

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO**

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



**DIA - 16/12/2018**

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



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

*16 de dezembro de 2018*

**CLÍNICA MÉDICA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA,  
CIRURGIA GERAL 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-	

**CLÍNICA MÉDICA**

**01** Escolha a alternativa INCORRETA sobre HIV/AIDS:

- a) Quando a via de transmissão é a sexual, a forma de maior risco é a anal receptiva, e dentre os fatores associados ao maior risco podemos citar alta carga viral e presença de DST.
- b) A meningite criptocócica na AIDS caracteriza-se pela apresentação aguda de cefaleia, sinais de meningismo e febre, evoluindo em poucos dias para óbito se não tratada.
- c) Os níveis de linfócitos T CD4 são importantes para definir o risco de determinadas infecções oportunistas, orientando quando devemos iniciar ou suspender os antimicrobianos profiláticos.
- d) Pneumonias frequentes ou atípicas por Pneumococo podem sugerir o diagnóstico de HIV.
- e) Neurotoxoplasmose e diarreia crônica por isosporíase são doenças definidoras de AIDS.

**02** Sobre Dengue identifique a alternativa correta:

- a) Em relação aos exames para o diagnóstico da Dengue, o hemograma e a sorologia devem ser realizados a partir do sexto dia de doença.
- b) O desaparecimento da febre antes de três dias é sinal de mal prognóstico, devendo este paciente ser avaliado com maior atenção.
- c) O exantema da Dengue, exceto o petequial, não tem relação com a evolução da doença ou a gravidade.
- d) A administração de volume adequado de fluidos (oral e/ou parenteral) tem importância secundária, sendo mais indicada na apresentação com choque/hipotensão da Dengue.
- e) O paciente com Dengue deve ser reavaliado com frequência, quando internado, e a contagem de plaquetas e o leucograma são os principais parâmetros laboratoriais para acompanhamento.

**03** Assinale a alternativa INCORRETA em relação à Leishmaniose visceral:

- a) Na apresentação oligossintomática há grande dificuldade no diagnóstico, pois faz diagnóstico diferencial com várias doenças infecciosas e não infecciosas.
- b) A reação de Montenegro não é um bom exame para confirmar Calazar.
- c) O diagnóstico pode ser feito através da identificação das formas parasitárias em órgãos como baço e medula óssea.
- d) Nas formas graves é contraindicada a Anfotericina B, pois há grande risco de desenvolver insuficiência renal.
- e) O óbito, quando ocorre, relaciona-se em geral com infecções secundárias e sangramentos.

**04** Morador de rua, 42 anos, é admitido com desconforto respiratório, caquético, desidratado, hipocorado, com relato de tosse e diarreia. Anti-HIV reagente. Evoluiu com melhora após identificação de infecções e tratamento, mas no 10º dia de internamento apresenta infecção urinária e hipotensão. Identifique a alternativa correta:

- a) No tratamento da infecção urinária posso iniciar com meropenem, mas se a cultura identificar Gram negativo sensível, por exemplo, à ceftriaxona devo considerar a troca do antimicrobiano (descalonar).
- b) Se exame radiológico com infiltrado difuso e baciloscopia negativa devo afastar tuberculose e considerar pneumocistose como mais provável.
- c) Imagens cavitadas no pulmão são mais frequentes na coinfeção TB-HIV quando o paciente tem AIDS, pois devido à importante imunossupressão celular nesta fase do HIV os bacilos destroem mais efetivamente o tecido pulmonar.
- d) A escolha empírica dos antimicrobianos para infecções nosocomiais é homogênea entre as diversas instituições de saúde no Brasil, e deve obedecer aos protocolos do Ministério da Saúde e de grandes centros de pesquisa internacionais.
- e) Não devo incluir amebíase dentre os patógenos causadores da diarreia do paciente, pois há predomínio de agentes oportunistas nesta situação, como criptosporidiose e microsporidiose.

05 Acidentes de baixo impacto, como quedas da própria altura, constituem as causas mais comuns de fraturas patológicas, as quais estão mais comumente associadas à osteoporose involucional. Não são considerados primariamente sítios de fraturas osteoporóticas:

- a) Punho.
- b) Úmero.
- c) Quadril.
- d) Vértebras.
- e) Metatarsos.

06 Na avaliação da Densitometria Óssea, o escore Z pode indicar causa secundária para osteoporose quando menor que:

- a) - 1.5
- b) - 1.0
- c) - 2.5
- d) - 2.0
- e) - 3.0

07 Qual das seguintes abordagens é a mais apropriada para uma mulher de 35 anos, com IMC = 30 Kg/m<sup>2</sup>, que refere sensação de queimação retroesternal, piora com a ingestão de alimentos e com o decúbito dorsal, e que não está respondendo ao uso de omeprazol 20 mg duas vezes ao dia, após as refeições?

- a) Solicitar pHmetria esofágica.
- b) Solicitar ECG e teste ergométrico.
- c) Orientar a tomar o omeprazol 30 minutos antes das refeições.
- d) Solicitar endoscopia digestiva alta.
- e) Substituir omeprazol por pantoprazol.

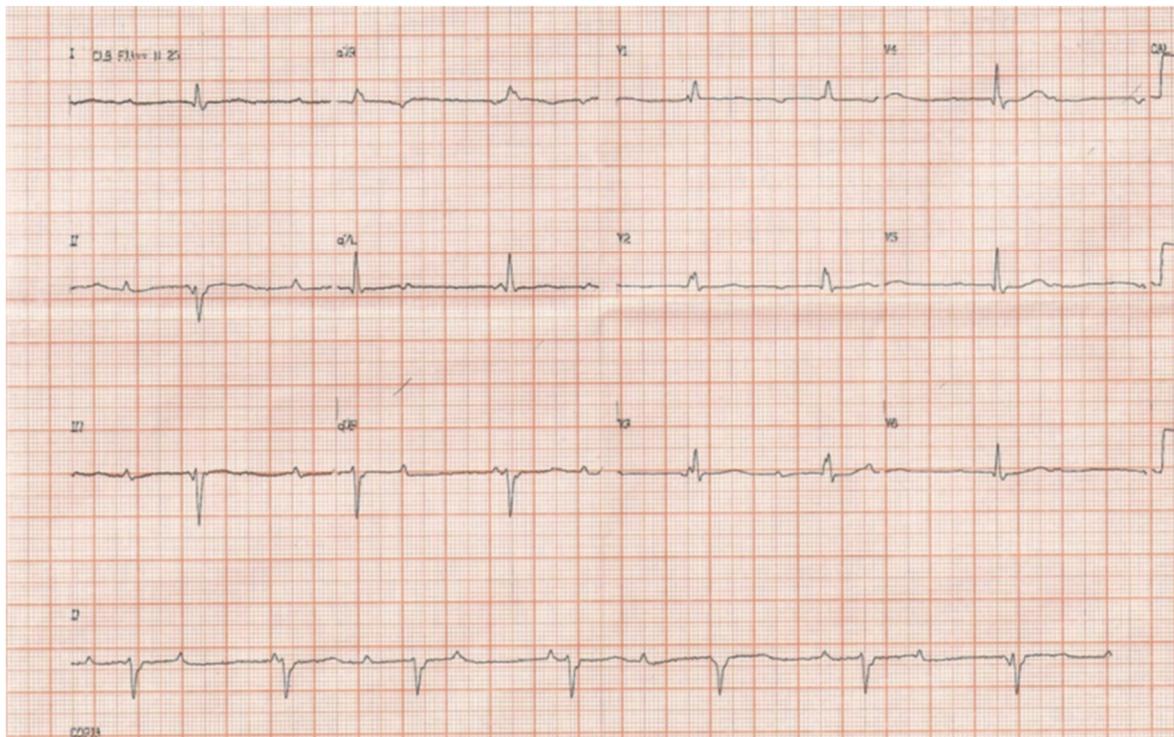
08 Qual das seguintes drogas pode ser utilizada com segurança por um homem de 65 anos, portador de Insuficiência Cardíaca sintomática com fração de ejeção de 30% de etiologia isquêmica?

- a) Diclofenaco.
- b) Empagliflozina.
- c) Pioglitazona.
- d) Cilostazol.
- e) Ciclofosfamida.

09 Paciente trazido por familiares após tentativa de suicídio por uso de um determinado raticida. No rótulo do produto havia a informação de que a substância se tratava de um carbamato. Assinale a alternativa que corresponde às prováveis alterações presentes no exame físico ou quadro laboratorial do paciente:

- a) Hipersalivação, hipersecreção brônquica e fasciculações musculares.
- b) Pupilas puntiformes não fotorreagentes, com ventilação superficial e irregular.
- c) Acidose metabólica grave com anion gap elevado, com insuficiência renal aguda.
- d) Prolongamento do intervalo QT, com predisposição a taquiarritmia ventricular polimórfica sustentada.
- e) Sangramentos espontâneos de pele, mucosas e cavidades.

10) Mulher, 82 anos, hipertensa, em uso regular de clortalidona, queixa-se de intolerância aos esforços e tonturas há dois dias. Apresentou síncope na sala de espera do pronto socorro. Exame físico: consciente, orientada, extremidades frias, PA = 84/66 mmHg; FR = 18 irpm; T = 36,6° C; estase jugular a 45°, ausculta cardíaca com hipofonese de bulhas, ausculta pulmonar com estertores crepitantes em bases pulmonares, abdômen distendido, doloroso à palpação em hipocôndrio direito, sem edema em MMII. Sabendo que o ECG realizado mostrou o padrão visto na figura abaixo, assinale a alternativa correta quanto ao manejo terapêutico desta paciente:



- Indicar cardioversão elétrica prontamente.
- Iniciar infusão de amiodarona em drip.
- Iniciar trombolíticos.
- Realizar pericardiocentese de urgência.
- Indicar colocação de marca-passo transvenoso de emergência.

11) Homem, 34 anos, sem antecedentes mórbidos, com história de cefaleia de início súbito, intensa, há 12 horas, evoluindo com síncope, dá entrada no pronto socorro com rebaixamento do sensório e hemiplegia à direita. Ao exame, sinais evidentes de irritação meníngea. Em função da principal hipótese diagnóstica neste caso, o paciente foi prontamente submetido ao exame A, o qual não confirmou a suspeita inicial. Como a suspeita clínica não poderia ser definitivamente afastada através do exame A, o paciente foi então submetido ao exame B, o qual confirmou o diagnóstico. Os exames A e B são respectivamente:

- TC de encéfalo não contrastada e TC de encéfalo com contraste.
- TC de encéfalo não contrastada e punção lombar.
- TC de encéfalo não contrastada e RNM de encéfalo.
- TC de encéfalo contrastada e punção lombar.
- Punção lombar e TC de encéfalo não contrastada.

12 Analise a seguinte gasometria arterial: pH = 7,10;  $\text{HCO}_3^-$  = 10 mEq/L;  $\text{pCO}_2$  = 29 mmHg;  $\text{Na}^+$  = 140 mEq/L;  $\text{Cl}^-$  = 100 mEq/L; BE = -14;  $\text{pO}_2$  = 110 mmHg; gradiente A-a = 10 mmHg, com o paciente respirando ar ambiente. O(s) diagnóstico(s) mais provável(is) é (são):

- Intoxicação por metanol.
- Acidose láctica + insuficiência respiratória tipo 1.
- Cetoacidose diabética + insuficiência respiratória tipo 2.
- Acidose tubular renal tipo 1 + insuficiência respiratória tipo 2.
- Acidose láctica + DPOC avançado estável.

13 As malignidades eventualmente manifestam-se através de efeitos mediados pela liberação de fatores humorais com efeitos biológicos diversos ou através de reações mediadas pelo sistema imunológico. Marque a alternativa INCORRETA em relação às síndromes paraneoplásicas.

- Síndrome de Eaton-Lambert caracteriza-se por fraqueza muscular distal que melhora com contração mantida do membro acometido.
- Heliótopo corresponde a uma lesão violácea encontrada nas pálpebras e fortemente relacionada à dermatopolimiosite.
- Rubor facial, hipotensão e diarreia são causados pela liberação maciça de serotonina na circulação a partir de tumores carcinoides originados do intestino médio (origem embriológica), sugerindo metástases hepáticas já instaladas.
- Encefalite límbica corresponde a um quadro neurológico caracterizado por alterações cognitivas, mediada pelo surgimento de anticorpos com especificidade para componentes neuronais específicos, como o anti-HU.
- Hipoglicemia severa pode estar associada a malignidades através da formação de IGF-II por tumores mesenquimais, anticorpos anti-insulina ou comprometimento extenso e maciço do fígado pelo tumor.

14 Mulher, 65 anos, portadora de neoplasia de mama em estágio avançado, com quadro de desorientação temporal e espacial, com sonolência de instalação progressiva nos últimos cinco dias, dá entrada no pronto socorro com piora do quadro geral. Ao exame, desidratação severa, palidez cutâneo mucosa e letargia. PA = 88/54 mmHg; FC = 130 bpm, com ritmo regular; laboratório evidenciou cálcio sérico corrigido pela albumina de 16 mg/dL, com PTH de 48 pg/mL (VR = 10 - 90 pg/mL). Em relação ao caso, assinale a alternativa correta:

- A primeira medida é a hidratação vigorosa com solução salina, seguida da utilização de diuréticos tiazídicos.
- Alendronato deve ser iniciado precocemente.
- A reabsorção tubular de fósforo está aumentada nestes casos, tendendo a provocar hiperfosfatemia.
- O diagnóstico mais provável é o hipercalcemia aguda por hiperparatiroidismo primário.
- A hipercalcemia da malignidade geralmente é uma complicação precoce no curso da doença.

15 Paciente 58 anos, masculino, tabagista em atividade, 30 maços.ano, com queixas de tosse matinal persistente há cerca de 06 anos, com secreção mucoide escassa, evoluindo com dispneia progressiva aos esforços, que atualmente surge somente ao apressar o passo e subir ladeiras ou escadas. Negou exacerbações nos últimos 12 meses. Exame físico evidenciando aumento do tempo expiratório e sibilos esparsos. Radiografia de tórax normal. Submetido à espirometria que evidenciou relação VEF1/CVF de 63% e VEF1 de 55% (pós-broncodilatador) do previsto (ambas medidas foram realizadas após a inalação de 400 mcg de salbutamol). Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- O paciente apresenta DPOC grupo B (muitos sintomas e baixo risco de exacerbação). Está indicado o uso isolado de terapia broncodilatadora de manutenção, utilizando beta-agonistas de ação prolongada ou o tiotrópio.
- O paciente apresenta DPOC grupo C (poucos sintomas e alto risco de exacerbação). Está indicado o uso de corticoides inalatórios de forma isolada.
- O paciente apresenta DPOC grupo C (poucos sintomas e alto risco de exacerbação). Está indicado o uso de beta-agonistas de ação prolongada e corticoides inalatórios.
- O paciente apresenta DPOC grupo D (muitos sintomas e alto risco de exacerbação). Deverá fazer uso de beta-agonistas de ação prolongada e corticoides inalatórios.
- O paciente apresenta DPOC grupo A (poucos sintomas e baixo risco de exacerbação). Deverá fazer uso de beta-agonista de curta ação de resgate.

**16** Homem 60 anos, usuário de enalapril, furosemida e atenolol, no primeiro dia pós-operatório de colecistectomia evolui com quadro de confusão mental, cefaleia, mal-estar, náuseas e vômitos associados a achado laboratorial de sódio sérico de 120 mEq/L, com osmolaridade sérica (verificada por osmômetro) de 256 mOsm/Kg. Exame físico não evidencia edema periférico, ascite ou evidências de derrame pleural. PA = 110/74 mmHg; FC = 80 bpm; FR = 16 irpm; T = 36,8° C. A alternativa que respectivamente mostra (1) o diagnóstico mais provável, (2) a solução que deverá ser utilizada na correção do distúrbio, e (3) a variação absoluta na concentração sérica de sódio do paciente decorrente da terapêutica indicada num período de 24 horas é:

- a) Síndrome da antidiurese inapropriada; SF 3%; 10 mEq.
- b) Síndrome cerebral perdedora de sal; SF 0,9%; 10 mEq.
- c) Síndrome da antidiurese inapropriada; SG 5%; 10 mEq.
- d) Efeito colateral da furosemida; SF 3%; 5 mEq.
- e) Síndrome da antidiurese inapropriada; SF 0,45%; 10 mEq.

**17** Mulher 41 anos, com quadro há 01 semana de febre, mal-estar, palidez cutâneo-mucosa e episódios de desorientação. Laboratório evidenciou Hb = 6,5 g/dL (normocítica e normocrômica), leucócitos = 8.500/mm<sup>3</sup>, sem alterações significativas na contagem diferencial, plaquetas = 54.000/mm<sup>3</sup>, DHL = 1.230 UI/L, reticulócitos = 16%, creatinina = 1,6 mg/dL. Hematoscopia evidenciou presença de esquizócitos em abundância. Tempo de protrombina e TTPa inalterados. Em relação ao caso, assinale a alternativa correta.

- a) A melhor opção terapêutica para o caso é pulsoterapia com metilprednisolona.
- b) O quadro tende a ser autolimitado e de baixa letalidade, sendo a conduta expectante a mais adequada.
- c) A hemólise evidenciada neste caso é predominantemente intravascular, cursando com aumento da haptoglobina, hemoglobinúria e hemossiderinúria.
- d) O diagnóstico mais apropriado neste caso é CIVD associado a sepse, devendo-se tratar a infecção de base.
- e) A paciente deverá ser encaminhada para realização de plasmaférese.

**18** Homem de 77 anos, internado há três dias em ala, em função de sonolência excessiva diurna com agitação noturna e decaimento do estado geral. Tem diagnóstico de Doença de Alzheimer há cerca de 01 ano, no entanto, apresentava bom estado funcional, sendo independente e reconhecendo familiares. Também era portador de Hiperplasia Prostática Benigna, em uso de sonda vesical de demora em domicílio há 03 meses, por indicação urológica. Por volta das 03 horas da manhã do quarto dia de internação, apresentou-se muito agitado, falando que seu pai (já falecido) estava ao seu lado, e com discurso desconexo. Em relação ao quadro, marque a alternativa correta.

- a) O paciente deve ser medicado com benzodiazepínicos de curta ação.
- b) Sonda vesical de demora é fator de risco para o surgimento deste quadro, sendo indicado o haloperidol.
- c) Hipocalemia/hipercalemia são causas bem documentadas de estado confusional agudo no idoso.
- d) Esta intercorrência representa alteração esperada na história natural da Doença de Alzheimer.
- e) A melhor abordagem farmacológica neste caso seria a combinação clorpromazina e Prometazina.

**19** Mulher 65 anos, no terceiro dia de internação hospitalar por pneumonia adquirida na comunidade (lobo inferior de pulmão esquerdo), em uso de ceftriaxona e azitromicina, evoluindo com diarreia mucossanguinolenta, 10 episódios por dia, dor e distensão abdominal e sinais de desidratação. Além da correção hidroeletrólítica, a melhor conduta nesta situação é:

- a) Realizar colonoscopia.
- b) Trocar ceftriaxona e azitromicina por moxifloxacina.
- c) Iniciar vancomicina por via oral.
- d) Iniciar repositor de flora e corticoides em baixas doses.
- e) Iniciar mesalazina.

**20** Quais as duas principais causas de Lesão Hepática Induzidas por drogas na população geral (DILI – *Drug Induced Liver Injury*)?

- a) Anti-hipertensivos e hipolipemiantes.
- b) Hipoglicemiantes orais e contraceptivos combinados.
- c) Inibidores de bomba de prótons e bifosfonatos.
- d) Antibióticos e anticonvulsivantes.
- e) Anti-inflamatórios e opióides sintéticos.

**PEDIATRIA**

**21** Lactente de 5 meses, saudável, é levado à Unidade Básica de Saúde para consulta de puericultura. O pediatra avalia a caderneta de saúde e constata que foram aplicadas as vacinas correspondentes ao nascimento, aos dois meses, e aos três meses de idade. De acordo com o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde, quais as vacinas recomendadas para o lactente na ocasião da consulta?

- a) Pentavalente (Hepatite B; Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B); Vacina Inativada Poliomielite (VIP); Pneumocócica 10 valente; Rotavírus (VORH); Meningocócica C.
- b) Pentavalente (Hepatite B; Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B); Vacina Inativada Poliomielite (VIP); Pneumocócica 10 valente; Meningocócica C; Varicela; Rotavírus (VORH).
- c) Pentavalente (Hepatite B; Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B); Vacina Inativada Poliomielite (VIP); Pneumocócica 10 valente; Meningocócica C.
- d) Pentavalente (Hepatite B; Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B); Vacina Inativada Poliomielite (VIP); Pneumocócica 23 valente; Rotavírus (VORH); Meningocócica C.
- e) Pentavalente (Hepatite B; Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae B); Vacina Oral Poliomielite (VOP); Pneumocócica 23 valente; Rotavírus (VORH); Meningocócica C.

**22** Escolar de sete anos de idade, atendido em pronto-atendimento pediátrico com história de urina cor de guaraná há 4 dias, edema em face e cefaleia há 2 dias. Refere ter apresentado lesões pustulosas em pele há 20 dias tendo usado penicilina benzatina. Ao exame físico apresenta-se afebril, hidratado, hipocorado, acianótico, com edema em pálpebras, abdome e membros inferiores; ausculta respiratória e cardíaca normais com frequência respiratória de 30 irpm e frequência cardíaca de 120 bpm; pressão arterial de 140 x 90 mmHg. Escolha a alternativa que contempla a conduta inicial para o caso clínico apresentado.

- a) Restrição hídrica, dieta hipossódica; Hidroclorotiazida; solicitar sumário de urina, ASLO, hemograma, proteinúria de 24h.
- b) Restrição hídrica, dieta hipossódica; Furosemida; solicitar sumário de urina, relação proteína-creatinina, colesterol total, triglicerídeos, C3 e albumina.
- c) Restrição hídrica, dieta hipossódica; Captopril; solicitar sumário de urina, função renal e C3.
- d) Restrição hídrica, dieta hipossódica; Captopril e Furosemida; solicitar hemograma, sumário de urina, albumina, proteinúria de 24h e função renal.
- e) Restrição hídrica, dieta hipossódica; Furosemida; solicitar sumário de urina, função renal e C3.

**23** Lactente de três meses de idade, nascido a termo, parto normal, Apgar 8/9 no 1º e 5º minutos, P = 3,2 Kg, em aleitamento materno exclusivo é trazido a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com história de tosse persistente e taquipneia há três semanas. Ex. físico: temperatura axilar: 36,4 °C; peso: 5,8 Kg; estado geral preservado; frequência respiratória: 52 irpm, crepitações na base do hemitórax direito. Banco de dados: Raio x do tórax: opacidade na base do pulmão direito e infiltrado bilateral nas bases pulmonares; leucograma: normal para a idade. A opção terapêutica indicada para o tratamento dessa criança é:

- a) Ampicilina + gentamicina.
- b) Cefuroxima.
- c) Amoxicilina.
- d) Azitromicina.
- e) Amoxicilina com ácido clavulânico.

**24** As afirmativas seguintes se referem à bronquiolite viral aguda (BVA). Coloque (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas.

- ( ) Há evidências de que BVA se associa à sibilância recorrente e asma em longo prazo.
- ( ) O diagnóstico de BVA requer a confirmação laboratorial, Raio x do tórax e, se viável, detecção do vírus por reação de cadeia de polimerase (PCR).
- ( ) Em face de asma representar o principal diagnóstico diferencial de BVA, para todas as crianças hospitalizadas com BVA, estão indicados corticoides sistêmicos e beta<sub>2</sub> adrenérgicos de ação rápida por via inalatória.
- ( ) Os seguintes fatores: dificuldade de ingerir líquidos, frequência respiratória acima de 60 irpm, cianose, apneia e saturação transcutânea de oxigênio (SatO<sub>2</sub>) < 94%, isoladas ou combinadas, são indicativos de BVA grave e por conseguinte de internação hospitalar.
- ( ) Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o anticorpo monoclonal palizumabe é indicado para uso em recém-nascidos prematuros menores de 28 semanas de idade gestacional durante o primeiro ano de nascimento com início no período de pré-sazonalidade de infecção pelo vírus sincicial respiratório (VSR).

A sequência correta é:

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

**25** A Síndrome Nefrótica na infância pode ser considerada primária ou idiopática, ou secundária em associação com doenças sistêmicas, metabólicas, infecciosas entre outras. Selecione a alternativa que corresponde a causa mais comumente relacionada à síndrome nefrótica primária ou idiopática.

- a) Esclerose glomerular segmentar focal.
- b) Glomerulonefrite membranoproliferativa.
- c) Lesão histológica mínima.
- d) Glomerulopatia membranosa.
- e) Glomerulonefrite proliferativa mesangial.

**26** As afirmativas seguintes se referem a dermatoses frequentes no período infanto-juvenil Coloque (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas:

- ( ) No tratamento de manutenção da dermatite atópica, a hidratação da pele deve ser realizada diariamente com a pele úmida logo após o banho, mesmo na presença da remissão dos sintomas.
- ( ) No tratamento do impetigo, o uso de antibióticos tópicos está indicado nos casos de lesões localizadas e a escolha do medicamento independe dos padrões de resistência de cada comunidade.
- ( ) A escabiose em lactentes tende a ser disseminada e acomete frequentemente a região palmoplantar.
- ( ) O tratamento de eleição da tinea capitis em crianças consiste no uso de antimicótico tópico.
- ( ) A larva migrans cutânea pode ocorrer em várias partes do corpo, por exemplo nas coxas e nádegas e formação de múltiplas pápulas eritematosas semelhantes a picada de insetos.

A sequência correta é:

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

**27** As afirmativas seguintes se referem a asma e sibilância no período pré-escolar. Coloque (V) para as afirmativas verdadeiras e (F) para as afirmativas falsas.

- ( ) Em geral, a asma inicia-se nos primeiros anos de vida, e pode ser confundida com outras doenças que também cursam com tosse e sibilância, o que retarda a instituição de tratamento adequado.
- ( ) Sibilância é o sintoma chave de asma, por conseguinte o pediatra deve estar atento, já que frequentemente os pais, e até mesmo profissionais de saúde, confundem esse sintoma com roncos e estridor.
- ( ) Quando não se consegue o diagnóstico etiológico para a sibilância recorrente nesse período etário, o tratamento deve ser fundamentado do mesmo modo que na asma.
- ( ) Sibilância recorrente em lactentes e pré-escolares do tipo episódica é desencadeada por infecções respiratórias de causa viral e a do tipo de múltiplos desencadeantes tem como gatilho: além de infecção de vias aéreas superiores de causa viral, choro, riso, variação climática, poeira intradomiciliar, todavia ambos os tipos se relacionam com asma.
- ( ) Dentre os determinantes de sibilância, três merecem destaque: atopia, infecções respiratórias de origem viral e fatores ambientais que determinam sensibilização alérgica precoce.

A sequência correta é:

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

**28** Com relação à síndrome febril é correto afirmar, EXCETO:

- a) A elevação basal do set point do centro termorregulador dispara mensagens que estimulam contrações musculares, vasoconstrição e outras reações para produção e preservação de calor, para a elevação da temperatura corpórea conhecida como febre.
- b) O uso de antitérmico antes que a temperatura ultrapasse os 38°C previne a convulsão febril.
- c) Febre (temperatura axilar de 39°C), vômitos e cefaleia em uma criança de três anos de idade, que se encontra hidratada, ativa, reativa e com boa aceitação alimentar nos períodos afebris, a princípio, deverá ser considerado como um processo benigno de provável etiologia viral.
- d) O quadro clínico de febre inclui pródomos que antecedem o pico febril, tais como: piloereção, extremidades frias, ausência de sudorese, sensação de frio, taquicardia, taquipneia, e eventualmente tremores.
- e) O uso de roupas leves, aumento de oferta de líquidos e banhos tépidos, são consideradas medidas terapêuticas por vezes eficazes para uma criança com febre.

**29** Com relação às anemias carenciais assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A dosagem de ferro sérico apresenta grande variação diurna, e está baixa tanto na deficiência de ferro quanto na inflamação, não sendo o exame ideal para o diagnóstico de anemia ferropriva.
- b) Segundo o Consenso sobre Anemia Ferropriva da Sociedade Brasileira de Pediatria/2018, recém-nascidos a termo ou pré-termo, de peso adequado para idade gestacional ou com peso acima de 2.500 g ao nascer, devem receber 1mg/kg/dia de ferro elementar a partir do 3º mês de vida até os 2 anos de idade.
- c) Vitamina C, frutose e carotenoides são componentes da dieta facilitadores da absorção de ferro.
- d) Apesar de pequena quantidade de ferritina circular no plasma, sua concentração sérica estima a reserva de ferro solúvel no interior da célula e é influenciada pela presença de doenças hepáticas e processos infecciosos.
- e) O estágio de depleção de ferro é caracterizado pela diminuição de hemoglobina e hematócrito no esfregaço do sangue periférico.

30 Lactente com diarreia aguda se apresenta com sangue e muco nas fezes, febre e vômitos. Ao exame físico: estado geral comprometido, olhos pouco fundos, chora com lágrimas, demonstra ter sede, e o sinal da prega se desfaz lentamente. Dentre as alternativas abaixo assinale a conduta mais adequada para o caso.

- a) Antimicrobiano, hidratação venosa imediata (20 ml/kg de soro fisiológico), antiemético e antitérmico.
- b) Antiemético, TRO e dieta isenta de leite de vaca.
- c) Hidratação venosa e sintomáticos.
- d) Terapia de reidratação oral (TRO), antimicrobiano e uso de sintomáticos eventualmente nas situações imperiosas.
- e) Antissecretores e sais de reidratação.

31 Sobre linfonomegalias na infância assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A maioria dos casos de linfonomegalia em crianças é causada por doenças benignas, autolimitadas de etiologia viral.
- b) O tamanho do linfonodo não se relaciona com o diagnóstico de neoplasia e sim a consistência endurecida e a presença de sintomas gerais como perda de peso.
- c) A tuberculose é causa comum em nosso meio e ocorre por acúmulo de células inflamatórias em resposta a infecção.
- d) Considera-se linfonomegalia generalizada quando esta acomete duas ou mais cadeias linfonodais não contíguas simultaneamente.
- e) Otite, faringite, infecções bucais e de couro cabeludo cursam com linfonomegalias cervicais com características benignas, da mesma forma que infecção na perna, cortes na pele e micoses interdigital podem explicar uma linfonomegalia de início recente.

32 Lactente de 13 meses é trazido à consulta por apresentar anemia de longa duração sem outras alterações clínicas e com relato da mãe já ter feito vários tratamentos para corrigi-la. De antecedentes patológicos relevantes tratou nos primeiros 12 meses de vida toxoplasmose congênita com pirimetamina e sulfadiazina. Traz último hemograma com seguinte resultado: HB 9 g/dl, Hcto 29%, hemácias 3.500.000/mm<sup>3</sup>. VCM 109, RDW 20. Qual o provável diagnóstico?

- a) Anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12.
- b) Anemia hemolítica por deficiência de G6PD.
- c) Anemia megaloblástica por deficiência de ácido fólico.
- d) Anemia falciforme.
- e) Talassemia.

33 Carlos, dois anos e três meses, está em unidade de terapia intensiva pediátrica há 24 h com septicemia. De antecedentes pessoais relevantes, é sexto filho de uma prole de sete, filho de pais separados e drogaditos, com renda familiar de um salário mínimo, seis internações anteriores ora por pneumonia ora por diarreia. Tem peso, comprimento e IMC muito abaixo do escore -3, apresentando hepatomegalia ao exame e edema em mãos e pés.. E/I inferior a 85 % e P/E inferior a 80 % do p50. Qual o diagnóstico principal do paciente e o que espera de alterado no ionograma com esse quadro clínico?

- a) Kwashiorkor e hiponatremia.
- b) Imunodeficiência primária e hipocalemia.
- c) Fibrose cística e hiponatremia.
- d) Fibrose cística e hipocalemia.
- e) Kwashiorkor e hipocalemia.

34 Menino de 19 meses apresenta baixo peso e sua genitora procura atendimento pediátrico. Apresenta calendário vacinal desatualizado, pois internou-se quatro vezes nos últimos 90 dias com quadros infecciosos ora respiratórios ora disentéricos. Não foi amamentado e vive em casa de 2 cômodos com 6 irmãos de idades entre 6 meses e 15 anos. Ao exame físico apresenta-se edemaciado, descorado, com ausculta cardiorrespiratória sem anormalidades, abdome distendido e tenso. Tem peso de 8kg e o peso ideal (p50) para a faixa etária é 11kg. Qual a classificação de Gomez para o lactente?

- a) Desnutrição moderada.
- b) Desnutrição leve.
- c) Desnutrição grave.
- d) Desnutrição crônica.
- e) Desnutrição aguda.

35 Enzo, seis anos, é levado ao pronto atendimento pediátrico por estar claudicando há uma semana. Não há relato de traumas e a genitora afirma que de intercorrências apresentou um quadro disentérico há 3 semanas tratado com ciprofloxacina por 3 dias. Exame físico: sinais vitais normais e IMC entre o z escore +1 e +2 DP. Ausculta cardiorrespiratória sem alterações. Abdome inocente. Dor na articulação do quadril direito em movimentos de rotação e adução. Exames laboratoriais: leucócitos normais, discreta elevação da VHS. Radiografias de perna e quadril direitos: normais. Qual o diagnóstico do paciente?

- a) Artrite séptica.
- b) Sinovite transitória do quadril.
- c) Epifisiólise.
- d) Doença de Legg-Calvé-Perthes.
- e) Artrite psoriática.

36 Menino, 10 meses, é trazido ao pronto atendimento com relato de convulsão tônico-clônica generalizada, ocorrida em casa, por curta duração, há 30 minutos. Sem antecedentes patológicos. Nascido de parto normal a termo, com Apgar 7 e 9. Encontra-se com Tax = 38,2°C, alerta, atento ao ambiente, choro consolável. Fontanela normotensa. A mãe encontra-se bastante estressada, pois a filha mais velha, de 9 anos, “tornou-se epilética depois de uma crise assim”. Qual a conduta apropriada ao caso relatado?

- a) Prescrever fenobarbital e solicitar eletroencefalograma.
- b) Internar pelo risco de recorrência da crise convulsiva febril e iniciar benzodiazepínico intermitente.
- c) Prescrever benzodiazepínico oral intermitente para próximo quadro febril e solicitar eletroencefalograma.
- d) Prescrever benzodiazepínico oral intermitente se houver recorrência da crise convulsiva febril.
- e) Prescrever ácido valpróico e solicitar tomografia de crânio

37 Em relação a ventilação com pressão positiva (VPP), durante a reanimação neonatal para recém-nascidos  $\geq$  34 semanas, de acordo com as diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria, assinale a alternativa correta:

- a) A VPP com balão autoinflável e oxigênio a 21% (ar ambiente) deve ser iniciada após os passos iniciais quando o recém-nascido não apresenta movimentos respiratórios.
- b) A verificação e correção da técnica de VPP é realizada, após 60 segundos de ventilação sem movimentação torácica e ou FC > 100bpm.
- c) O balão autoinflável sem o reservatório, conectado à fonte de oxigênio (5L/min), fornece concentração de oxigênio de 60%.
- d) A colocação do sensor do oxímetro no pulso radial direito e eletrodos do monitor cardíaco: 1 em cada braço próximo ao ombro e 1 na parte anterior da coxa é indicada se FC < 60 bpm.
- e) A concentração de oxigênio a 30% é a mais efetiva para iniciar o primeiro ciclo de ventilação com pressão positiva.

**38** Recém-nascido com 36 semanas e 2 dias de idade gestacional (IG), parto normal sem intercorrências com clampeamento tardio do cordão e peso ao nascer de 2670g. Evoluiu no alojamento conjunto em aleitamento materno exclusivo, recebendo alta com 34 horas de vida, apresentando icterícia até zona I de Kramer. Classificação sanguínea materna e do RN semelhantes (A+). Reavaliado após a alta, com 4 dias de vida (112 horas), icterício até zona IV de Kramer, pesando 2380g. Com bilirrubina total de 15mg/dL. Com relação ao caso descrito acima, analise as afirmativas a seguir:

- I- O clampeamento tardio do cordão é uma medida preventiva da hiperbilirrubinemia no período neonatal.
- II- A prematuridade tardia, a perda de peso  $\geq 7\%$  em relação ao peso de nascimento e a alta antes de 48 horas de vida são os principais fatores etiológicos.
- III- A conduta terapêutica adequada para o caso seria exposição do neonato à luz solar pois não existe risco de incompatibilidade sanguínea ABO.
- IV- A estratégia terapêutica necessita ser rápida e efetiva com instalação de fototerapia de alta irradiância (30  $\mu\text{watts/cm}^2/\text{nm}$ ) imediatamente.

Está(ão) correta(s):

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

**39** Considerando os recém-nascidos portadores de infecções congênitas, é necessário reconhecer as manifestações clínicas, identificar as modalidades diagnósticas, avaliar a necessidade de tratamento e orientar a prevenção. Em relação as infecções congênitas, relacione as colunas:

- I- Sífilis.
- II- Herpes vírus.
- III- Citomegalovírus.
- IV- Toxoplasmose.
- V- HIV.

- ( ) Sorologias, ultrassom transfontanela, tomografia computadorizada de crânio, fundo de olho e /ou LCR alterados criança infectada tratar durante um ano.
- ( ) A detecção de vírus na urina e/ou na saliva do RN nas primeiras 2 ou 3 semanas de vida, por isolamento viral ou por identificação de DNA viral pela PCR é considerado marcador definitivo de infecção congênita.
- ( ) RN com doença generalizada ou do sistema nervoso central deverá receber aciclovir por 21 dias
- ( ) As lesões ósseas encontradas são geralmente bilaterais e simétricas, incidindo mais no rádio, ulna, tíbia, fêmur, úmero e fíbula.
- ( ) Os momentos próximos ao parto respondem pela maioria dos casos de transmissão vertical.

Assinale a sequência correta:

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

40 RN nascido de parto normal, idade gestacional de 30 semanas, com peso de 1300g, apgar de 5 e 7, no primeiro e quinto minutos de vida, respectivamente. RN necessitou de ventilação com pressão positiva e evoluiu com desconforto respiratório progressivo. Colocado em CPAP evoluiu com necessidade crescente de oxigênio. Raios X de tórax apresentando apagamento da área cardíaca, broncogramas aéreos e baixo volume pulmonar. Qual a conduta terapêutica adequada para este caso?

- a) Raios X de tórax é compatível com SDR grau III, manter CPAP nasal.
- b) Intubação com administração de surfactante, breve ventilação e extubação para CPAP o mais rápido possível.
- c) Iniciar antibioticoterapia por processo inflamatório dos pulmões resultante de infecção bacteriana provavelmente por *Streptococcus b hemolítico* do grupo B.
- d) Iniciar Óxido Nítrico (NO).
- e) Ventilação mecânica por 24 horas e novo raios de tórax para avaliar a necessidade de surfactante.

**GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA**

41 Suenia, 28 anos, casada, G4P3 no curso da 8ª semana de gestação procura o pronto-socorro em que você está de plantão com queixa de sangramento genital com eliminação de coágulos. Está hemodinamicamente estável, embora hipocorada ++/4+. Você realiza o toque bidigital e percebe o colo uterino aberto. Sua luva sai suja de sangue vivo em moderada quantidade. Uma ultrassonografia é realizada e mostra a presença de um feto com batimentos cardíacos presentes e uma área de descolamento placentário de 3,6cm. Trata-se de um caso de:

- a) Abortamento incompleto.
- b) Abortamento retido.
- c) Abortamento inevitável.
- d) Abortamento infectado.
- e) Ameaça de abortamento.

42 Magali, uma paciente primigesta de 19 anos a procura no posto da estratégia de saúde da família onde você trabalha preocupada porque realizou uma ultrassonografia e a mesma demonstrou uma pequena área de descolamento ovular. O feto está vivo e a gestação foi datada em 7 semanas. Ela diz que está em uso de progesterona, mas está insegura e com medo de perder o filho e pede orientação a você. A melhor orientação para a paciente é:

- a) Trata-se de abortamento inevitável e ela deve procurar o ISEA para fazer uma curetagem.
- b) Não é nada demais. Ela deve suspender a progesterona pois não há evidência de que seu uso seja benéfico nesses casos.
- c) Ela deve utilizar metotrexate intramuscular para que a gestação tenha alguma chance de progredir.
- d) Ela deve começar a tomar antibióticos pelo risco aumentado de infecção.
- e) Trata-se de uma ameaça de abortamento e ela deve permanecer em repouso relativo e continuar utilizando a progesterona.

43 Mariana, uma grande múltipara de 42 anos, é admitida em seu plantão na maternidade. Evolui tranquilamente para parto natural, com nascimento de um recém-nascido (RN) pesando 4,4 Kg. Sabendo se tratar de uma paciente com risco aumentado para hemorragia pós-parto, você, um médico formado com a cabeça voltada para as evidências científicas, já está conduzindo ativamente o terceiro período. Assim, logo após a liberação do ombro posterior do RN você solicitou gentilmente à enfermeira que:

- a) Aplicasse uma ampola de ácido tranexâmico intravenoso.
- b) Aplicasse um supositório de prostaglandina via retal.
- c) Injetasse metilergonovina intramuscular.
- d) Injetasse ocitocina intramuscular.
- e) Clampeasse o cordão umbilical precocemente.

44 Apesar do correto manejo ativo, Mariana evoluiu com importante sangramento genital, seguido de hipotensão, sudorese e tonturas. A pressão arterial é de 80/40mmHg e a Frequência Cardíaca é de 126 bpm. O índice de choque e as medidas iniciais mais corretas, entre as abaixo, são, respectivamente:

- a) 1,8; transfusão de concentrado de hemácias e histerectomia puerperal.
- b) 1,5; infusão de cristaloides e massagem uterina.
- c) 1,0; transfusão de plasma fresco e curetagem.
- d) 1,5; infusão de cristaloides e histerectomia puerperal.
- e) 1,2; transfusão de concentrado de hemácias e massagem uterina.

45) Você está de plantão na sala de parto e vai avaliar uma paciente multípara, a termo, em trabalho de parto. Ao toque vaginal, você palpa a raiz do nariz do feto e percorre a sutura metópica com a ponta de seu dedo. A dilatação está completa, a bolsa rota, com líquido amniótico claro e com grumos. De acordo com o exame físico pode-se afirmar que se trata de uma apresentação:

- a) Defletida de 2º grau.
- b) Defletida de 1º grau.
- c) Defletida de 3º grau.
- d) Transversa.
- e) Córnica.

46) Ainda sobre a paciente descrita na questão anterior, e considerando os diâmetros médios da bacia e o diâmetro de insinuação da apresentação em questão, o obstetra deve:

- a) Tomar conduta expectante.
- b) Prescrever ocitocina.
- c) Aplicar um fórcepe de rotação.
- d) Indicar cesariana.
- e) Realizar versão interna.

47) Você está de plantão no SAMU e é encaminhado para atender uma gestante de 14 anos de idade que está convulsionando. Ao chegar ao local do atendimento, faz os procedimentos de avaliação primária (ABCDE) e as intervenções de praxe. Além disso, inicia a infusão de MgSO<sub>4</sub> enquanto aguarda o médico regulador definir o destino final da paciente. Cuidadoso que você é, solicita ao enfermeiro da Unidade de Suporte Avançado em que se encontra que prepare uma seringa com o seguinte composto, para ser infundido em caso de depressão respiratória:

- a) Cloreto de Sódio.
- b) Gluconato de Cálcio.
- c) Bicarbonato de Sódio.
- d) Permanganato de Potássio.
- e) Cloreto de Potássio.

48) Júlia vem para a unidade de saúde da família em que você trabalha para acompanhamento pré-natal. A data da última menstruação (DUM) informada foi dia 13/04/2018. Ela tem uma ultrassonografia do dia 22/07/2018 que demonstra uma idade gestacional de 28 semanas e 1 dia. De acordo com a DUM e com a ultrassonografia, as datas prováveis para o parto são, respectivamente:

- a) 20/02/2019 e 04/03/2019.
- b) 27/01/2019 e 03/01/2019.
- c) 20/01/2019 e 03/02/2019.
- d) 20/12/2018 e 15/01/2019.
- e) 25/02/2019 e 13/05/2019.

49) Você está na UBSF onde trabalha e atende Marta, 28 anos, G1P0, no curso da 20ª semana de gestação. Ela apresenta os resultados dos exames e o que chama a sua atenção é uma glicemia de jejum de 112 mg/dl. Os demais exames estão dentro da normalidade e a paciente é assintomática. Você, conhecedor dos protocolos do Ministério da Saúde para diabetes gestacional, toma a seguinte conduta inicial:

- a) Prescreve insulina NPH.
- b) Prescreve insulina ultrarrápida.
- c) Encaminha para um endocrinologista.
- d) Solicita internação na unidade de alto risco do ISEA.
- e) Orientação nutricional com redução da ingestão de carboidratos e de calorias totais.

50] Martiniana, 22 anos, G3P2, chega ao seu PSF no curso da 23ª semana de gestação para mostrar resultados de exames. Uma urocultura, sem antibiograma, demonstra crescimento bacteriano (*Proteus mirabilis* – 60 mil colônias). A paciente está assintomática. Sua conduta é:

- a) Prescrever banhos de assento.
- b) Prescrever antibiótico oral.
- c) Prescrever creme vaginal de metronidazol.
- d) Orientar a paciente, pois se trata bacteriúria assintomática.
- e) Encaminhar a paciente para um especialista.

51] Paciente 55 anos procura o consultório do ginecologista extremamente chateada porque sua médica já desmarcou a consulta várias vezes. Tem vários exames em mãos e demonstra-se irritada o tempo todo. Como você era o único médico disponível naquela tarde de sexta-feira, chegou dizendo que “já que só tem tu, vais tu mesmo”. Você avalia os exames e as queixas da paciente, e constata, no exame físico, que a mesma tem um importante ressecamento vaginal. A menopausa da paciente se deu há 13 meses. Considerando o quadro clínico como um todo, a melhor conduta para ela é:

- a) Encaminhar para um psiquiatra.
- b) Prescrever um ansiolítico.
- c) Prescrever um bisfosfonato.
- d) Prescrever terapia hormonal.
- e) Orientar atividade física e mudança do estilo de vida.

52] Cristina é uma paciente portadora de endometriose que acabou de se submeter a tratamento cirúrgico em que foi realizada a retirada de um endometrioma que se localizava no ovário esquerdo. Durante a videolaparoscopia outros focos eram visíveis, inclusive no ovário direito, que você resolveu preservar por tratar-se de paciente jovem e com prole não definida. Entretanto, poucos meses depois da cirurgia ela evoluiu com dor pélvica importante associada à menstruação. Qual a alternativa que representa a melhor conduta, considerando a história e o quadro clínico da paciente:

- a) Prescrever análogo do GnRH.
- b) Prescrever GnRH.
- c) Prescrever anticoncepcional oral combinado.
- d) Inserir um dispositivo intra-uterino.
- e) Prescrever um antiinflamatório não hormonal.

53] Margaret tem 34 anos e vida sexual ativa. Ela chega ao seu ambulatório queixando-se de corrimento vaginal com mal cheiro. Ao exame, você observa a vagina repleta de corrimento acinzentado, com algumas bolhas e odor de peixe podre. O pH da secreção é alcalino. A melhor conduta, nesse caso, é prescrever:

- a) Fluconazol por via oral.
- b) Metronidazol por via oral.
- c) Ceftriaxona por via intramuscular.
- d) Azitromicina por via oral.
- e) Metronidazol por via vaginal.

54] Madalena tem 50 anos e realiza uma mamografia no Hospital Universitário Alcides Carneiro que traz, na conclusão, BIRADS-2. A paciente está em pânico, porque viu que haviam ali várias alterações e tentou entender procurando no Google® mas quanto mais pesquisava, mais desesperada ficava. Além disso, perdeu a mãe com câncer de ovário e a irmã com câncer de intestino. Você:

- a) Solicita que a paciente repita o exame em 6 meses porque são achados provavelmente benignos, mas crescem ser acompanhados de perto.
- b) Solicita uma punção aspirativa com agulha fina, pois são lesões suspeitas.
- c) Tranquiliza a paciente pois os achados são tipicamente benignos.
- d) Encaminha para o oncologista, pois são achados tipicamente malignos.
- e) Realiza a mastectomia profilática, pois o histórico familiar é péssimo.

55] Roberta, uma adolescente de 17 anos, apresenta-se no seu consultório com queixa de irregularidade menstrual, com ciclos longos e com fluxo menstrual aumentado e com coágulos. Além disso, apresenta hirsutismo e acne importantes. O quadro clínico é sugestivo de:

- a) Endometriose.
- b) Anovulação crônica.
- c) Vaginismo.
- d) Dismenorreia primária.
- e) Histeria.

56] Adriana, 24 anos, deseja iniciar o uso de um método contraceptivo. Ela é tabagista, etilista social e afirma sofrer fortes dores de cabeça com presença de escotomas visuais e aura. Seus ciclos menstruais são regulares e ela nega outras queixas. Dentre os métodos abaixo, a melhor opção para Adriana é:

- a) Anticoncepcional combinado hormonal oral.
- b) Anticoncepcional combinado hormonal injetável.
- c) Anel vaginal.
- d) Adesivo transdérmico.
- e) Dispositivo intra-uterino.

57] Sheila, 27 anos, G2P2, procura seu ambulatório desejando contracepção definitiva através de uma laqueadura tubária. Considerando os critérios previstos em lei para esse procedimento, é correto afirmar:

- a) A paciente está apta e pode ser encaminhada para um serviço de planejamento familiar.
- b) A paciente não está apta porque não tem a idade mínima exigida.
- c) A paciente não está apta porque não tem a paridade mínima exigida.
- d) A paciente está apta e pode ser submetida a cirurgia imediatamente, sem qualquer outra exigência.
- e) A paciente não está apta porque não está grávida no momento e a laqueadura prevista em lei só pode ser realizada durante uma cesariana.

58] Você está atendendo tranquilamente em seu PSF quando a enfermeira da unidade entra de sobressalto em seu ambulatório com o resultado de uma colpocitologia oncótica realizada há um mês demonstrando “efeito citopático por HPV e lesão intraepitelial de baixo grau – NIC I”. Você, após tranquilizar a moça, precisa decidir sobre a conduta mais correta, entre as abaixo:

- a) Conização com Cirurgia de Alta Frequência (CAF).
- b) Conização com bisturi de lâmina fria.
- c) Histerectomia ampliada.
- d) Orientação e seguimento ambulatorial.
- e) Cirurgia de Wertheim-Meigs.

59] Marília, 19 anos, procura seu ambulatório no HUAC para consulta ginecológica. Tem vida sexual ativa e percebeu, há alguns dias, a presença de pequenas lesões na vulva, que tem aumentado com o passar dos dias. Não há relato de dor ou prurido. Ao exame, você observa lesões vegetantes polipoides, pediculadas, de superfície rugosa. O agente etiológico desse tipo de lesão é:

- a) HTLV.
- b) Herpes vírus.
- c) HPV.
- d) Clamídia.
- e) Gonococo.

60] A melhor opção terapêutica, entre as abaixo, para as lesões descritas na paciente da questão anterior é:

- a) Ácido tricloroacético
- b) Podofilina
- c) Vibramicina
- d) Oxacilina
- e) Ceftriaxona

**CIRURGIA GERAL**

**61** Para pacientes com hepatopatia crônica, utiliza-se a classificação de Child- Pugh para avaliar o grau de insuficiência hepática. Sobre esta classificação, um paciente com Icterícia (BT 5,0 e BD-3,5), encefalopatia ausente, com ascite pequena (de fácil controle), Albumina de 3,0, INR 2. Quantos pontos são atribuídos e qual a classe?

- a) 8 - Classe B de Child Pugh
- b) 10 - Classe B de Child Pugh
- c) 6 - Classe A de Child Pugh
- d) 11 - Classe C de Child Pugh
- e) 9 - Classe B de Child Pugh

**62** Sobre a classificação pré anestésica de ASA. Paciente com doença sistêmica severa, com ameaça a vida, é classificada como ASA ?

- a)II.            b)IV.            c)III.            d)VI.            e)V.

**63** Paciente vítima de ferimento por arma branca em região supraclavicular direita, três cm acima da clavícula e posterior ao músculo esternocleidomastoideo, com PA 130 X 70, FC 88, bom padrão respiratório, sem sinais de enfisema de subcutâneo, sem sinais de sangramento ativo; ao exame físico do ferimento, observa-se que ultrapassa a musculatura do platisma. Deve-se tomar como conduta:

- a) Cervicotomia exploradora, apesar da estabilidade hemodinâmica, o ferimento ultrapassou o platisma, o que pode gerar lesões de grandes vasos e esôfago.
- b) Realização de angiografia de vasos cervicais, e logo em seguida cirurgia, devido a possibilidade de lesão em plexo braquial.
- c) Conduta conservadora, com realização de EDA, broncoscopia e tomografia.
- d) Realização de raio X de tórax e cervical.
- e) Realização de USG cervical, para pesquisar hematoma cervical.

**64** Paciente masculino, 48 anos, foi submetido à ultrassonografia de abdômen para investigação de queixas dispépticas. O exame evidenciou pólipos de 0,8 cm em vesícula biliar, e ausência de colelitíase. A melhor conduta para esse paciente é:

- a) Tomografia computadorizada para confirmação dos achados ecográficos.
- b) Colectomia aberta com colangiografia intra-operatória.
- c) Colectomia videolaparoscópica.
- d) Acompanhamento.
- e) Realização de colangiografia por ressonância.

**65** Sobre as complicações de acesso venoso central, é INCORRETO afirmar que:

- a) Sepsis por cateter deve ser tratado com a remoção do cateter e com antibiótico venoso com cobertura para *Streptococcus* e *Candida*.
- b) A punção de veia jugular interna apresenta maior incidência de complicação infecciosa do que a punção de veia subclávia.
- c) Punção de veia femoral está associada a uma maior taxa de complicações tromboembólicas.
- d) A punção de veia subclávia está associada a maior taxa de complicação mecânica do que a punção de veia jugular interna.
- e) A punção de veia jugular interna à esquerda, pode ter como complicação fistula quilosa, devido a punção inadvertida do ducto torácico linfático.

66 Adolescente com 13 anos de idade, apresentando dor no membro inferior a direita, febre e emagrecimento. Radiografia simples revela imagens de “cascas de cebola” e a ressonância mostra envolvimento de partes moles. O quadro descrito sugere:

- a) Osteomielite.
- b) Osteossarcoma.
- c) Condrossarcoma.
- d) Sarcoma de Ewing.
- e) Linfoma.

67 Paciente idoso, do sexo masculino, com 68 anos, tabagista, queixando-se de dor suprapúbica, sangramento urinário, fez cistoscopia com urologista, que identificou lesão tumoral de 4 cm na parede da bexiga, onde foram colhida biópsias, cujo diagnóstico mais provável histológico é:

- a) Carcinoma de células transicionais.
- b) Linfoma.
- c) Carcinoma de células escamosas.
- d) Adenocarcinoma papilar.
- e) Adenocarcinoma cromóforo.

68 Sobre o esôfago de Barret, as complicações benignas mais comuns são:

- a) Hemorragia e perfuração.
- b) Estenose esofágica e úlcera esofágica.
- c) Hemorragia e metaplasia intestinal esofágica.
- d) Úlcera em corpo gástrico e metaplasia intestinal em esôfago.
- e) Anel de Schatzki e extenso esofágica.

69 Em relação as fistula perianais, é correto afirmar que:

- a) O orifício interno localiza-se 2 a 3 cm acima da linha pectínea, podendo comunicar com a bexiga.
- b) A maioria é secundária a doença de Crohn ou a retocolite ulcerativa.
- c) A regra de Goodsall é importante para localizar o orifício externo.
- d) O uso de cola de fibrina permite o fechamento de mais de 90% das fistula anais.
- e) A fistula e o abscesso anal tem patogênese similar: infecção criptoglandular.

70 O retalho deltopeitoral, utilizado para reconstrução após cirurgias oncológicas, é reconhecido por retalho de:

- a) Demergasso do musculo Trapezio.
- b) Romboide de Limberg.
- c) Barkanjan.
- d) McGregor.
- e) Indiano – médio frontal.

Sobre o quadro clínico a seguir, responda as questões 71, 72 e 73:

Paciente do sexo masculino, 45 anos, deu entrada na emergência do hospital, queixando-se de dor de moderada a forte intensidade, em hipogástrico, associada a febre, disúria e ausência de eliminação de fezes e flatos. Ao exame físico, tem dor a palpação profunda, em hipogástrico e fossa ilíaca esquerda, com abdômen distendido, sem sinal de irritação peritoneal. Leucócitos 14500 (7 bastões e 56 Segmentados). RX de abdômen, demonstrando gás na ampola retal, com dois níveis hidroaéreos.

**71** Dentre as hipóteses abaixo, qual a mais provável?

- a) Apendicite.
- b) Diverticulite aguda.
- c) Neoplasia de sigmoide.
- d) Infecção urinária associada a obstrução intestinal mecânica.
- e) Perfuração de bexiga espontânea.

**72** Qual o principal exame para confirmar o seu diagnóstico?

- a) Colonoscopia.
- b) Urocultura.
- c) Cistoscopia.
- d) USG FAST.
- e) Tomografia computadorizada de Abdômen.

**73** Qual a sua conduta?

- a) Cirurgia de apendicectomia e antibiótico.
- b) Antibioticoterapia domiciliar – ciprofloxacina.
- c) Exenteração pélvica.
- d) Tratamento clínico com antibiótico (ciprofloxacina e metronidazol) inicialmente, caso ocorra piora clínica, ou paciente evolua para peritonite, indicar cirurgia.
- e) Reto- Sigmoidectomia com anastomose coloanal.

**74** Sobre complicações da cirurgia de esvaziamento cervical radical modificado, não podemos encontrar:

- a) Disfunção de nervo espinhal acessório, ocasionando dificuldade no movimento de rotação cervical e movimento de rotação do membro ipsilateral ao esvaziamento.
- b) Paralisia de hemilaringe ao lado ipsilateral do esvaziamento, por lesão/paresia do nervo vago.
- c) Elevação da hemicúpula diafragmática ipsilateral ao esvaziamento por lesão do nervo frênico.
- d) Desvio da língua para o lado, por lesão/paresia do nervo hipoglosso.
- e) Desvio de comissura labial, por paresia/lesão do nervo marginal mandibular do nervo facial.

75) Paciente do sexo feminino, com 37 anos, sabidamente com doença de Chron, evoluiu com quadro de parada de eliminação de fezes e flatos, vômitos fecalóides. Feito Rx de abdômen, com suspeição para abdômen agudo obstrutivo. Decidido por cirurgia, com achado de estenose de ílio distal (50 cm da válvula ílio cecal), com extensão de 2 cm. A melhor conduta cirúrgica:

- a) Enterectomia + colectomia direita, com iliostomia e fístula mucosa.
- b) Dilatação da estenose mecânica.
- c) Ressecção do segmento estenosado, com anastomose primária.
- d) Plastia da estenose tipo Heineke-Mikulicz com biópsia.
- e) Enterectomia com anastomose ílio retal.

76) Paciente com 18 anos, submetido a apendicectomia na emergência, com AP- Adenocarcinoma mucinoso de apêndice, com infiltração perilinfática, estendendo-se até a base apendicular, com margem distando 0,5 cm da margem livre. Exames de estadiamento, sem evidência de doença a distância, qual a sua conduta:

- a) Quimioterapia adjuvante.
- b) Quimioterapia neoadjuvante seguida de hemicolectomia.
- c) Acompanhamento.
- d) Radioquimioterapia.
- e) Hemicolectomia direita com anastomose ílio transversa.

77) Paciente com quadro de obstrução intestinal por tumor obstrutivo de reto, qual o local mais frequente de ocorrer sofrimento vascular e eventual perfuração.

- a) Colon transversa.
- b) Ceco.
- c) Colon descendente.
- d) Duodeno.
- e) Sigmoides.

78) Paciente, sexo Masculino, com 37 anos, submetido a herniorrafia inguinal esquerda recidivada, com achado de hérnia inguinal direta e indireta, com anel inguinal interno medindo 1,5 cm. Marque a alternativa correta:

- a) Classificação de NYHUS III A, necessário técnica de lichestein na cirurgia, para diminuir chance de recidiva.
- b) Classificação de NYHUS IVA, necessário associar as técnicas cirúrgicas de Bassini e Shouldice para diminuir recidiva.
- c) Classificação de NYHUS II, necessário técnica lichestein na cirurgia, para diminuir chance de recidiva.
- d) Classificação de NYHUS IV. necessário técnica lichestein na cirurgia, para diminuir chance de recidiva.
- e) Classificação de NYHUS IV, necessário técnica de Bassini para reforço da parede posterior.

79) Paciente submetida a tireoidectomia total, evoluiu no pós operatório com sinais de Chevostek e Treausseau, como você explica o achado no exame físico?

- a) Sinais de hipocalcemia por desvascularização das paratireoides e alteração na função da mesma.
- b) Sinais de hipercalemia devido a alteração na função das paratireoides.
- c) Sinais de hipercalemia por desvascularização e alteração na função das paratireoides.
- d) Sinal de hipotireoidismo devido a retirada da tireoide, e não ter feito reposição hormonal com levotiroxina.
- e) Sinal de rouquidão devido a lesão no nervo recorrente.

80 Um paciente de 40 anos, 1,75m estatura, 80kg, estava trabalhando em uma oficina onde foi vítima de queimadura com gasolina. Apresenta lesões de 2 e 3 graus, com lesões em aproximadamente 50% SCQ: Quais as primeiras medidas a serem realizadas na sala de urgência?

- a) Acesso venoso calibroso (hidratação com SRL 3500ml ABERTO), antibioticoterapia, curativos com colagenase.
- b) Antibioticoterapia domiciliar e curativos diários no posto de saúde próximo a sua residência.
- c) Garantir via aérea pervia e acesso venoso calibroso (hidratação com SRL 8.000ml nas primeiras 8h), SVD.
- d) Acesso venoso calibroso (hidratação com SG5% 1000ml + SRL 1000ml aberto), internamento em setor de queimados e solicitar avaliação da cirurgia plástica para avaliar as lesões.
- e) Acesso venoso, antibioticoterapia, analgesia, solicitar exames laboratoriais e ECG.

**MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**81** Segundo o modelo da História Natural da Doença, organizado por Leavell e Clark, são definidos níveis de prevenção em saúde. É correto:

- a) Reabilitação não corresponde a um nível de prevenção.
- b) A prevenção terciária é o nível mais importante para evitar doenças.
- c) A promoção da saúde e a proteção específica estão englobadas no nível de prevenção primária.
- d) Diagnóstico e tratamento imediato correspondem às ações de proteção específica.
- e) Proteção específica é prevenção secundária.

**82** Jucélia tem 43 anos e procura sua médica de família para a primeira consulta de pré-natal. Feliz com o resultado positivo de beta HCG realizado na semana anterior, decidiu realizar uma ultrassonografia transvaginal por conta própria. Jucélia casou há um ano e desde o início do casamento o sonho do casal era o de ter filhos. Há três meses apresentou um abortamento espontâneo, com IG de 10 semanas. Após o episódio, ela e o esposo ficaram muito abalados emocionalmente e temiam a possibilidade de não poder ter filhos biológicos. Na presente consulta, ao abrir o resultado da ultrassonografia, a médica de família depara-se com o seguinte resultado: “Presença de saco gestacional de 20 mm, não visualizado embrião ou vesícula vitelínica no seu interior. Gestação anembrionária.”

Com relação à comunicação de notícias difíceis, é correto afirmar que:

- a) Diante da manifestação da emoção do paciente, como o choro, por exemplo, após uma pausa que permita que o paciente se recomponha, é recomendado que o médico demonstre que entende o motivo de sua emoção através de afirmativas empática.
- b) Respeitar o silêncio do paciente é fundamental e deve-se evitar perguntas exploratórias, ainda que com o intuito de incentivar o paciente a falar sobre seus sentimentos.
- c) Evitar linguagem técnica (jargão médico), verificar se a informação foi corretamente entendida pelo paciente e responder afetivamente não são ferramentas úteis na comunicação de notícias difíceis.
- d) Combinar afirmativas afetivas, exploratórias e validadoras na comunicação de notícias difíceis pode ser uma tarefa de difícil execução e transmissão, impedindo uma proximidade afetiva entre médico e paciente.
- e) A maneira mais recomendada é iniciar diretamente falando do problema e de todas as possíveis consequências.

**83** Sobre a tuberculose, assinale as afirmativas abaixo com V (Verdadeira) ou F (Falsa).

- I- A Tuberculose pulmonar é a forma mais frequente e a mais relevante para a saúde pública.
- II- Os indígenas, os privados de liberdade e as pessoas em situação de rua são algumas das populações mais vulneráveis para o adoecimento por tuberculose.
- III- A cultura para a micobactéria é o exame mais utilizado no Brasil para o diagnóstico e para o controle do tratamento.
- IV- A alta por cura será dada aos pacientes, diagnosticados com tuberculose pulmonar, que completarem o tratamento, estiverem assintomáticos e apresentarem dois exames radiológicos normais: um na fase de acompanhamento e outro no final do tratamento.

Marque a alternativa correta

- a) Apenas a I é verdadeira.
- b) As afirmativas I e II são verdadeiras.
- c) As afirmativas II e III são verdadeiras.
- d) Apenas a afirmativa IV é verdadeira.
- e) As afirmativas I e III são falsas.

**84** Sobre a organização do cuidado médico no Brasil, assinale a alternativa correta.

- a) Os Centros de Saúde foram implantados no Brasil a partir da 8ª Conferência Nacional da Saúde dentro do modelo da atenção primária à saúde divulgado pela Conferência de Alma Ata.
- b) Os hospitais filantrópicos (as Santas Casas de Misericórdia) foram o principal tipo de serviço hospitalar de cuidado à saúde da população brasileira até a fundação dos Institutos de Aposentadoria e Pensão.
- c) A medicina brasileira durante a década de 1950 e as seguintes sofreu grande influência da medicina norte-americana, que dava grande ênfase à medicina geral e comunitária e à medicina preventiva, o que facilitou a formação do SUS.
- d) A luta pela redemocratização do país durante a ditadura militar no pós-1966 congregou movimentos sociais e estudantis, partidos de esquerda, intelectuais (das universidades) e movimentos populares de saúde (apoiados pelas comunidades eclesiais de base) no chamado movimento de reforma sanitária brasileira.
- e) Os primeiros Centros de Saúde brasileiros foram inspirados nas experiências russas de 1917 de socialização da medicina e ofertavam aos cidadãos cuidado curativo e preventivo em geral.

**85** Conforme a Política Nacional de Humanização é fundamental a reunião da equipe de saúde. Sobre esse fato:

- a) Momento fundamental para pessoa da equipe com mais experiência distribuir tarefas aos demais.
- b) Espaço de votação constituído por um representante de cada categoria profissional e de cada setor do serviço de saúde.
- c) Momento em que a enfermeira define as atividades da semana dos demais profissionais.
- d) Espaço em que os usuários organizados no conselho gestor, fiscalizam os profissionais.
- e) A reunião é adequada para diálogo e direito à opinião de todos os profissionais da equipe.

**86** Em relação à Hanseníase é correto afirmar:

- a) A classificação da hanseníase em Pauci ou Multibacilar não tem influência no esquema terapêutico, sendo o mesmo para as duas formas.
- b) Não é recomendada a suspensão do tratamento, mesmo na presença de qualquer efeito colateral causado pelos medicamentos.
- c) Considera-se como contato intradomiciliar toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido com o doente, nos últimos cinco anos.
- d) A detecção ativa de casos acontece na Unidade de Saúde durante as atividades gerais de atendimento à população.
- e) A baciloscopia é o exame microscópico onde se observa o *Mycobacterium Leprae*. Quando negativa afasta-se o diagnóstico da hanseníase.

**87** Sobre os Conselhos Municipais de Saúde é correto afirmar:

- a) Apenas os cidadãos vinculados a alguma instituição ou entidade podem ser conselheiros.
- b) Sua composição é definida pelo número de habitantes que os municípios possuem.
- c) São instâncias consultivas e não deliberativas.
- d) Apenas o secretário municipal de saúde pode presidir o conselho.
- e) São compostos por quatro segmentos cuja representatividade é definida em percentual, sendo 25% para cada segmento (usuários, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços de saúde e gestores).

88] Assinale a alternativa que contém vantagens potenciais evidentes quanto aos atributos da atenção primária à saúde do esquema de organização da estratégia Saúde da Família em relação à atenção básica “tradicional” no Brasil.

- a) Hierarquização mais bem definida; facilidade para atuação territorial; melhor equidade e integralidade no atendimento; melhor acesso.
- b) Adscrição personalizada da clientela e, assim, longitudinalidade; maior interdisciplinaridade; maior atuação territorial; adequação cultural.
- c) Melhor regionalização; direito de escolha dos profissionais pela população; melhor coordenação do cuidado; maior interdisciplinaridade.
- d) Adscrição personalizada da clientela; melhor adequação cultural e enfoque comunitário; melhor acesso; coordenação do cuidado.
- e) Melhor hierarquização; maior atuação territorial; melhor coordenação do cuidado; melhor acesso.

89] Assinale a alternativa que completa corretamente a frase abaixo. O Sistema Único de Saúde (SUS), na sua relação com o conjunto do cuidado médico na sociedade brasileira.

- a) Provê cuidado aos nascimentos apenas para uma minoria das gestantes, pois a rede hospitalar das maternidades é, na maioria, privada.
- b) Oferece sobretudo atenção de baixa complexidade (atenção primária à saúde), ficando a alta complexidade dominada pelo setor privado.
- c) Controla as vagas de residência médica no país visando aumentar a formação de especialistas nas áreas de maior necessidade da população.
- d) Como sistema universal, integral, hierarquizado e estruturado pela atenção primária à saúde (APS), emprega quase metade dos médicos do país, à semelhança de países industrializados.
- e) Atende aproximadamente de 60% a 70% da população brasileira, conforme a região, e usa menos da metade do gasto total com saúde no Brasil.

90] Assinale a alternativa que completa corretamente a frase abaixo. Na reforma sanitária brasileira e na Assembleia Nacional Constituinte de 1988:

- a) Importantes instituições médicas, como a Associação Médica Brasileira (AMB), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRANGE), foram líderes na formação do Sistema Único de Saúde.
- b) O Sistema Único de Saúde, nascido em 1988, é financiado por impostos gerais e está impedido por lei de comprar serviços de instituições de saúde privadas com fins lucrativos.
- c) O direito à saúde como direito de cidadania e dever do Estado foi aprovado, instituindo juridicamente o dever do Estado na promoção e recuperação da saúde no Brasil, através do Sistema Único de Saúde e de políticas públicas.
- d) A constituição do Sistema Único de Saúde universal e integral significou um retrocesso na luta social pela desmercantilização da medicina brasileira e na construção de um estado de bem-estar social e de cidadania.
- e) As propostas da reforma sanitária iam na direção da manutenção e da intensificação do fluxo de recursos públicos para o setor privado na saúde, sabidamente mais custo-efetivo na gestão dos recursos.

91] Além da coleta, são funções da vigilância epidemiológica:

- a) Processamento de dados e tratamento dos doentes.
- b) Processamento, análise de dados e notificação de casos suspeitos de doenças contagiosas as autoridades judiciais.
- c) Garantir a vigilância sanitária das unidades de saúde sob sua coordenação.
- d) Processamento, análise de dados e promoção das ações de controle indicadas.
- e) Processamento, análise de dados, divulgação de informações e criação de indicadores de risco ambiental.

92 Assinale a alternativa que não apresenta uma doença de notificação compulsória:

- a) Sarampo.
- b) Leishmaniose cutânea.
- c) Febre amarela.
- d) Febre tifoide.
- e) Ascariíase.

93 Constituem princípios básicos e diretrizes do SUS, estabelecidos pela Constituição Federal:

- a) Rede regionalizada e atendimento individual.
- b) Centralização e participação da comunidade.
- c) Atendimento humanizado e departamentalização.
- d) Atendimento integral e descentralização.
- e) Participação da comunidade e atendimento especializado.

94 A história natural da doença permite identificar as ações de saúde adequadas aos níveis de prevenção, assim, moradia, escolas, áreas de lazer, alimentação são medidas preventivas correspondentes a:

- a) Proteção específica.
- b) Recuperação de saúde.
- c) Promoção de saúde.
- d) Reabilitação específica.
- e) Limitação de incapacidades.

95 Sobre o princípio da integralidade no SUS, assinale a alternativa correta.

- a) Engloba a missão de produzir cuidado integrando prevenção, promoção e cuidado propriamente dito, levando em consideração o saber popular e o dos doentes no cuidado e nas ações.
- b) Refere-se a interpretar corretamente os problemas de saúde e as queixas como doenças corretamente diagnosticadas conforme o saber biomédico e prescrever ações de combate a essas doenças.
- c) Deve-se concretizar através do cuidado a qualquer problema de saúde de forma acessível e rápida nos serviços de APS.
- d) Significa que a manutenção da saúde deve ser prioritária em relação à doença, valorizando mais a prevenção e a promoção do que o cuidado ao adoecimento.
- e) Significa reconhecer as crenças populares das doenças, dos curadores e de outras medicinas para que as ações terapêuticas sejam cientificamente corretas e não sejam atrapalhadas por elas.

96 Na APS são realizados diferentes tipos intervenções voltadas a pessoas portadoras ou não de agravos à saúde, sendo a prevenção de agravos uma de suas mais importantes preocupações. Uma das ações de prevenção quaternária consiste em:

- a) Controle pressórico em portadores de hipertensão arterial.
- b) Uso criterioso do rastreamento do câncer de próstata.
- c) Realização de radiografias de tórax no rastreamento de tuberculose.
- d) Campanhas para coibir o uso do álcool ao dirigir.
- e) Realização de tomografias para rastreamento do câncer.

97 Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. De acordo com o modelo de camadas de Dahlgren e Whitehead, a camada mais próxima dos determinantes individuais são os fatores comportamentais e de estilos de vida. Sendo assim, uma intervenção eficaz para atuar nesse nível é:

- a) O aumento de consultas especializadas e leitos hospitalares.
- b) O acesso assegurado a exames e medicamentos.
- c) A garantia de cuidado multiprofissional a cada indivíduo.
- d) O acesso facilitado a alimentos saudáveis.
- e) O acesso a atendimentos pelo médico da ESF.

98 Em relação às práticas de trabalho, na perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS), é correto afirmar que:

- a) São práticas com recursos pedagógicos potentes para a organização de palestras junto à comunidade, ao respeitar a singularidade dos sujeitos sociais.
- b) Envolve práticas que compreendem a educação como uma ação dialógica entre sujeitos e saberes distintos.
- c) Envolve a produção de práticas que buscam assegurar o reconhecimento de necessidades essencialmente sociais, dado que as individuais estão nelas contidas.
- d) São práticas bastante úteis para enfrentar a baixa adesão ao tratamento de condições crônicas, devido à centralidade da transmissão de conhecimento técnico-científico às pessoas.
- e) Ferramenta importante que trabalha com a educação bancária.

99 A Política Nacional de Atenção à Saúde Mental, implantada em 2001, representa um dos maiores avanços do SUS. A respeito de suas diretrizes assinale a alternativa INCORRETA:

- a) A responsabilidade pelo cuidado dos usuários de saúde mental no território deve ser dos profissionais do NASF embora a equipe de Saúde da Família seja responsável pela distribuição de medicação psicotrópica
- b) A Política Nacional de atenção à saúde mental tem entre as suas diretrizes: a redução gradual de leitos em hospitais psiquiátricos e a criação de uma rede extrahospitalar.
- c) O movimento social que impulsionou a mudança do modelo de atenção em saúde mental no Brasil é denominado de Reforma Psiquiátrica e objetivou a mudança na maneira de cuidar substituindo a cultura da internação pelo acolhimento da crise.
- d) Abuso ou negligência familiar, cárcere privado e problemas graves relacionados ao abuso de álcool e outras drogas são exemplos de situação de risco psicossocial que precisam ser considerados no cuidado em saúde mental.
- e) Devem compor a rede de saúde mental as Unidades de Saúde da Família, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, as Residências Terapêuticas, leitos de atenção integral nos CAPS e hospital geral e o Programa de Volta pra Casa.

100 Para a efetivação do acolhimento da pessoa idosa os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Assinale a alternativa que não corresponde às habilidades e competências que devem ser apresentadas por esses profissionais na atenção à saúde do idoso.

- a) Superar a fragmentação do processo de trabalho e interação precária nas equipe multiprofissionais, pois, é preciso reconhecer que a complementaridade interdisciplinar e a integração entre a rede básica e o sistema de referências.
- b) Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento, particularmente no que concerne à dimensão subjetiva da pessoa idosa.
- c) Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção.
- d) Saber que o idoso, na grande maioria das vezes, é capaz de compreender as perguntas que lhe são feitas ou as orientações que lhe são fornecidas, nunca se dirigindo primeiramente a seu acompanhante.
- e) Perceber que é impossível negociar mudanças de hábitos nesta população em virtude da características próprias do envelhecimento.

RASCUNHO

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira nº \_\_\_\_\_