, você observa que a mesma é obesa, e tem sinais de atrofia vulvar e vaginal. Não há lesões no colo uterino. A conduta imediata mais correta, entre as abaixo, para investigação da causa desse sangramento é:

- a) Coleta de colpocitologia oncótica.
- b) Histeroscopia cirúrgica.
- c) Curetagem semiótica.
- d) Ultrassonografia endovaginal.
- e) Histerossonografia.

43 Quando comparadas, as hemoglobinas fetal (HbF) e adulta (HbA) exibem algumas diferenças marcantes, seja pela composição química, seja por aspectos fisiológicos. É correto afirmar:

- a) A HbF tem maior afinidade pelo oxigênio do que a HbA.
- b) A HbA tem maior afinidade pelo oxigênio do que a HbF.
- c) A HbA é composta por duas cadeias alfa e duas cadeias gama.
- d) A HbF é composta por duas cadeias alfa e duas cadeias beta.
- e) A transição da HbF para HbA *in utero* se inicia no 3º trimestre.

44 Após um parto normal, um estudante que acompanhava um experiente obstetra pede ao mesmo que explique o que é aquele material esquisito que foi expulso da puérpera poucos minutos após a ligadura do cordão umbilical. Chama a sua atenção, especialmente, uma superfície lisa e brilhante, que o preceptor explica tratar-se da face fetal da placenta, e que aquela superfície lisa e brilhante corresponde a (a):

- a) Âmnio.
- b) Vitelo.
- c) Cório.
- d) Cotilédone.
- e) Alantoide.

45 Uma gestante faz acompanhamento pré-natal com você em uma unidade de saúde da família. Certo dia, na consulta em que a mesma se encontra com 26 semanas de gestação, ela chega com queixas de obstrução e edema nasal, além de eventuais episódios de epistaxe, além de ter percebido sua voz alterada. Você procede um exame físico minucioso, e encontra apenas hiperemia e edema na mucosa nasal e na orofaringe. Não há alterações na ausculta pulmonar e a saturação de O₂, que você aferiu utilizando um oxímetro portátil, é de 99% em ar ambiente. Você, então, toma a seguinte conduta:

- a) Solicita Raios X de tórax para avaliar a possibilidade de uma pneumonia atípica.
- b) Encaminha para um pneumologista para investigação mais detalhada por um especialista.
- c) Prescreve soro fisiológico nasal e explica que são apenas alterações transitórias próprias da gestação.
- d) Prescreve um corticoide nasal e um agonista adrenérgico para prevenir episódios de bronquiocnstricção.
- e) Informa provavelmente tratar-se de virose e prescreve paracetamol e outros sintomáticos.

46 Uma gestante chega ao seu PSF muito preocupada porque uma vizinha teve um bebê com “doença do coração”, que teve que ser operado ainda antes de sair da maternidade. Sua angústia é ainda maior porque, segunda ela, a amiga fez o pré-natal todo “particular” e nenhuma alteração foi percebida antes do nascimento. Aliás, sua amiga “teve uma gravidez ótima, nem parecia que estava grávida”. Você havia estudado malformações fetais recentemente, para a prova de residência médica a que iria ser submetido em breve. Assim pode explicar para sua paciente que:

- Cardiopatas não são as malformações mais frequentes, embora constituam a principal causa de óbito no primeiro ano de vida.
- A maioria das malformações cardíacas ocorre em pacientes com fatores de risco.
- O rastreamento cardíaco fetal deve ser realizado em todas as gestantes.
- Todas as gestantes com diagnóstico de cardiopatia fetal devem ter o parto antecipado e realizado por via alta (cesariana).
- A translucência nucal (TN) aumentada no primeiro trimestre é fator de risco para trissomia do cromossomo 21, mas não para cardiopatas congênitas.

47 Pesquisas recentes, muitas delas desenvolvidas em Campina Grande por pesquisadoras como as Médicas Adriana Melo e Melania Amorim, trataram da associação entre o Zika Vírus (ZIKV) e casos de microcefalia e outras malformações. Vários protocolos de prevenção e conduta foram elaborados desde então. Considerando os conhecimentos e recomendações atuais sobre a Síndrome do Zika Vírus, é correto afirmar:

- Apesar da presença do ZIKV no leite materno com infecção aguda, a orientação geral nesses casos é que a amamentação não seja suspensa.
- A transmissão ocorre exclusivamente através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, não tendo sido identificadas outras formas de transmissão.
- Não há necessidade de prevenção de gravidez se o homem estiver sintomático e/ou com diagnóstico de infecção aguda.
- Mulheres devem aguardar pelo menos 6 meses após o aparecimento dos sintomas para que tentem engravidar.
- Os sintomas apresentados pelas grávidas diferem de maneira importante dos das não grávidas, especialmente os quadros de exantema e conjuntivite, mais comuns nas primeiras.

48 “O perigo das convulsões na gravidez é mencionado desde os primórdios da Medicina em textos chineses, egípcios e gregos da antiguidade. A mais antiga referência de que se tem notícia é de um papiro egípcio datado de 2.200 a.C. Hipócrates, em seu livro sobre a “doença sagrada” (epilepsia) escreveu “é provado ser fatal em gestantes, caso apresente convulsões sem nenhuma doença aguda”.

A presença de qualquer um dos sinais abaixo caracteriza pré-eclâmpsia grave, EXCETO:

- Pressão sistólica ≥ 160 mmHg ou pressão diastólica ≥ 110 mmHg.
- Proteinúria de 24h ≥ 5 g.
- Trombocitopenia (contagem de plaquetas ≤ 100 mil).
- Aumento anormal das enzimas hepáticas (duas vezes a concentração normal).
- Insuficiência renal progressiva.

49 Paciente 22 anos, primigesta, no curso da 12ª semana, o procura em seu plantão na maternidade municipal porque começou a apresentar sangramento importante. Ela afirma que notou que junto com o sangue observou várias bolinhas, semelhantes a “cachinhos de uva”. Considerando-se a hipótese de doença trofoblástica gestacional a melhor terapêutica inicial é:

- Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU).
- Quimioterapia.
- Curetagem uterina.
- Histerectomia total abdominal.
- Não há necessidade de tratamento, a expulsão do material se dá espontaneamente.

50 Paciente 17 anos chega ao serviço com quadro de sangramento genital abundante, negando saber a razão. Ao examiná-la, você percebe a presença de corpos estranhos, semelhantes a comprimidos, no fundo de saco vaginal. Ao inquiri-la novamente, ela então afirma que provocou o aborto porque a gravidez era indesejada e fruto de uma relação casual, após uma festa. Uma vez confirmado o diagnóstico, você indica uma curetagem uterina e:

- Comunica o fato à autoridade policial, uma vez que abortamento provocado é crime no Brasil.
- Pergunta a adolescente se ela deseja ser acompanhada por alguém, a exemplo de sua mãe e/ou seu pai, a fim de que possa sentir-se mais segura e melhor assistida.
- Manda convocar os pais imediatamente, pois só pode realizar o procedimento com o consentimento deles.
- Comunica o fato à promotoria da Criança e do Adolescente, pois se trata de estupro de vulnerável, uma vez que a paciente é menor de idade.
- Realiza o procedimento independentemente do consentimento da adolescente, pois se trata de risco de morte.

51 “Uma rede de atenção à saúde de cuidados que visa assegurar à mulher o direito do planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis...”

A rede mencionada no texto legal acima constitui um dos programas governamentais que busca aprimorar os indicadores de saúde da mulher. Esse programa é denominado:

- Mamãe feliz.
- Rede cegonha.
- Programa de Saúde da família.
- Programa Nacional de Assistência Materno-Infantil.
- Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos.

52 Uma adolescente chega ao seu plantão desesperada porque manteve uma relação sem proteção após uma festa. Após acalmá-la e obter a informação de que ela não utiliza nenhum método contraceptivo, você decide prescrever um contraceptivo de emergência, além de aconselhá-la sobre doenças sexualmente transmissíveis. Sobre a contracepção de emergência é correto afirmar;

- Não causam alterações do ciclo menstrual.
- São abortivas, por isso condenadas pelos religiosos.
- Todas as mulheres são elegíveis para usar as pílulas de emergência.
- Sua eficácia é maior se utilizados após 72 horas do intercurso sexual.
- Seu mecanismo de ação ainda não foi completamente esclarecido.

53 Uma paciente de 42 anos o procura em seu consultório alegando que tem apresentado uma alteração de seu ciclo menstrual, que costumava acontecer a cada 32 dias com duração de 6 dias. Ela diz que há cerca de 6 meses o intervalo entre os ciclos diminuiu para 15 a 17 dias, durando em torno de 4 dias, sem grandes alterações no volume do sangramento. Em sua ficha de atendimento, você registra que a paciente apresenta:

- Menorragia
- Hipermenorreia.
- Polimenorreia.
- Metrorragia.
- Sinusorragia.

54 Em seu consultório, você recebe uma paciente de 52 anos portando uma mamografia que descreve a presença de um lipoma em quadrante inferior externo da mama esquerda, calcificações vasculares difusas e alguns linfonodos intramamários. Não há outras lesões descritas. Essa mamografia é classificada como:

- Bi-Rads 0
- Bi-Rads 1
- Bi-Rads 2
- Bi-Rads 3
- Bi-Rads 4

55] A mesma paciente apresenta uma densitometria óssea cuja conclusão é de que a mesma possui um T-Score de -2,1 na coluna lombar e de -2,6 no fêmur proximal. De acordo com o exame, a paciente apresenta-se:

- a) Dentro da normalidade.
- b) Com osteopenia.
- c) Com osteoporose.
- d) Com osteoporose estabelecida.
- e) Com osteomielite.

56] Marcelo Malpighi (1628-1694) relatou que “o folículo nunca deixa o ovário e sua estrutura serve como proteção para o verdadeiro óvulo que se encontra dentro dele”. Sobre a fisiologia do ciclo menstrual, podemos afirmar que:

- a) O GnRH do hipotálamo age nas células gonadotróficas da hipófise posterior, estimulando-as a sintetizar e secretar LH e FSH na circulação.
- b) As gonadotrofinas são secretadas de forma pulsátil, com frequência e magnitude que variam de acordo com a fase do ciclo.
- c) Durante a fase folicular, a progesterona é a principal controladora da secreção de gonadotrofinas.
- d) O pico de LH no meio do ciclo menstrual é resultado da retroalimentação negativa do estradiol depois que esse hormônio atinge 200pg/mL por pelo menos 48 horas.
- e) Na fase lútea, estradiol e progesterona regulam a secreção das duas gonadotrofinas, enquanto a ativina A regula a secreção de FSH.

57] Várias doenças sistêmicas são causadoras de sangramento uterino anormal (SUA). Entre elas, não se inclui:

- a) Hipotireoidismo.
- b) Hipertireoidismo.
- c) Insuficiência renal.
- d) Cirrose hepática.
- e) Endometrite.

58] Uma paciente de 16 anos é trazida até seu PSF porque nunca menstruou. Ao examiná-la, você observa que ela tem a genitália externa de aparência feminina, mas apresenta uma hipertrofia discreta do clitóris. Há pelos faciais e acne em profusão, além de acantose no pescoço e dobras do corpo. Essa paciente provavelmente possui uma deficiência na produção de:

- a) Aromatase.
- b) 17- α hidroxilase.
- c) Androstenediona.
- d) Pregnenolona.
- e) DHEA.

59] Uma paciente de 49 anos, em amenorreia há 10 meses, procura seu consultório com queixa de diminuição da libido, ansiedade, irritabilidade e fogachos. Ela é fumante, 6 cigarros industrializados por dia. Não apresenta outras patologias e pratica atividade física regularmente. Entre seus exames, apenas os triglicerídeos encontram-se elevado. Após discutir com a mesma os riscos e benefícios da terapia hormonal, ela opta por fazer uso de medicação. Entre as alternativas a seguir, a melhor terapia para a paciente em questão é:

- a) Tibolona.
- b) Terapia oral com estrogênios conjugados.
- c) Terapia oral com estrogênios e progesterona.
- d) Estrogênios transdérmicos e progesterona oral.
- e) Essa paciente tem contra-indicação formal à qualquer forma de terapia hormonal.

60 Uma mulher de 26 anos, advogada, chega ao serviço queixando-se de que nos dias que antecedem a menstruação apresenta tantos sintomas que sequer consegue trabalhar. Isso já provocou a perda de vários empregos, uma vez que a mesma fica profundamente irritada e chega a tratar mal as pessoas que convivem consigo. Já fez uso de vários tratamentos alternativos, inclusive acupuntura e reflexologia, pois é uma pessoa alternativa e não gosta de tomar remédios. Como não obteve melhora, resolveu procurar assistência e deseja terapia farmacológica. A melhor opção para essa paciente é:

- a) Inibidor seletivo de recaptção de serotonina.
- b) Antidepressivo tricíclico.
- c) Anti-inflamatório não hormonal.
- d) Análogos do GnRH.
- e) Anticoncepcional oral combinado.

PEDIATRIA

61 As afirmativas seguintes referem-se a tuberculose (TB) na infância e adolescência. Assinale com V as verdadeiras e com F as falsas.

- () A infecção ocorre a partir da inalação de gotículas contendo bacilos de Koch expelidas pela tosse, fala ou espirro de pacientes bacilíferos. Como nas infecções respiratórias, essa forma de transmissão pode ser evitada se pacientes bacilíferos mantiverem uma mínima de 1 (um) metro de comunicantes susceptíveis.
- () Entre as formas de TB extrapulmonar, a principal forma é a linfática, a qual compromete mais linfonodos da cadeia cervical.
- () Crianças em idade escolar têm menor chance de evoluir da forma de TB latente para TB ativa comparadas a crianças em idade inferior e adolescentes.
- () Em face do aumento da prevalência de resistência primária à isoniazida, o Ministério de Saúde do Brasil incluiu, para os pacientes com TB de todas as idades, o etambutol como quarta droga nos dois primeiros meses de tratamento de TB.
- () As crianças com idade inferior a cinco anos, incluídas a vacinadas com BCG com pega, apresentam maior risco de desenvolver as formas de TB miliar e meníngea.

A sequência correta é:

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

62 A principal causa de atraso no desenvolvimento da fala em crianças é:

- a) Transtorno de espectro do autismo;
- b) Distúrbio específico da linguagem;
- c) Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade;
- d) Falta de estimulação: ausência ou déficit na interação entre criança e adulto;
- e) Retardo neuropsicomotor.

63 Em relação ao conceito, fenótipos e tratamento da doença asma é correto afirmar:

- I- é uma doença heterogênea, não inflamatória, associada a obstrução variável do fluxo aéreo reversível com ou sem tratamento, hiper-responsividade brônquica e quadro clínico variável em frequência e intensidade;
- II- Os dispositivos inalatórios disponíveis para o tratamento da asma liberam os medicamentos diretamente nas vias respiratórias inferiores, o que proporciona maior concentração local da substância administrada e menor risco de absorção sistêmica;
- III- os beta₂ adrenérgicos de ação rápida são considerados as drogas de eleição no tratamento de alívio de paciente em crise asmática e corticoide sistêmico em todas as crises;
- IV- A asma com início na infância associada a doença alérgica, seja no paciente ou familiar de primeiro grau, responde bem ao tratamento de controle com corticoide inalatório, diferente dos casos de início tardio, especialmente em mulheres, que exigem altas doses de corticoide inalatório ou podem ser refratários a eles.

Está correto apenas o que se afirma em:

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

64 Dentre os princípios ativos de produtos repelentes tópicos que podem ser utilizados em crianças a partir do terceiro ano de vida, para prevenir picadas de insetos, exemplo o *Aedes aegypti*, qual deles abaixo é o considerado o mais eficaz?

- a) Óleo de citronela.
- b) N,N-Diethyl-3-methylbenzamide - DEET
- c) Icaridina.
- d) IR3535
- e) Óleo de eucalipto.

65 Em relação a púrpura de Henoch-Schonlein assinale a alternativa correta:

- a) Não há indicação de corticoterapia nos casos leves, mesmo na ocorrência de hematúria;
- b) Pulso de corticosteroides deve ser utilizado na fase inicial, na presença de manifestações cutâneas ulceradas ou necrosantes;
- c) Os imunossupressores: azatioprina e metotrexate estão indicados no tratamento da glomerulonefrite progressiva que ocorre na doença grave;
- d) As manifestações do trato digestório nunca precedem as manifestações cutâneas e articulares;
- e) A artrite não deve ser tratada com anti-inflamatórios não hormonais, exemplo ibuprofeno, naproxeno pelo risco de lesão renal

66 Na terapêutica do ingurgitamento mamário está indicado:

- a) Não ordenhar a aréola antes das mamadas, pois esse procedimento aumenta a produção de leite;
- b) Amamentação em horários rígidos previamente marcados;
- c) Não massagear as mamas pelo risco de aumentar a viscosidade do leite e estimular o reflexo de ejeção;
- d) O uso de analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais, exemplo paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, entre outros;
- e) Usar suporte adequado ou sutiãs para manter as mamas em posição adequada

67 Ao plotar o gráfico de Cecília de seis anos de idade, verifica-se que seu índice de massa corpóreo (IMC) está entre os escores $z + 2$ e $z + 3$ (percentil > 97 e ≤ 99). Isso significa:

- a) Sobrepeso;
- b) Risco para sobrepeso;
- c) Obesidade;
- d) Eutrofia;
- e) Obesidade grave.

68 A mistura da papa principal deve ser composta de:

- a) Leguminosa + Proteína animal + frutas;
- b) Tubérculo ou cereal + leguminosa + proteína animal + hortaliças;
- c) Tubérculo ou cereal + proteína animal + hortaliças
- d) Leguminosa + proteína animal + hortaliças
- e) Cereal + proteína animal + hortaliças

69 A causa mais comum de anafilaxia em crianças é ou são:

- a) Alimentos.
- b) Contrastes radiológicos.
- c) Veneno de insetos da ordem *Hymenoptera*.
- d) Anti-inflamatórios não-esteroides.
- e) Antimicrobianos.

70 Pré-escolar de 3 anos de idade é trazido ao Pronto Atendimento pediátrico com queixa de fastio, falta de disposição para brincar e palidez cutânea na palma da mão e orelhas. Exame físico: estado geral regular, pálido, apático, hidratado, afebril e taquipneico. Murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sopro sistólico 1+/4+, FC de 162 bpm. Hemograma: hemoglobina de 5g%, hematócrito 15%, VCM 63, leucometria dentro da normalidade; ferritina: 8,5mg%. Morfologia das hemácias: anisocitose e hipocromia. Com relação ao contexto clínico-laboratorial acima, assinale a alternativa correta:

- a) Para a confirmação diagnóstica de anemia ferropriva falta a dosagem de ferro sérico e a saturação da transferrina;
- b) O tratamento indicado é concentrado de hemácias na dose de 10 ml/kg e ferroterapia oral durante 4 meses;
- c) A concentração sérica de ferritina está inferior a valor da normalidade o que não pode confirmar o diagnóstico uma vez que é o primeiro indicador da deficiência de ferro;
- d) O uso de concentrado de hemácias não se impõe ao tratamento uma vez que não há sinais de insuficiência cardíaca;
- e) Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a ferroterapia oral, a dieta com alimentos ricos em ferro e facilitadores de sua absorção são suficientes para o tratamento do caso em questão.

71 Lactente de oito meses com diarreia aguda, fezes aquosas, vômitos persistentes, febre alta, distensão abdominal, convulsões há uma hora, anormalmente sonolento e com sinais de desidratação. Para este paciente estão indicadas as seguintes medidas terapêuticas:

- a) Referir imediatamente a um hospital em ambulância com suporte.
- b) Iniciar terapia de reidratação oral (TRO) em unidade básica de saúde e acompanhar clinicamente a resposta, com possibilidade de transferir para hospital.
- c) Iniciar TRO e sintomáticos.
- d) Iniciar hidratação por gastrólise, antimicrobiano (pela possibilidade de ser a diarreia causada por shigela) e recomendação de retornar após vinte e quatro horas para controle clínico.
- e) Iniciar antimicrobiano e referir para hospital mais próximo.

72 Lactente de um ano e quatro meses é levado à emergência com história de diarreia, vômitos e febre há 48 horas. Ao exame físico: alterna sonolência com irritabilidade, olhos encovados, bebe água com avidez, enchimento capilar entre 3 e 5 segundos, sinal da prega desaparece muito lentamente. Baseado nos dados expostos assinale a afirmativa correta:

- a) Se trata de desidratação moderada;
- b) Se trata de desidratação grave;
- c) Deverá ser instituído venóclise usando solução glicofisiológica 2:1, já no prontoatendimento;
- d) Encaminhar o paciente para UTI;
- e) O caso não se trata de emergência médica.

73 Com relação a glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) podemos afirmar, EXCETO:

- a) Constitui a principal causa de síndrome nefrítica de início súbito na infância;
- b) A hematúria macroscópica é a forma mais comum de apresentação oligossintomática;
- c) A recuperação espontânea ocorre na maioria dos pacientes;
- d) A reação inflamatória nos glomérulos é responsável pela hematúria, leucocitúria, proteinúria e cilindúria que ocorrem na doença.
- e) O melhor exame de laboratório a ser usado como critério de prognóstico no acompanhamento ambulatorial é a dosagem do complemento sérico.

74 Lactente, 9 meses de idade, sexo feminino, apresenta quadro de vômitos (2 a 3 episódios/dia), diminuição da aceitação alimentar, febre baixa (38° C), irritabilidade e palidez. Após consulta com pediatra da UBS, é constatado que a criança não ganhou peso no último mês. Feito urocultura e confirmado o diagnóstico de infecção do trato urinário (ITU). Podemos afirmar, EXCETO:

- a) Ocorre predomínio no sexo feminino, exceto no período neonatal e lactente jovem, já que os meninos são 5 a 10 vezes mais susceptíveis.
- b) O quadro clínico, particularmente em lactentes, varia desde bacteriúria assintomática, febre como único sintoma, até quadro de urosepse.
- c) Piúria pode estar ausente em cerca de até 50% dos pacientes com ITU.
- d) A demonstração de bactérias na urina por meio de urocultura, atualmente não é considerada método diagnóstico de alto valor preditivo.
- e) *Escherichia coli* ocorre em 80% a 90% dos casos e pseudomonas, estreptococos e estafilococos afetam crianças com sondagem vesical e manipulação do trato urinário.

75 Criança de 2 anos de idade apresenta febre há 3 dias. Vem sendo medicada com paracetamol, e sua temperatura axilar varia entre 39,2°C e 37,1°C. A mãe nega outros sintomas. É levada ao pediatra que após anamnese cuidadosa e exame físico minucioso não encontra anormalidades, exceto leve abatimento do estado geral. Com relação a síndrome febril, assinale as afirmativas verdadeiras com a letra V e as falsas a letra F.

- () A conduta adequada para o caso é continuar medicando a criança com antitérmico, pois é provável se tratar de infecção viral benigna
- () Deverá manter a criança no setor de observação do hospital e solicitar exames para investigação.
- () Há risco imediato de convulsão febril.
- () O problema da criança é febre sem sinais de localização e poderá ter resolução espontânea.
- () O uso de roupas leves, aumento de oferta de líquidos e banhos com água tépida são consideradas medidas terapêuticas ultrapassadas para uma criança com febre alta.

A sequência correta é:

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

76 Com relação as Pneumonias Adquiridas na Comunidade (PAC) assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Dentre os sinais indicativos de pneumonia a taqupneia é o mais importante deles.
- b) A *Chlamydia trachomatis* e o *Mycoplasma pneumoniae* acometem frequentemente crianças a partir dos cinco anos de idade.
- c) O *Streptococcus pneumoniae* e os vírus são os principais agentes causadores de pneumonia, sendo o primeiro o germe mais frequente na etiologia do derrame pleural na infância
- d) Pneumonia em lactente jovem é considerada grave e deve ser tratado em ambiente hospitalar.
- e) Nos casos de PAC atendidos ambulatorialmente, sem sinais de gravidade, o raio x de tórax e hemograma são dispensáveis para o diagnóstico e tratamento segundo as Atuais Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia sobre PAC 2007/2011.

77 Um lactente de 16 meses, residente no Ceará, é conduzido à Unidade Básica de Saúde com quadro clínico de diarreia leve há cinco dias, inapetência, coriza e tosse. Ao exame físico encontra-se ativo, eufônico, hidratado, acianótico, reativo e afebril. Durante o atendimento, constata-se que, na Caderneta de Saúde da Criança, há registro das seguintes vacinas já administradas: BCG (1 dose); pentavalente (3 doses); rotavírus (1 dose); VIP (3 doses); pneumocócica 10 (2 doses); tríplice viral (1 dose); meningocócica (2 doses). Diante da situação exposta e com base no Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde do Brasil/2016, assinale a alternativa correta:

- a) O cartão de vacinas demonstra situação vacinal incompleta, sendo recomendado a atualização com as seguintes vacinas: pentavalente (reforço); VOP (reforço); meningocócica (3ª dose); antimalárica (1ª dose); pneumocócica 10 (reforço)
- b) Apesar de apresentar situação vacinal incompleta, recomenda-se que a criança retorne posteriormente para atualizar as vacinas em atraso, levando em consideração que a criança se encontra doente.
- c) Para evitar oportunidade perdida, deve-se aplicar as vacinas atrasadas na ocasião do atendimento, pois a doença vigente não contraindica a imunização.
- d) Não há recomendação de aplicar as vacinas em atraso por serem incompatíveis entre si.
- e) O número de doses da vacina antipneumocócica 10 está completo para a idade da criança.

78 Com relação a linfonodomegalia em crianças, são sinais de alerta para a possibilidade de doença grave, EXCETO:

- a) Localização supraclavicular.
- b) Linfonodos endurecidos e aderidos aos planos profundos.
- c) Associação com febre persistente e de causa desconhecida.
- d) Linfonodomegalia de evolução maior que duas semanas.
- e) Calor, dor e rubor local.

79 RN a termo com 16 horas de vida apresenta icterícia até zona III de Kramer. Os demais achados do exame físico estão normais. Mãe O Rh positivo e RN A Rh negativo, bilirrubina total de 14 mg/dL, bilirrubina direta de 0,9 mg/dL, reticulócitos 6%, hemoglobina 12 mg/dL, Coombs direto negativo. Qual o diagnóstico mais provável para esse caso:

- a) Doença hemolítica por Incompatibilidade ABO.
- b) Doença hemolítica por Incompatibilidade Rh.
- c) Icterícia do leite materno
- d) Atresia de vias biliares
- e) Esferocitose congênita.

80 Recém-nascido de 30 semanas de idade gestacional, pesando 1.250g é encaminhado para a UTI neonatal por apresentar desconforto respiratório progressivo após o nascimento. Raio X de tórax apresentando opacificação completa dos campos pulmonares e imagem cardíaca não visualizada. Em relação ao caso acima qual o diagnóstico provável:

- a) Pneumonia congênita.
- b) Taquípnéia transitória do RN.
- c) Síndrome de aspiração meconial.
- d) Hipertensão pulmonar do RN.
- e) Doença de membrana hialina.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81 Em relação aos PRINCIPAIS SINTOMAS, correlacione as colunas abaixo:

COLUNA UM:

- (A) Dor de cabeça, dor retro ocular, tontura, febre alta, manchas vermelhas, dor nas articulações, perda de peso, sangramento no nariz e na gengiva, náuseas, vômitos e fraqueza.
- (B) Dor de cabeça, febre alta, dor muscular, dores intensas nas articulações de pés e mãos, manchas vermelhas.
- (C) Dor de cabeça, febre baixa, dor muscular, dor nas articulações, dor nas costas, olhos vermelhos, lesões com pontos brancos e vermelhos.
- (D) Dor de cabeça, dor atrás dos olhos, febre moderada, dor nas grandes articulações, olhos amarelados, manchas rosáceas no tronco.
- (E) Dor de cabeça, febre de baixa a moderada, olhos lacrimejantes, tontura, vômitos, diarreia, manchas vermelhas no tronco e membros superiores.

COLUNA DOIS:

- (1) Zika Vírus.
- (2) Chikungunya.
- (3) Dengue.

A associação correta é:

- a) A-1; B-2; C-3. b) C-1; B-3, D-2. c) C-1; B-2; A-3. d) E-2; B-1; D-2. e) A-2; D-3; E-1.

82 Dentre os principais desenhos de Estudos Epidemiológicos, destacam-se os ESTUDOS SECCIONAIS, que têm como objetivo observar de forma direta determinada quantidade de indivíduos, aleatoriamente, em uma única oportunidade, com local e época demarcados.

Uma limitação dos Estudos Seccionais é:

- a) Coleta de dados insuficientes.
- b) Nem sempre se consegue obter precedência temporal, e se isso não for possível, não tem como se avaliar se a exposição é causa ou consequência.
- c) É inviável realizar um Estudo Piloto, quando se opta por utilizar este modelo de pesquisa, o que impede corrigir os erros e obter informações complementares para o planejamento amostral.
- d) Esse tipo de estudo não apresenta limitações.
- e) Não é possível testar a associação estatística entre pelo menos dois eventos classificados como agravo (doença) e exposição (suposta causa).

83 Leia com atenção os conceitos abaixo:

- I- Reservatório é o ser humano, animal, artrópode, planta, solo, matéria inanimada na qual vive e se multiplica o agente infeccioso de modo a poder ser transmitido para um hospedeiro.
- II- Contato é a pessoa ou animal que esteve em contato com pessoa ou animal infectado ou com ambiente contaminado, podendo contrair uma infecção.
- III- Caso, em epidemiologia, é a pessoa (ou animal) que tem a doença, o dano à saúde, ou a condição que está se investigando. O caso pode ser definido de acordo com critérios próprios da equipe de pesquisa; pode-se dizer, p. ex., que para a rotina de saúde pública, caso de tuberculose é aquela pessoa na qual a existência do bacilo de Koch pode ser demonstrado no escarro, em tecidos ou em líquidos orgânicos.
- IV- A imunidade contra o agente infeccioso pode ser adquirida de várias maneiras: transferência de anticorpos da mãe para o filho; inoculação de anticorpos (soros, imunoglobulina); ou ativamente, quer como resultado da infecção, quer como resultado de agentes imunizantes (vacinas).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta:

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

84 A respeito dos Indicadores de Saúde, podemos afirmar, EXCETO, que:

- O coeficiente de mortalidade infantil, que é a relação entre número de óbitos em menores de um ano e o número de nascidos vivos no mesmo ano, convencionou-se oferecer o dado por mil, p. ex.: “A mortalidade infantil do município X é de dezesseis por mil”.
- A mortalidade infantil tem dois componentes: neonatal, que é a ocorrida antes dos 28 dias de vida e deve-se principalmente a fatores congênitos e outros ligados ao parto e puerpério; e a tardia, no qual pesam fatores como falta de saneamento básico, desnutrição e falta de assistência médica, levando a óbitos por causas como a doença diarreica e a infecção respiratória aguda. Portanto, este indicador é fundamentalmente um indicador social.
- O coeficiente de mortalidade materna é a relação entre o número de mortes por causas ligadas ao parto (ocorrendo durante a gravidez, ou até quarenta e dois dias após o parto) e o número de nascidos vivos na mesma região e no mesmo ano.
- O excelente indicador de Swaroop e Uemura, ou razão de mortalidade proporcional, é a relação entre o número de óbitos de pessoas com cinquenta e mais anos de idade e o número de óbitos totais.
- Anos potenciais de vida perdidos é o indicador que avalia o número médio de anos que a pessoa pode esperar viver em uma determinada região e época.

85 Leia as assertivas abaixo e marque Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- Incidência é o número de casos novos de uma doença, ocorridos numa determinada população, num determinado período (em geral, um ano).
- Prevalência diz respeito ao número total de casos de uma doença, entendendo-se como o “estoque” de casos existentes somados aos novos, num determinado dia.
- Morbidade expressa o número de pessoas que adoeceram de certa doença durante um período de tempo especificado.
- Letalidade é a relação entre o número de pessoas que têm a doença e o número dos que dela morrem.

Assinale a alternativa correta:

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

86 O retorno do encaminhamento de pacientes a um atendimento de maior grau de complexidade no âmbito do SUS é denominado (a):

- a) Referência. b) Contra-referência. c) Acesso universal.
d) Laudo. e) Hierarquização.

87 Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são ferramentas que nos permitem trabalhar de maneira integrada, articulada e estratégica com uma gama de dados de extrema importância para a gestão do sistema de saúde. Sobre eles é correto afirmar, EXCETO, que:

- Os bancos de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), armazenam uma série de dados, respectivamente, sobre óbitos (p.ex., local de ocorrência e residência, causa básica e associada) e nascimentos (p. ex., idade materna, peso ao nascer), sendo importantes fontes para o cálculo de indicadores empregados rotineiramente na avaliação em saúde (p.ex., mortalidade infantil e mortalidade proporcional por causa).
- O Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) tem por objetivo gerar dados administrativos sobre pacientes internados (p.ex, idade, sexo) e sobre a internação (p.ex., hospital, tempo de permanência hospitalar, diagnóstico).
- O Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), cujo objetivo é o controle da produção ambulatorial, não traz informações individualizadas, fornecendo apenas o número de procedimentos por grupo de procedimento ambulatorial.
- É possível classificar os bancos de dados gerados pelos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) em três tipos: epidemiológicos, administrativos e clínicos.
- O Sistema de Informação sobre a Atenção Básica (SIAB) é territorializado, permitindo, dessa forma, o cálculo de indicadores de saúde relativos à população adscrita a uma equipe de saúde da família.

88 A Estratégia Saúde da Família, desenvolvida nas UBS (Unidades Básicas de Saúde) realiza ações de promoção e proteção à saúde, tratamento e reabilitação do indivíduo, da família e da comunidade. A providência prioritária para que essa estratégia se viabilize é :

- a) A divulgação do serviço.
- b) O treinamento da equipe de saúde.
- c) A elaboração do Plano de Ações e Metas.
- d) A vontade política do gestor.
- e) O cadastramento familiar.

89 Sobre PTS (Projeto Terapêutico Singular), assinale a alternativa que melhor o traduz:

- a) É o planejamento e organização do cuidado das pessoas e das famílias, reconhecendo a diversidade e as necessidades peculiares.
- b) É uma estratégia, particularmente recomendada na atenção primária à saúde, que prevê que o cuidado pode ser construído em várias dimensões e que, no foco das pessoas e famílias, procura-se determinar o contexto dos fatores de risco e de proteção, estimulando – ainda – o autocuidado.
- c) Para a elaboração de um PTS, é fundamental a avaliação da vulnerabilidade do indivíduo ou das famílias, observando-se os elementos que influenciam, tensionam ou determinam negativamente o contexto em que vivem, no sentido do sofrimento ou agravos à saúde (Idade avançada, maus tratos, dificuldade de relacionamento com a equipe de saúde, etc...).
- d) A construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) envolve o inventário dos fatores que protegem ou determinam positivamente a situação no sentido da redução do sofrimento ou agravos à saúde (bom relacionamento familiar, inserção na escola e outros equipamentos sociais, etc...).
- e) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

90 Os componentes que caracterizam um sistema de saúde baseado no modelo do Direito Social à Saúde são:

- () Acesso e cobertura universal; atenção integral e integrada; ênfase na prevenção e na promoção, atenção apropriada; orientação familiar e comunitária; organização da gestão otimizada.
- () Intersetorialidade; participação; sustentabilidade; solidariedade e enfoque na doença.
- () Acesso universal; territorialização; cadastramento individual; políticas e programas centralizadores/as.
- () Políticas e programas que estimulem a equidade; primeiro contato; recursos humanos apropriados, adequados, sustentáveis e ações intersetoriais com enfoques comunitários.

Assinale a alternativa correta:

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

91 Analise as informações a seguir:

- I- Entre os objetivos das ações de promoção da saúde estão a melhoria da qualidade de vida e a redução da vulnerabilidade e dos riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.
- II- Em relação aos modelos de atenção à saúde, o “liberal-privatista” é o que melhor se adapta aos princípios do SUS.
- III- O nível secundário de prevenção tem como um dos seus focos os indivíduos sadios potencialmente em risco, procurando identificar precocemente doentes sem sintomas.
- IV- O conceito de saúde atual busca a cura de doenças específicas, sendo o uso de tecnologia diagnóstica e o tratamento clínico as principais ferramentas.

Assinale a alternativa que apresenta a sequencia correta.

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

92 Em relação à solicitação do teste anti-HIV:

- I- O teste diagnóstico para o HIV deve ser solicitado como parte da rotina da consulta, a qualquer usuário atendido na atenção básica, independente do seu conhecimento e consentimento, uma vez que, atualmente, a população em geral é vulnerável ao HIV/Aids, e conhecer a sorologia e ter acesso ao tratamento é um direito do cidadão.
- II- O teste diagnóstico para o HIV só deve ser solicitado a partir do consentimento da pessoa, e consentir não significa apenas concordar em realizar o teste, mas também compreender o significado dos resultados positivo e negativo. Esta orientação é melhor trabalhada em um atendimento individual e o profissional de saúde deve reafirmar o caráter confidencial e o sigilo das informações colhidas do paciente.
- III- O diagnóstico de uma DST como, p. ex., a sífilis, é um alerta para que o médico possa enfatizar para o paciente a relação entre as doenças sexualmente transmissíveis, em geral, com o HIV; explorando aspectos íntimos da sexualidade e/ou do uso de drogas, independente da idade, para tanto o profissional de saúde necessita estar atento aos seus preconceitos e possibilitar que o usuário se expresse abertamente, sem juízos de valor.
- IV- É necessário avaliar o histórico de repetições de DST, a necessidade do tratamento do (a) parceiro (a) e a orientação do uso do preservativo em todas as relações sexuais. No caso das mulheres, em especial, é preciso alertar para a prevenção e tratamento da sífilis e as conseqüências, no caso de uma gravidez.
- V- Diante de um resultado positivo para alguma DST, recomendar a necessidade deste resultado ser comunicado ao(s) parceiro(s) sexual(is) e orientar quanto à necessidade do (a) paciente e seu (s) / sua (s) parceiro (os/as) realizar (em) o teste anti-HIV .

Diante das assertivas acima, está correto o que se afirma em:

- a) I apenas.
- b) I, III, IV apenas.
- c) I e III apenas.
- d) II, III, IV e V apenas.
- e) I, II, III, IV e V.

93 A busca ativa de casos de Tuberculose deve ser realizada entre:

- I- As pessoas maiores de 15 anos que procuram os serviços de saúde, por qualquer motivo, e apresentam queixas de tosse e expectoração por três semanas ou mais.
- II- Os doentes com tuberculose pulmonar bacilífera, fonte de infecção para outros indivíduos, incluindo-se os trabalhadores em situações especiais, que mantêm contato próximo com doente com TB pulmonar bacilífera.
- III- Contatos de casos de tuberculose, ou seja, toda pessoa, parente ou não, que coabita com um doente de tuberculose.
- IV- Populações de maior risco de adoecimento como os residentes em comunidades fechadas, tais como presídios, manicômios, abrigos e asilos e os indivíduos etilistas, usuários de drogas, mendigos, imunodeprimidos por uso de medicamentos ou por doenças imunossupressoras (aids, diabetes).
- V- Os suspeitos radiológicos (pacientes com imagens suspeitas de TB que chegam ao serviço de saúde).

Assinale a alternativa correta:

- a) São verdadeiras as alternativas I e III.
- b) São falsas as alternativas II e III.
- c) Apenas é falsa a alternativa II.
- d) Apenas é verdadeira a alternativa I.
- e) Todas as alternativas são verdadeiras.

94 A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Sobre a HAS é correto afirmar, EXCETO:

- a) Considera-se que nas faixas etárias mais avançadas, acima dos 40 – 50 anos, haja maior prevalência de hipertensos/as, embora constata-se que o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco importantes, desde as idades mais jovens.
- b) As principais orientações, em relação à prevenção primária da HAS, consistem em promover a alimentação saudável; o consumo controlado de sódio e álcool; a ingestão de potássio; o combate ao sedentarismo e ao tabagismo.
- c) O gênero e a etnia não são considerados importantes como fatores de risco para a HAS, pois – indistintamente – homens e mulheres, brancos/as e/ou negros/as têm prevalência equivalente na população brasileira, em geral.
- d) O ideal, para a avaliação mínima do/a portador/a de HAS, deve incluir os seguintes exames: urina (bioquímica e segmento); creatinina sérica; potássio sérico; glicemia sérica; colesterol total e eletrocardiograma de repouso.
- e) Os objetivos da investigação laboratorial do portador da hipertensão são: confirmar a elevação da PA; avaliar lesões em órgãos-alvo; identificar fatores de risco para doença cardiovascular e co-morbidades e diagnosticar a etiologia da hipertensão.

95 Na Atenção Básica em Saúde ao Pré-Natal de Baixo Risco, destaca-se:

- I- Orientar as mulheres e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e da vacinação;
- II- Realizar a consulta de pré-natal de gestação de baixo risco intercalada com a presença do (a) enfermeiro (a);
- III- Solicitar exames complementares e orientar o tratamento, caso necessário;
- IV- Prescrever medicamentos padronizados para o programa de pré-natal (sulfato ferroso e ácido fólico);
- V- Verificar o peso e a pressão arterial e anotar os dados no Cartão da Gestante;
- VI- Orientar a vacinação das gestantes (contra tétano e hepatite B);
- VII- Avaliar e tratar as gestantes que apresentam sinais de alarme;
- VIII- Atender as intercorrências e encaminhar as gestantes para os serviços de urgência/ emergência obstétrica, quando necessário;
- IX- Identificar as gestantes de alto risco e encaminhá-las ao serviço de referência;
- X- Realizar exame clínico das mamas e coleta para exame citopatológico do colo do útero;
- XI- Realizar testes rápidos;
- XII- Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos (grupos ou atividades de sala de espera);
- XIII- Conferir o cadastramento das gestantes no SisPreNatal, assim como as informações preenchidas no Cartão da Gestante;
- XIV- Realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar;
- XV- Aplicar vacinas antitetânica e contra hepatite B.

Neste sentido, é papel do médico generalista, entre outras atividades, EXCETO:

- a) Itens I; IV; X, XII, XIII e XV .
- b) Itens V, XIII e XV .
- c) Itens V, X, XI, XIII, XIV e XV .
- d) Itens V, X, XI, e XIV .
- e) Todos os itens listados acima são atividades próprias do médico generalista no Pré-Natal de Baixo Risco.

96) As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm como atribuição:

- Identificar a realidade epidemiológica e sócio-demográfica das famílias adscritas.
- Atender somente às demandas programadas, de acordo com as linhas de cuidado estabelecidas nos parâmetros do SUS para a Atenção Básica em Saúde.
- Realizar territorialização, no intuito de estratificar as classes sociais e direcionar as ações educativas aos menos favorecidos.
- Referenciar os usuários para a rede privada sempre que o serviço público não estiver em condições de atendê-los.
- Atender os usuários somente mediante a apresentação da carta de referência, para que o serviço tenha organização e possa dar conta de todas as demandas.

97) Algumas doenças dermatológicas ou neurológicas são passíveis de serem confundidas com a Hanseníase:

- Eczemátide (Pitíriase alba, dartro volante): uma hipomelanose muito comum, sendo uma área esbranquiçada (alba) com descamação (pitíriase), localizadas na face, tronco e membros superiores. A diferença mais relevante é que a sensibilidade das manchas está preservada.
- Pitíriase Versicolor (“pano branco”): micose causada por fungo que parasita a camada córnea da epiderme, produzindo manchas hipocrômicas, hiperocrômicas ou eritematosas, com sensibilidade sempre normal. Localiza-se preferencialmente em tronco, braços, pescoço, face e coxas.
- Vitiligo: caracteriza-se clinicamente por mácula acrômica, microscopicamente pela ausência completa de melanócitos e sistematicamente por frequente associação com determinadas doenças clínicas, como distúrbios da tireóide. Manchas acrômicas são excepcionais em hanseníase.
- Dermatofitoses (Tinea corporis): é causada por fungos e possui uma tendência a cura central e progressão pelas bordas; as lesões tendem a confluir formando placas extensas. Geralmente há história clínica de ferimentos, cicatrizes superficiais e prurido nas lesões. A sensibilidade está normal.
- Entre as doenças neurológicas, as principais são a síndrome do túnel do carpo; meralgia parestésica; neuropatia alcoólica, neuropatia diabética e lesões por esforços repetitivos (LER/DORT).

Portanto, deve-se fazer diagnóstico diferencial com:

- | | | |
|---------------------------|---------------------------|------------------------------|
| a) Itens I, III e V. | b) Itens II, III, IV e V. | c) Itens I, II, III, IV e V. |
| d) Itens I, II, III e IV. | e) Itens I, II, IV e V. | |

98) Entre as principais funções do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), destacam-se como prioritárias:

- Discutir casos clínicos e participar da construção de protocolos, em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família.
- Deslocar seus profissionais para a Unidade Básica de Saúde, para suprir a demanda em situações pontuais de licenças para tratamento de saúde ou das férias de algum membro da equipe da ESF (Estratégia Saúde da Família).
- Fiscalizar a frequência e a pontualidade dos profissionais da ESF.
- Realizar o mapeamento/cartografia das áreas de risco no território de atuação das equipes de Saúde da Família, para alertar os profissionais sobre o perigo de visitar tais ambientes.
- Sempre que identificar possíveis desvios de função entre os profissionais da equipe de Saúde da Família, advertir os profissionais relapsos, por escrito, encaminhando cópia da infração ao gestor municipal.

99) São funções dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), no contexto da Saúde Mental na Atenção Básica, EXCETO:

- Monitorar casos de distúrbios mentais leves e moderados buscando evitar as internações em hospitais psiquiátricos.
- Adotar métodos terapêuticos que envolvam a inserção do portador de distúrbio mental na sociedade, através de ações conjuntas com outros órgãos.
- Oferecer espaço para internação dos pacientes mais agitados, por períodos longos, quando não existirem leitos disponíveis nos hospitais psiquiátricos no território de atuação do CAPS.
- Oferecer suporte e orientações para as famílias carentes sobre eventuais benefícios em caso de vulnerabilidade socioeconômica.
- Criar mecanismos de reinserção social através de atividades de lazer, trabalhos comunitários, projetos culturais e fortalecimento dos laços familiares.

100 Até o final dos anos 70, o sarampo era uma das principais causas de morte no Brasil, dentre as doenças infecto-contagiosas, principalmente em menores de 5 anos. Em 2011, p.ex., foram confirmados 43 casos espalhados pelo país. Já em Pernambuco, em 2013, registraram-se 200 casos. Em 2015, um surto no Ceará foi considerado uma extensão do que aconteceu em Pernambuco e a incidência chegou a 349,6 habitantes por 100 mil habitantes. Sobre o sarampo, portanto, podemos afirmar, EXCETO, que:

- a) O sarampo é uma doença infecciosa aguda, viral, transmissível, extremamente contagiosa, causada por vírus do gênero Morbillivirus, sendo transmitida diretamente de pessoa a pessoa, geralmente por tosse, espirros, fala ou respiração, também é possível se contaminar através da dispersão de gotículas com partículas virais no ar, que pode perdurar por tempo relativamente longo no ambiente, especialmente em locais fechados.
- b) A única forma de prevenção é a vacinação. A primeira dose da tríplice viral (que protege contra sarampo, caxumba e rubéola) deve ser aplicada aos 12 meses de vida, com reforço aos 15 meses com a vacina tetra viral (que também protege da varicela). A linha de seguridade é uma cobertura vacinal de 70%.
- c) Os sintomas iniciais são febre, acompanhadas de tosse persistente, irritação ocular e corrimento no nariz. Em seguida, há o aparecimento de manchas avermelhadas no rosto, que progridem em direção aos pés, com duração mínima de três dias.
- d) O sarampo pode evoluir com gravidade e causar infecção nos ouvidos, pneumonia, lesão cerebral e morte.
- e) Quando as Américas receberam a certificação da Opas (Organização Panamericana de Saúde) de continente livre da rubéola, e da síndrome da rubéola congênita, no final de abril de 2015, poderiam ter sido declaradas também livres do sarampo, mas a certificação do sarampo não saiu por causa do Brasil.

RASCUNHO

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira n° _____