



Universidade Federal
de Campina Grande

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



DIA - 10/02/2019

**CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA, MEDICINA PREVENTIVA e SOCIAL / SAÚDE COLETIVA**



Universidade Federal
de Campina Grande

PROCESSO SELETIVO PARA PÓS-GRADUAÇÃO
Lato Sensu – RESIDÊNCIA MÉDICA

10 de fevereiro de 2019

**CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA, PEDIATRIA, GINECOLOGIA E
OBSTETRÍCIA, MEDICINA PREVENTIVA e SOCIAL / SAÚDE COLETIVA**

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 Paciente do sexo feminino, 52 anos, fumante há 37 anos e diabética, vai a consulta em Unidade da Saúde da Família (USF) para realizar nova tentativa de cessação ao tabagismo, tendo a última sido há 3 anos, sem o uso de medicamentos. Ao teste de Fagerström para dependência à nicotina, apresenta pontuação de 9 (dependência grave). Além de indicar aconselhamento motivacional à paciente (como a Terapia Cognitiva Comportamental). Qual seria a melhor conduta para o caso?

- a) TRN (Terapia de Reposição Nicotínica) isolada por pelo menos 14 semanas.
- b) TRN e clonidina em associação, de forma a evitar crises de abstinência.
- c) Nortriptilina e, se necessário, TRN pode ser também introduzida.
- d) Vetar o uso de TRN, já que a paciente é diabética, e indicar o uso de vareniclina.
- e) TRN (preferencialmente sob a forma de adesivos, pela melhor adesão) associado a bupropiona.

02 Paciente do sexo masculino, 5 anos, foi levado à Unidades de Saúde da Família apresentando tosse produtiva há cerca de 1 mês e perda de 2kg desde o início do quadro. Nega febre, mas acompanhante relata que o pai apresenta também histórico de tosse crônica, tendo iniciado tratamento para tuberculose há 3 dias. A conduta adequada consiste em:

- a) Amoxicilina.
- b) Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida.
- c) Azitromicina.
- d) Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol.
- e) Amoxicilina + clavulanato.

03 Paciente do sexo masculino, 55 anos, portador de DPOC, vem a consulta em Unidade de Saúde da Família (USF) queixando-se de cefaléia occipital de leve intensidade há cerca de 1 semana. Apresenta, no momento, PA=170x95mmHg, e refere ter aferido, em outras duas ocasiões a sua PA na USF, obtendo valores de 165x90mmHg e 175x100mmHg. Em que estágio de classificação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e qual seria uma possível combinação entre classes anti-hipertensivas que poderia ser utilizada no tratamento desse paciente?

- a) Estágio I, inibidores da ECA (Enzima Conversora de Angiotensina) e diuréticos tiazídicos.
- b) Estágio III, diuréticos tiazídicos e betabloqueadores.
- c) Estágio II, bloqueador de receptores de angiotensina e betabloqueador.
- d) Estágio III, inibidores da ECA e bloqueadores de receptores da angiotensina.
- e) Estágio II, inibidores da ECA e diuréticos tiazídicos.

04 As cefaléias primárias podem ser conceituadas como doenças cujo sintoma principal, porém não o único, consiste em dores de cabeça recorrentes. Como principais exemplos, pode-se citar: migrânea (enxaqueca), cefaleia tipo tensional e cefaleia em salvas. Sendo geralmente responsável por cefaléia de moderada a forte intensidade, pacientes com migrânea buscam frequentemente serviços de urgência. São características da enxaqueca, EXCETO:

- a) A dor é exacerbada por atividades físicas.
- b) Na maioria dos casos é unilateral.
- c) Náuseas e vômitos podem estar associados.
- d) Quando a duração do quadro excede 72h, trata-se de estado migranoso.
- e) Sinais e sintomas autonômicos são frequentes.

05 Paciente do sexo feminino, 44 anos e IMC = 36 kg/m², vai à Unidade de Saúde da Família (USF) queixando-se de poliúria e polaciúria. Traz exame de glicemia de jejum de 210 mg/dL. Diante disso, a conduta mais adequada é:

- a) Nova glicemia de jejum e dosagem de hemoglobina glicada.
- b) Iniciar terapêutica recomendada.
- c) Nova glicemia de jejum e dosagem de anticorpos anti-GAD.
- d) Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG).
- e) Dosagem de anticorpos anti-GAD e anti-IA2.

06 A obesidade, condição caracterizada por IMC > 30 kg/m², é cada vez mais prevalente no Brasil, sendo, ainda, associada a um aumento de risco para o desenvolvimento de diversas patologias, principalmente cardiovasculares. Atualmente, no Brasil, existem duas drogas principais que são utilizadas como adjuvantes no tratamento da obesidade: sibutramina e orlistate. Sobre elas, é correto afirmar, EXCETO

- a) A sibutramina não deve ser utilizada em pacientes portadores de doença cardiovascular.
- b) A sibutramina promove um efeito sacietógeno.
- c) O orlistate frequentemente causa sintomas gastrointestinais, como diarreia, flatulência, esteatorreia e desconforto abdominal.
- d) A sibutramina frequentemente causa perda de peso que se mantém mesmo após a suspensão da medicação.
- e) O mecanismo de ação da sibutramina consiste na inibição da recaptção de serotonina e noradrenalina no SNC.

07 A tuberculose é uma das principais causas de óbito no paciente HIV+, frequentemente apresentando-se de forma atípica. Assim, uma vigilância constante quanto a infecção pelo Bacilo de Koch (BK) é requerida para esses pacientes. Nesse contexto, é correto afirmar, EXCETO:

- a) Em pacientes anérgicos (ausência de reação na prova tuberculínica - PT), é necessária a repetição do teste após reconstituição imune.
- b) Quando PT ≥ 5 mm no paciente HIV+ e infecção ativa descartada após investigação clínica, inicia-se tratamento com isoniazida.
- c) Se a primeira PT < 5 mm, apenas recomenda-se a repetição anual do teste.
- d) A ILTB (Infecção Latente por Tuberculose) é tratada com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- e) Recomenda-se não iniciar a TARV (Terapia Anti-Retroviral) concomitantemente ao início da terapia anti-TB.

08 A dengue consiste em uma arbovirose transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*, atingindo cerca de 50 milhões de pessoas por ano. Sobre tal infecção, é correto afirmar, EXCETO:

- a) Apenas a partir de 10 dias consegue-se realizar o diagnóstico através de testes sorológicos.
- b) O rápido aumento da permeabilidade capilar, frequente nos casos de dengue grave, é decorrente da liberação maciça de agentes pró-inflamatórios.
- c) A trombocitopenia, frequente na dengue, é resultado da destruição plaquetária causada por imunocomplexos e pelo sistema complemento.
- d) São sinais de alarme que indicam início de extravasamento plasmático: aumento do hematócrito, hepatomegalia e hipotensão ortostática.
- e) Salicilatos e AINEs estão contraindicados em casos suspeitos de dengue devido ao aumento do risco de sangramentos.

09 Em relação à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar:

- a) Pacientes com DPOC apresentam alta reserva pulmonar devido à hiperinsuflação.
- b) São alterações eletrocardiográficas sugestivas de *cor pulmonale*: onda P alta e pontiaguda, desvio do eixo QRS para direita e relação R/S menor que 1 em V1.
- c) Retificação das hemicúpulas diafragmáticas, hipertransparência e aumento dos espaços intercostais são sinais clássicos da radiografia de tórax de paciente com DPOC.
- d) Histopatologicamente, o tipo patológico mais comum de enfisema é o panacinar, associado ao tabagismo.
- e) Faz parte da abordagem terapêutica à DPOC, a abstinência do tabagismo, oxigenioterapia em pacientes hipoxêmicos e antibioticoterapia profilática.

10 Em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar que o fator que melhor indica isoladamente o risco de exacerbações da doença é:

- a) PaCO₂.
- b) História de exacerbações prévias.
- c) Grau de obstrução do fluxo aéreo.
- d) PaO₂.
- e) Tempo da doença.

11 Os agentes antidiabéticos orais são importantes medicamentos no tratamento da Diabetes Melito. Qual das classes de drogas abaixo facilita também a perda de peso corporal?

- a) Sulfoniureias.
- b) Glinidas.
- c) Glitazonas.
- d) Biguanidas.
- e) Acarbose.

12 A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* e apresenta-se através de diversas formas clínicas. A respeito das formas clínicas de hanseníase, é correto afirmar que:

- a) Na forma tuberculóide, o comprometimento da sensibilidade cutânea na lesão suspeita é discreto.
- b) Na forma indeterminada, há presença de uma ou poucas máculas, de tonalidade frequentemente hipocrômica.
- c) Na forma dimorfa tuberculóide, há lesões em “queijo-suiço”.
- d) Na forma virchowiana, é raro haver comprometimento de mais de um tronco neural.
- e) Na forma dimorfa virchowiana, ocorrem madarose, infiltração difusa da pele e hansenomas.

13 A hanseníase constitui-se em um importante problema de saúde pública no Brasil. A fim de facilitar o tratamento dessa doença, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu como esquema terapêutico a poliquimioterapia padrão OMS, que poderá ser paucibacilar ou multibacilar conforme o número de lesões que o paciente apresente. A respeito do tratamento da hanseníase, analise as informações descritas nos itens I, II e III se são verdadeiras (V) ou falsas (F) e marque a assertiva que mostra a sequência correta de resposta:

I – O esquema paucibacilar é composto por Rifampicina e Clofazimina.

II – O esquema multibacilar é composto por Rifampicina, Clofazimina e Dapsona.

III – O esquema paucibacilar é composto por 6 cartelas de 28 dias de duração e o multibacilar por 12 cartelas de 28 dias de duração.

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

14 Os transtornos de ansiedade são frequentes na Atenção Primária em Saúde (APS). Sendo um sentimento vago, muitas vezes comparado com a apreensão, a experiência de ansiedade inclui também sintomas físicos, como taquicardia, náuseas, vertigem, tremores e sensação de sufocamento. Sobre tais transtornos, é correto afirmar, EXCETO:

- a) São neurotransmissores fortemente associados à ansiedade: serotonina, norepinefrina e GABA.
- b) Diversas condições clínicas podem cursar com o desenvolvimento de sinais e sintomas de ansiedade, como disfunções tireoidianas, doenças cardiovasculares e pulmonares.
- c) O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é um tipo de transtorno de ansiedade e mais da metade dos pacientes apresentam início súbito dos sintomas após algum evento estressante.
- d) Os ataques de pânico do transtorno do pânico são de longa duração, geralmente ultrapassando 1h.
- e) O tratamento para o transtorno do pânico baseia-se no uso de antidepressivos, como os inibidores da recaptação da serotonina.

15 Em casos de infarto com supra de ST, uma contraindicação absoluta da terapia trombolítica é:

- a) Histórico de acidente vascular encefálico há 1 ano.
- b) Diabetes melito descompensado.
- c) Hipertrigliceridemia acentuada.
- d) História familiar de acidente vascular encefálico.
- e) Menstruação excessiva.

16 Quanto à insuficiência vascular cerebral extracraniana, qual o principal mecanismo fisiopatológico do acidente isquêmico transitório encefálico?

- a) Vasoespasmo carotídeo transitório.
- b) Tromboembolismo de origem arterial.
- c) Trombose arterial carotídea.
- d) Hipofluxo encefálico devido a estenose de carótida.
- e) Aneurisma dos vasos supra-aórticos

17 No tratamento da Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e da assistolia é necessária a investigação da causa e a aplicação do seu tratamento específico. São consideradas causas da AESP e da assistolia, EXCETO:

- a) Hipovolemia.
- b) Hipotermia.
- c) Hipocalcemia.
- d) Hipocalcemia.
- e) Hipercalemia.

18 No tratamento da Atividade Elétrica Sem Pulso (AESP) e da assistolia é necessária a investigação da causa e a aplicação do seu tratamento específico. São consideradas causas da AESP e da assistolia, EXCETO:

- a) Tamponamento cardíaco.
- b) Tromboembolismo pulmonar.
- c) Pneumotórax hipertensivo.
- d) Empiema.
- e) Trombose de coronariana.

19 São sinais de alarme da dengue:

- a) Hipotensão postural, vômitos persistentes e hepatomegalia dolorosa.
- b) Diminuição do hematócrito, desconforto respiratório e dor abdominal.
- c) Dor retro-orbitária, aumento repentino do hematócrito e vômitos.
- d) Hematêmese, queda abrupta das plaquetas e cefaleia.
- e) Lipotímia, diminuição do hematócrito e sangramento de mucosas.

20 São considerados fatores de risco para doença coronariana, EXCETO:

- a) Diabetes melito.
- b) Varizes de membros inferiores.
- c) Sedentarismo.
- d) Histórico familiar de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).
- e) Hipercolesterolemia.

CLÍNICA CIRÚRGICA

21 Em relação ao politrauma, marque a opção correta:

- a) O trauma é a causa mais incidente de óbito na população acima de 45 anos de idade no Brasil.
- b) Pacientes vítimas de trauma com sinais de hipovolemia devem receber sempre soluções de cristaloides em temperatura ambiente, por acesso periférico calibroso.
- c) Na avaliação inicial ao politraumatizado, o quadro neurológico é sempre o primeiro critério a ser observado.
- d) A hipotermia é uma grave complicação nos choques hemorrágicos, e é responsável por aumento da morbimortalidade, sendo assim, todas as soluções cristaloides administradas em pacientes com choque hipovolêmico hemorrágico, devem ser aquecidas previamente.
- e) A hipotermia não é complicação prevista nos choques hemorrágicos.

22 Em relação ao politrauma, é correto afirmar que:

- a) A antibioticoprofilaxia precoce é o fator isolado mais importante na prevenção de infecção.
- b) Pacientes vítimas de trauma torácico e com presença de hemotórax, com drenagem fechada de tórax evidenciando 500 ml de sangue ou mais no primeiro momento, tem indicação absoluta de toracotomia aberta.
- c) A avaliação da via aérea deve ser relegada a segundo plano na abordagem do politraumatizado.
- d) Albumina deve ser administrada precocemente em todos os pacientes vítimas de politrauma.
- e) Antibioticoprofilaxia não é indicada no politrauma.

23 Paciente é admitido na emergência com queimadura envolvendo as faces anterior e posterior dos 2 membros inferiores. O percentual de superfície corporal queimada, pela regra dos 9 é igual a:

- a) 18%
- b) 27%
- c) 45 %
- d) 54%
- e) 36%

24 Queimadura que atinge a epiderme e derme, formando bolhas ou flictenas é classificada como de grau:

- a) Primeiro grau.
- b) Segundo grau.
- c) Terceiro grau.
- d) Quarto grau.
- e) Superficial, não é considerada importante.

25 Na avaliação inicial hospitalar ao politraumatizado, deve-se utilizar a seguinte sequência:

- a) Via aérea, respiração, circulação, estado neurológico, exposição do paciente e controle do meio ambiente.
- b) Via aérea, respiração, circulação, exposição do paciente e controle do meio ambiente, estado neurológico.
- c) Via aérea, circulação, respiração, estado neurológico, exposição do paciente e controle do meio ambiente
- d) Respiração, via aérea, circulação, estado neurológico, exposição do paciente e controle do meio ambiente.
- e) Exposição do paciente, circulação, estado neurológico, respiração, via aérea

26 Em relação a abordagem da via aérea, é correto afirmar que:

- a) Em pacientes com suspeita de lesão cervical, a abertura da via aérea deve ser realizada utilizando as manobras de *head tilt* e chin lift, de anteriorização da mandíbula.
- b) Em pacientes com suspeita de lesão cervical, a abertura da via aérea deve ser realizada utilizando as manobras de *jaw thrust*, de anteriorização da mandíbula.
- c) Em pacientes politraumatizados, a abordagem inicial da via aérea deve ser feita sempre com traqueostomia, devido ao risco de broncoaspiração.
- d) Paciente se alimentou com pão e leite às 7 h e sofreu trauma abdominal fechado às 8 h. Foi levado pelo SAMU para o hospital da cidade de origem e em seguida encaminhado ao hospital referência em trauma. 5 h após o acidente é indicada laparotomia exploradora. O jejum é considerado como adequado, já que fazem 6 h desde a última refeição e não há risco aumentado de broncoaspiração.
- e) Leite é considerado alimento líquido e 2 horas de jejum são suficientes para se considerar o paciente como de estômago vazio.

27 Em relação ao ato cirúrgico, assinale o correto:

- a) Antibioticoprofilaxia não é indicado em cirurgias abdominais, visto não alterar o prognóstico.
- b) Antibioticoprofilaxia é o fator isolado mais importante na prevenção de infecção cirúrgica.
- c) Hipotermia não é complicação importante no paciente cirúrgico.
- d) Antibioticoprofilaxia deve ser iniciada logo após a incisão cirúrgica.
- e) Antibioticoprofilaxia é administrada após o final da cirurgia.

28 J.B.M; 32 anos, foi submetido à laparotomia exploradora após acidente automobilístico com trauma abdominal fechado e com hemorragia interna importante. Esse tratamento cirúrgico pode ser classificado, quanto ao momento operatório, como:

- a) Urgência.
- b) Emergência.
- c) Limpo.
- d) Eletivo.
- e) Urgência programada.

29 Paciente do sexo feminino, com alergia à penicilina, é admitida para colecistectomia videolaparoscópica sob anestesia geral. O gás utilizado para a realização do pneumoperitônio é o:

- a) Oxigênio.
- b) Nitrogênio.
- c) Argônio.
- d) Óxido nitroso.
- e) CO₂ (gás carbônico).

30 Sobre pancreatite aguda, quais as principais causas etiológicas ?

- a) Litíase biliar e alcoolismo.
- b) Trauma torácico e abdominal.
- c) Idiopática.
- d) Hereditária.
- e) Anemia falciforme.

31 Qual o principal indicador de melhora da perfusão renal e tecidual durante a reposição volêmica em paciente grande queimado ?

- a) Pressão arterial.
- b) Diurese.
- c) CO₂ expirado.
- d) Frequência cardíaca.
- e) temperatura.

32 Paciente masculino, 36 anos, técnico de enfermagem, sofreu um acidente de trânsito ao colidir com sua moto em um caminhão. Foi admitido na emergência do hospital mais próximo. No atendimento inicial, a vítima apresentava abertura ocular aos estímulos verbais, orientado no tempo e espaço e obedecia aos comandos solicitados pelo emergencista, Foi reavaliado após 1 hora e agora precisava de estímulos dolorosos para abrir os olhos, falava palavras inapropriadas e não localizava o estímulo doloroso mas apresentava flexão normal. Assinale a alternativa que apresenta o Glasgow Inicial e Final dessa avaliação.

- a) 14 e 10
- b) 13 e 9
- c) 14 e 5
- d) 12 e 14
- e) 10 e 10

33] Paciente do sexo masculino, 42 anos, tabagista, hipertenso controlado, é admitido para tratamento cirúrgico de fratura de antebraço direito. Na visualização da cavidade oral, visualiza-se pilar amigdaliano, úvula completa, palato mole e fauces. Qual sua classificação segundo a escala de Mallampati ?

- a) Mallampati 1.
- b) Mallampati 2.
- c) Mallampati 3.
- d) Mallampati 4.
- e) Mallampati 5.

34] O local ideal de colocação do coxim para a intubação orotraqueal, em paciente sem suspeita de lesão cervical, é:

- a) Sob as escápulas.
- b) Sob o pescoço.
- c) Não se utiliza coxim para intubação.
- d) Na região occipital.
- e) Na região torácica.

35] A confirmação de passagem do tubo orotraqueal pela traqueia, em situação de urgência, é feita idealmente através de :

- a) Oximetria de pulso.
- b) Capnografia.
- c) Monitor de índice bispectral.
- d) Monitor de entropia.
- e) Laringoscopia.

36] Paciente do sexo masculino, 33 anos, dá entrada na emergência com lesão por esmagamento de membro inferior esquerdo. O ortopedista solicita tomografia de crânio, cervical, raio X de tórax, fast de abdômen, hemograma, eletrólitos e coagulograma. Resultados: Hb= 10,5; plaquetas=200.000; TAP= 1,3; K+= 5,5, Na+= 137. Coagulograma normal. Qual das drogas listadas não deve ser usada pelo risco de complicações na condição clínica ?

- a) Succinilcolina.
- b) Propofol.
- c) Fentanil.
- d) Lidocaína.
- e) Sufentanil.

37] Droga utilizada na intubação em sequência rápida que pode desencadear hipertermia maligna.

- a) Fentanil.
- b) Succinilcolina.
- c) Sugamadex.
- d) Remifentanil.
- e) Midazolam.

38] Paciente do sexo masculino, 37 anos, é admitido para correção cirúrgica de hérnia umbilical ambulatorialmente. É hipertenso em uso de atenolol, etilista de final de semana. Sinais vitais: pressão arterial=120-80 , frequência cardíaca=60, frequência respiratória= 14 irpm. Seu estado físico segundo a classificação da American Society of Anesthesiology (ASA) é:

- a) ASA (P) = 1
- b) ASA (P) = 2
- c) ASA (P) = 3
- d) ASA (P) = 4
- e) ASA (P) = 5

39] Em relação á resposta endocrino metabólica ao trauma cirúrgico, que hormônios abaixo estão aumentados?

- a) Insulina, ADH e ACTH.
- b) Cortisol, catecolaminas e insulina.
- c) Insulina, catecolaminas e aldosterona.
- d) ADH, cortisol e catecolaminas.
- e) Apenas a insulina.

40] Para fins de jejum pré-operatório, não é considerado líquido claro:

- a) Leite.
- b) Água.
- c) Suco de fruta sem polpa.
- d) Chá.
- e) Água de côco.

PEDIATRIA

41) Quais destes abaixo são fatores bioativos no leite materno:

- a) Lisozima. b) Caseína. c) Vitaminas A, C e E
d) Oligossacarídeos. e) IgM.

42) Qual não deve estar contido na alimentação complementar do lactente no primeiro ano de vida.

- a) Grão de bico. b) Peixe. c) Sal. d) Inhame. e) Macarrão.

43) Das medidas não farmacológicas, que podem ter impacto na prevenção, no controle das crises e das complicações do lactente sibilante, qual não pode ser considerada?

- a) Evitar creches ou pré-escolas nos primeiros 12 – 24 meses de idade.
b) Promover aleitamento materno.
c) Cuidar do estado nutricional.
d) Vacinar para BCG ainda na maternidade.
e) Vacina para Influenza e Pneumococo.

44) No tratamento do lactente sibilante, o uso de corticóides inalatórios em doses elevadas podem levar a efeitos adversos significativos, como mostra uma das alternativas abaixo.

- a) Aumento no ganho de peso.
b) Genovaro.
c) Glaucoma.
d) Diabetes.
e) Hipertensão.

45) São efeitos colaterais dos inibidores da bomba de prótons, EXCETO:

- a) Cefaleia. b) Diarreia. c) Constipação. d) Náuseas. e) Hepatite.

46) Não é sinal ou sintoma decorrente da Doença do Refluxo Gastroesofágico em lactentes.

- a) Recusa alimentar. b) Choro. c) Pigarro.
d) Soluços. e) Baixo ganho de peso.

47) Assinale a que corresponde a Doença Bacteriana Grave.

- a) Enterite. b) Exantema súbito. c) Rinossinusite.
d) Otite. e) Amigdalite.

48) Qual agente etiológico de doença bacteriana mais comum em crianças menores de 3 meses.

- a) Enterococos.
b) Neisseria meningitidis.
c) Moraxella catarrhalis.
d) Streptococcus pyogenes.
e) Soro tipo 19 do *Streptococcus pneumoniae*.

49 Não é critério de alta sem antibioticoterapia para neonatos com febre sem sinais localizatórios.

- a) Bom estado geral.
- b) Boa aceitação de medicação por via oral.
- c) Exames com resultados normais.
- d) Resultado da Proteína C reativa.
- e) Culturas negativas.

50 São critérios de risco de Doença Bacteriana Grave pelo algoritmo step-by-step, EXCETO:

- a) Idade superior a 21 dias.
- b) Procalcitonina maior que 0,5ng/ml.
- c) Boa aparência.
- d) Resultados normais da análise de urina.
- e) Sem deterioração do quadro clínico em 24 horas de observação.

51 Os marcos do Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM) adquiridos ao final do terceiro trimestre de vida, EXCETO:

- a) Engatinhar.
- b) Preensão tipo pinça inferior.
- c) Sentar-se sem apoio.
- d) Presença de reações equilibratórias (katerak e em paraquedas).
- e) Estranhar.

52 Em qual idade, a criança fala, no mínimo, seis palavras;

- a) 12 meses.
- b) 18 meses.
- c) 24 meses.
- d) 30 meses.
- e) 36 meses.

53 Caracteriza crises convulsivas febris, EXCETO:

- a) Autolimitada.
- b) Curta duração (menor que 15 minutos).
- c) Tônico-clônica.
- d) Ausente alteração pós-ictal.
- e) Cianose.

54 Qual a prevalência de atendimentos por quadro de crise convulsivas nas emergências pediátricas?

- a) Menos de 1% dos atendimentos.
- b) Entre 1 e 5% dos atendimentos.
- c) Entre 5 e 8 % dos atendimentos.
- d) Mais de 10% dos atendimentos.
- e) Entre 8 e 10% dos atendimentos.

55] Conforme AIDPI, a criança de 2 meses a 5 anos, avaliada com respiração rápida é classificada como Pneumonia, o tratamento não indicado será:

- a) Dar um antibiótico recomendado durante sete dias.
- b) Aliviar a tosse com medidas caseiras.
- c) Informar a mãe sobre quando retornar imediatamente.
- d) Marcar o retorno em dois dias.
- e) Fisioterapia respiratória.

56] Qual sinal sugere sibilância grave, observando o AIDPI:

- a) Letargia após mamada.
- b) Estridor em repouso.
- c) Fala frases incompletas (palavras isoladas); no lactente: não chorar.
- d) Tiragem intercostal.
- e) Sat. O₂ 90 - 94% em ar ambiente.

57] Qual a terapêutica não sugerida para Infecção aguda do ouvido, segundo AIDPI:

- a) Antibiótico recomendado por oito dias.
- b) Compressa morna auricular em caso de dor.
- c) Secar o ouvido com uma mecha se houver secreção.
- d) Marcar o retorno com dois dias.
- e) Orientar sinais de retorno imediato.

58] Qual a terapia sugerida, segundo o AIDPI, para criança classificada com peso elevado:

- a) Avaliar a alimentação da criança e as possíveis causas do peso elevado.
- b) Orientar a alimentação sem nenhuma fritura.
- c) Estimular a prática de atividade física após perder peso.
- d) Uso terapêutico de ferro em menores de 24 meses.
- e) Marcar avaliação em 1 ano.

59] Marque a correlação correta quanto ao tratamento de acordo com a classificação, observando o AIDPI.

- a) Sem desidratação – Sais de reidratação oral.
- b) Desidratação grave – Sais de reidratação oral apenas.
- c) Desidratado – água de coco e sucos.
- d) Sem desidratação – água.
- e) Desidratado – Ringer lactato.

60] Assinale qual a alternativa INCORRETA quando a mãe retornar ao serviço de saúde, segundo ADIPI:

- a) Pneumonia -2 dias.
- b) Anemia – 14 dias.
- c) Situação de risco para violência – 7 dias.
- d) Malária – 3 dias.
- e) Peso elevado – 14 dias.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61 Três pacientes procuram atendimento médico para receberem indicação de método anticoncepcional. Indique o método mais adequado observando as particularidades de cada caso.

Paciente I: adolescente de 17 anos que já tem atividade sexual há cerca de um ano, usando preservativo de forma irregular e algumas vezes recorre a pílulas do dia seguinte. É saudável e não relata nenhuma doença significativa na família.

Paciente II: mulher de 34 anos deu a luz há 45 dias e está amamentando mas não de forma exclusiva. Vai iniciar a atividade sexual. Teve síndrome hipertensiva na gravidez, mas a pressão arterial normalizou após o parto.

Paciente III: mulher de 36 anos, saudável, tabagista de 20 cigarros por dia e usa pílula anticoncepcional hormonal combinado oral (AHCO).

- a) AHCO - Injetável mensal estrógeno e progesterona - DIU de cobre.
- b) Manter preservativo e associar AHCO – Pílula só de progesterona - DIU de cobre.
- c) Preservativo – pílula só de progesterona – manter AHCO.
- d) Preservativo – AHCO - Injetável mensal estrógeno e progesterona.
- e) Injetável trimestral só de progesterona – pílula só de progesterona – DIU de cobre.

62 Mulher, 30 anos, 2 filhos, em uso de DIU de cobre há 5 anos, resolve mudar de método anticoncepcional devido a aumento do fluxo menstrual (hipermenorreia) e dismenorreia importante. Solicita informações a respeito dos métodos anticoncepcionais injetáveis (MAI). Ao orientar sobre tais métodos, deve ser informado que:

- a) Tanto os MAI mensais combinados quanto os trimestrais são compostos por estrógeno e progesterona.
- b) Os principais efeitos colaterais são alterações do ciclo menstrual e ganho de peso, mais frequentes com os MAI mensais combinados do que com os injetáveis trimestrais.
- c) Após cessar o uso do MAI, a fertilidade retorna mais rapidamente se os trimestrais forem usados, em comparação com os mensais combinados.
- d) Tanto os MAI mensais combinados quanto os trimestrais oferecem proteção imediata contra a gravidez quando administrados do primeiro ao quinto dia do ciclo.
- e) A amenorreia é comum com o uso dos MAI, sejam eles mensais combinados ou trimestrais, ocorrendo na proporção.

63 Paciente de 29 anos e seu esposo de 32 anos, recém casados, procuram atendimento médico para aconselhamento pre- concepcional. Negaram desejo de gravidez no momento, mas tem medo de apresentar dificuldade futura para gravidez. Faz uso regular de anticoncepcional oral combinado há três anos, é tabagista (10 cigarros por dia), nega qualquer morbidade e tem índice de massa corporal 26kg m². Para atuar, em termos de prevenção da infertilidade conjugal, é orientação adequada a ser dada ao casal:

- a) Evitar o uso prolongado de anticoncepcionais hormonais.
- b) Evitar tabagismo e obesidade e orientar gestação se possível antes dos 35 anos de idade.
- c) Estimular a ingestão de alimentos ricos em cálcio.
- d) Estimular a decisão de a mulher engravidar depois dos 35 anos de idade.
- e) Iniciar o uso de ácido fólico.

64 Paciente 30 anos nuligesta, tentando engravidar sem sucesso há três anos, com ciclos menstruais regulares. O esposo apresenta espermograma normal Há seis anos se submeteu a cirurgia por apendicite aguda complicada com abscesso na cavidade abdominal. O exame que poderá esclarecer a provável etiologia da infertilidade é:

- a) Ultrassonografia pélvica ou transabdominal.
- b) Biópsia de endométrio.
- c) Histerossalpingografia.
- d) Dosagem de progesterona sérica e curva térmica.
- e) Dosagem de FSH, LH, e estradiol em qualquer fase do ciclo menstrual.

65] O acompanhamento pré – natal inclui a realização de consultas e exames complementares que devem ser solicitados rotineiramente a gestantes de risco habitual. Quais exames complementares devem ser solicitados na primeira consulta pré – natal?

- a) Grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, anti HIV, hemograma, glicemia de jejum, urina rotina, sorologia para hepatite B (HbsAg), toxoplasmose IgM e IgG e colpocitologia oncótica.
- b) Grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, sorologia para rubéola e citomegalovírus, hemograma, glicemia de jejum, urina rotina, urocultura, ultrassonografia para determinação da idade gestacional e *coombs* indireto.
- c) Grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL, sorologia para rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus, hemograma, teste de Sullivan, ultrassonografia para determinação da idade gestacional, urina rotina, urocultura.
- d) Hemograma, urina rotina e urocultura, glicemia de jejum, teste de Sullivan, sorologia para rubéola e citomegalovírus, VDRL, anti HIV, colpocitologia oncótica e sorologia para hepatite B e C.
- e) Hemograma, glicemia de jejum, Grupo sanguíneo e fator Rh, VDRL sorologia para rubéola, citomegalovírus, sorologia para hepatite B e hepatite C.

66] As consultas pré-natais devem ser mensais até a:

- a) 26ª semana, quinzenais da 26ª a 34ª e semanais a partir da 34ª semana.
- b) 36ª semana, quinzenais da 36ª a 38ª e semanais a partir da 38ª semana.
- c) 28ª semana, quinzenais da 28ª a 36ª e semanais a partir da 36ª semana.
- d) 28ª semana, quinzenais da 28ª a 37ª e semanais a partir da 37ª semana.
- e) 26ª semana, quinzenais da 26ª a 36ª e semanais a partir da 36ª semana.

67] Paciente no 9º dia pós parto cesárea (por iteratividade) procura a unidade básica de saúde relatando sensação de mal-estar, fraqueza, tontura, náuseas e febre aferida de 38° C, três episódios nas últimas 2 horas. Ao exame físico, apresenta estado geral regular, consciente, orientada, descorada 1+/ 4+, pressão arterial 100x80 mmHg, frequência cardíaca de 85bpm, febril (38,9°C), útero doloroso com o fundo situado 4 cm abaixo da cicatriz umbilical, amolecido, acompanhado de saída de loquiação escura e fétida. O diagnóstico correto e a conduta mais adequada são:

- a) Endometrite puerperal, tratar ambulatorialmente com ciprofloxcino 500 mg VO 8/8 horas + cloranfenicol 500 mg VO 8/8 horas.
- b) Retenção de restos placentários, tratar ambulatorialmente com metilergonovian 0,125 mg VO de 8/8 horas por três dias.
- c) Atonia uterina, encaminhar para o hospital para ser tratada com 20 UI ocitocina IV 6/6 horas por 24 horas.
- d) Endometrite puerperal, encaminhar para o hospital para iniciar tratamento com ampicilina 1g IV de 6/6 horas + gentamicina 4mg/kg a cada 24 horas + metronidazol 500 mg IV de 8/8 horas até permanecer 48 horas afebril.
- e) Endometrite puerperal, encaminhar para o hospital pois será necessário realizar uma histerectomia subtotal.

68] No terceiro dia pós parto normal sem intercorrências, Heloisa amanhece com as mamas doloridas e endurecidas. Procura atendimento médico na unidade básica de saúde. Ao exame físico apresenta mamas levemente hiperemiadas, muito ingurgitadas e temperatura axilar de 37°C. Diante desse quadro clínico a conduta é:

- a) Manter o aleitamento materno e iniciar cefalexina oral por 07 dias.
- b) Suspender o aleitamento, indicar anti- inflamatórios e antibiótico de largo espectro.
- c) Manter o aleitamento, aumentar a frequência das mamadas e realizar ordenha manual.
- d) Realizar ordenha manual e administrar o leite em copinho até melhora do quadro.
- e) Manter a amamentação e iniciar antibiótico de largo espectro.

69 Paciente relata corrimento amarelado com odor fétido na última semana, nega prurido ou ardência vulvovaginal. No ambulatório dispomos de material para exame ginecológico, fita de pH, hidróxido de potássio a 10%, soro fisiológico, lamina e microscópio. Quais os critérios clínicos ambulatoriais (Amsel) para o diagnóstico de vaginose bacteriana?

- Corrimento branco, pH vaginal maior ou igual a 5, teste das aminas negativo, critérios de Nugent.
- Corrimento fluido acinzentado e bolhoso, pH vaginal de 3,5 a 4,5, teste das aminas positivo, *clue cells* no exame microscópico.
- Corrimento fluido acinzentado e bolhoso, pH vaginal menor que 3,5 teste das aminas negativo, hifas no exame microscópico.
- Corrimento fluido acinzentado e bolhoso, pH vaginal maior ou igual a 5, teste das aminas positivo, células gigantes multinucleadas no exame microscópico.
- Corrimento fluido acinzentado e bolhoso, pH vaginal maior ou igual a 5, teste das aminas positivo, *clue cells* no exame microscópico.

70 Considere as seguintes situações clínicas:

- Mulher de 57 anos, na pós-menopausa, sem terapêutica hormonal, apresenta leucorreia, em pequena quantidade, levemente acinzentada, com odor fétido, nega prurido.
- Mulher de 34 anos, faz uso de pílula anticoncepcional do tipo combinada, encontrando-se na última semana da cartela atual. Apresenta leucorreia branca com grumos aderentes a mucosa e hiperemia vaginal. Nega odor vaginal significativo.
- Mulher 26 anos, vida sexual ativa, queixa-se de secreção vaginal e sinusorragia. Ao exame, observa-se colo uterino hiperemiado com muco de aspecto purulento.

Em relação às situações I, II e III é correto afirmar:

- I. A paciente deverá ser tratada com antifúngicos sistêmicos e tópicos. II. O provável agente etiológico é uma espécie do gênero *Chlamydia*. III. Possivelmente *Neisseria gonorrhoeae* é o agente etiológico.
- I. O diagnóstico provável é tricomoníase. II. A paciente deverá ser tratada com antimicrobianos sistêmicos. III. A paciente deverá receber medicação antifúngica tópica, como principal medida terapêutica.
- I. O diagnóstico provável é vaginose bacteriana. II. O agente etiológico provável é o fungo *Candida sp.* III. O provável agente infeccioso pode causar esterilidade por fator tubário.
- I. O diagnóstico provável é vaginose bacteriana. II. A paciente apresenta uma infecção sexualmente transmissível. III. Um possível agente é o papiloma vírus humano (HPV).
- I. O metronidazol, o tinidazol e o secnidazol são algumas opções terapêuticas para a paciente. II. A paciente apresenta uma infecção sexualmente transmissível. III. Fluconazol sistêmico e miconazol tópico são boas opções para a paciente III.

71 Paciente 30 anos GII P III (parto cesárea e laqueadura tubária), refere amenorreia há 12 meses e fogachos. Os exames laboratoriais demonstraram dosagens de FSH e LH elevados e o teste da progesterona mostrou-se negativo. A primeira hipótese diagnóstica é:

- Síndrome hiperandrogenica.
- Ciclos anovulatórios.
- Síndrome dos ovários polimicrocísticos.
- Tumor de hipófise.
- Menopausa precoce.

72 Entre as situações abaixo, assinale aquela que não é causa de amenorreia primária:

- Síndrome de Turner.
- Síndrome de Rokitanski.
- Síndrome de Asherman.
- Síndrome de Kalmann.
- Síndrome de Morris.

73 Considerando os sangramentos genitais anormais de causa orgânica, é correto afirmar:

- a) Os pólipos endometriais em mulheres jovens tem alta incidência de malignidade.
- b) O leiomioma uterino de localização submucosa deve ser tratado com uso de progestagenios na segunda fase do ciclo menstrual, quando o sintoma principal é a hemorragia vaginal.
- c) Os leiomiomas uterinos são comuns em mulheres com mais de 35 anos, embora sejam assintomáticos na maioria dos casos.
- d) O leiomioma subseroso, com frequência, apresenta hemorragia genital e, independente do volume do tumor, deve ser tratado por meio da histerectomia abdominal ou vaginal.
- e) As neoplasias cervicais raramente causam hemorragia vaginal e apresentam mais um caráter invasivo para os paramétrios, mesmo em estágios avançados, sendo a dor o principal sintoma.

74 A conduta para uma paciente de 14 anos com menarca aos 13 anos e ciclos menstruais a cada 40 dias é:

- a) Pílula anticoncepcional combinada.
- b) Orientar a família e manter conduta expectante.
- c) Progestagenios orais após o 15º dia do ciclo.
- d) Estrogênio suplementar durante todo o ciclo menstrual.
- e) Pílula anticoncepcional só de progestagenio.

75 Uma paciente de 53 anos, sem patologias conhecidas, procurou atendimento médico na Unidade Básica de saúde referindo última menstruação há 3 anos, fogachos eventuais e insônia. De antecedentes familiares apresenta mãe hipertensa e pai era diabético e hipertenso (falecido). Quais os exames complementares devem ser solicitados para uma avaliação de rotina desta paciente?

- a) Mamografia, densitometria óssea, glicemia de jejum, lipidograma e colpocitologia oncótica.
- b) Mamografia, densitometria óssea, glicemia de jejum e ultrassonografia pélvica.
- c) Mamografia, ultrassonografia pélvica e TSH.
- d) Mamografia, glicemia de jejum, lipidograma, TSH e colpocitologia oncótica.
- e) Lipidograma, glicemia de jejum, ultrassonografia pélvica e TSH.

76 Mulher de 48 anos apresenta há 6 meses fogachos diurnos e noturnos, alterações do sono, irritabilidade e redução da lubrificação vaginal. Esses sintomas tornaram-se mais intensos nos últimos dois meses. Amenorreia há 8 meses, nega histórico pessoal de qualquer doença e tabagismo, nega histórico familiar de câncer de mama. Realizou exames de rotina do climatério com resultados normais, inclusive mamografia, citologia cervicovaginal e ultrassonografia transvaginal. Diante das alternativas abaixo listadas, qual a melhor opção terapêutica?

- a) Estrogênio via oral.
- b) Estrogênio via transdermica.
- c) Associação de estrógeno e progesterona via oral.
- d) Progesterona continua via oral.
- e) Sistema intrauterino de levonogestrel.

77 Paciente, 50 anos, com laudo citopatológico revelando SIL de alto grau, é submetida a biópsia do colo uterino que revelou NICIII. A conduta a ser seguida é:

- a) Eletrocauterização da lesão.
- b) Histerectomia total.
- c) Controle com colpocitologia oncótica.
- d) Aplicação de ácido tricloroacético.
- e) Conização.

78] paciente 30 anos, nuligesta, com tumor macroscópico do colo uterino de 4 cm de diâmetro. À colposcopia, não foi evidenciada invasão de fôrnices vaginais e, ao toque retal, apresenta paramétrios livres. Foi realizada ressonância nuclear magnética da pelve que excluiu possibilidade de invasão vesical e retal, mas evidenciou nítida invasão parametrial bilateral proximal, sem comprometimento das vias urinária. A conduta recomendada é :

- a) Radioterapia pélvica e quimioprofilaxia sensibilizante.
- b) Histerectomia ampliada e linfadenectomia pélvica.
- c) Traquelectomia ampliada e linfadenectomia pélvica.
- d) Quimioterapia neoadjuvante e cirurgia de Wertheim – Meigs.
- e) Radioterapia neoadjuvante e cirurgia de Wertheim – Meigs.

79] A mastite subareolar recidivante é caracterizada, respectivamente, por quais agentes etiológicos bacterianos e fatores associados:

- a) Anaeróbios e tabagismo.
- b) Anaeróbios, aeróbios e tabagismo.
- c) Aeróbios e tabagismo.
- d) Anaeróbios, aeróbios e inversão congênita do mamilo.
- e) Anaeróbios e inversão congênita do mamilo.

80] Na terminologia BI – RADS (*American College of Radiology Breast Imaging Reporting and Data System*), a designação (zero) quer dizer:

- a) Mamografia normal.
- b) Lesão benígna.
- c) Suspeita de malignidade.
- d) Lesão provavelmente benígna.
- e) Necessita de avaliação adicional.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL / SAÚDE COLETIVA

81 Diversas concepções do processo saúde-doença se desenvolveram ao longo da história. Um modelo explicativo surgido nas sociedades ocidentais em meados do século XX é o da Tríade Ecológica. Sobre ela, julgue as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta:

- I. Reconhece o processo de adoecimento como sendo um desequilíbrio entre hospedeiro, agente e meio ambiente.
- II. Um dos seus limites é restringir-se a estabelecer relações quantitativas entre os fatores causais, não fazendo distinção hierárquica entre eles do ponto de vista qualitativo.
- III. Ao incorporar o meio ambiente ao modelo explicativo do processo saúde-doença, valoriza a determinação social do mesmo, dando ênfase às relações sociais.

- a) Apenas a afirmativa III é verdadeira.
- b) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- d) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- e) I, II e III são verdadeiras.

82 “Inspirando-se no processo canadense de reforma do seu sistema de saúde na década de 1970 e alimentando-se dele, cristalizou-se um modelo explicativo mais abrangente. Segundo ele, pode-se dizer esquematicamente que as condições de saúde dependem de quatro conjuntos de fatores: o patrimônio biológico; as condições sociais, econômicas e ambientais nas quais o homem é criado e vive; o estilo de vida adotado; os resultados das intervenções médico-sanitárias, que têm importância relativa variável de acordo com o problema de saúde em questão”. O conceito acima refere-se a que concepção de processo saúde-doença?

- a) Teoria da Unicausalidade.
- b) Modelo do Campo da Saúde.
- c) História Natural da Doença.
- d) Teoria da Determinação Social.
- e) Medicina Preventiva.

83 Conhecer a história das políticas de saúde no Brasil é determinante para que se possa reconhecer os avanços, limites e desafios para a consolidação do direito à saúde no Brasil. Nesse sentido, é preciso identificar as características e as consequências da política de saúde que o Brasil herdou do período da ditadura militar (1964-1985) para que se possa compreender o contexto inaugurado com a Constituição de 1988 e o surgimento do Sistema Único de Saúde. A esse respeito, assinale a alternativa correta:

- a) A criação do SUS no final de década de 1980 e sua implementação ao longo da década de 1990 em diante representaram o fim do Modelo Médico Hegemônico que se desenvolvera durante o regime ditatorial.
- b) A unidade entre a assistência médica individual e ações de saúde pública é uma das heranças positivas do sistema de saúde brasileiro anterior ao SUS e que foi preservada no artigo 197 da Constituição Federal.
- c) A ditadura militar, graças ao chamado milagre econômico, realizou fortes investimentos na rede de atenção primária à saúde, base sobre a qual se assentou o SUS após a redemocratização.
- d) Uma das características mais importantes da política de saúde durante a o regime militar era seu caráter hospitalocêntrico, marcado pela construção de grandes hospitais públicos.
- e) Preservando uma estrutura bismarckiana de seguro saúde representado pelo INAMPS, a ditadura militar buscou, concomitantemente, desenvolver um mercado na área da saúde com fortes subsídios ao setor privado.

84 Em relação às políticas de saúde no Brasil ao longo do século XX, assinale a alternativa correta:

- a) O início do século XX viu emergir a concepção de polícia médica, que marca as primeiras ações de saúde, em coerência com uma república oligárquica profundamente autoritária no trato da questão social.
- b) A primeira tentativa do Estado Brasileiro de organizar um sistema de saúde se dá no segundo governo Vargas a partir da criação do Instituto Nacional da Previdência Social (INPS).
- c) As Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) são embriões de um sistema de saúde de características Beveridgeanas ou welfareanas uma vez que estendia a assistência médica ao conjunto dos trabalhadores.
- d) O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que culminará na VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), foi um movimento basicamente de professores de saúde pública e intelectuais com poucos vínculos com organizações populares.
- e) Os Institutos de Aposentadorias e Pensões, em sua lógica bismarckiana de organização por categorias de trabalhadores, deram origem a uma substantiva rede de Centros de Saúde Comunitária.

85 Diretriz do Sistema Único de Saúde prevista na Constituição Federal em seu artigo 198, regulamentada pela Lei Federal 8.080/90 e que se concretizou nos primeiros anos do sistema por meio de Normas Operacionais Básicas (NOB 01/93 e NOB/96) e da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), buscando garantir sua capilaridade e adequação às realidades locais. Trata-se de:

- a) Regionalização.
- b) Equidade.
- c) Descentralização.
- d) Municipalização.
- e) Participação Social.

86 Josefa, 58 anos, hipertensa, moradora do bairro Mutirão em Cajazeiras-PB, dá entrada na USF do bairro Sol Nascente pois está com um “mal estar” e acredita que possa ser um aumento de pressão arterial. Porém, a recepcionista da unidade diz que não poderá “fazer sua ficha” pois ela não é cadastrada na USF do Sol Nascente. “Você não é da nossa área”. Na situação descrita, bastante frequente na realidade da Atenção Básica, qual princípio do Sistema Único de Saúde não está sendo observado?

- a) Integralidade.
- b) Adscrição.
- c) Equidade.
- d) Regionalização.
- e) Universalidade.

87 Tarcísio, 28 anos, apresenta tosse há dez dias associada a episódios de febre, motivo pelo qual procurou a unidade de saúde mais próxima de sua casa. Ao balcão, foi informado de que a agenda de consultas seria aberta em 15 dias, que até lá não havia consultas disponíveis e as “fichas” daquele dia haviam esgotado. Considerando os atributos da Atenção Primária à Saúde, qual deles não está sendo observado adequadamente na situação descrita?

- a) Integralidade.
- b) Porta de Entrada.
- c) Longitudinalidade.
- d) Coordenação do Cuidado.
- e) Orientação Comunitária.

88 A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido tema de grandes debates desde a Conferência de Alma Ata em 1978. De lá para cá duas concepções de APS disputam as políticas de saúde, especialmente nos países subdesenvolvidos, uma conhecida como integral, afirmada em Alma Ata e que contou com a expressiva contribuição da pesquisadora norte-americana Bárbara Starfield, e uma outra, conhecida como seletiva. Quanto a esta última, julgue as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta:

- I – A concepção de APS seletiva concentra-se especialmente na saúde materno-infantil, focando no acesso a um pacote básico de intervenções em saúde e de medicamentos essenciais para as populações rurais pobres.
 - II – Prevê uma APS como coordenadora de resposta integrada em todos os níveis – garantindo continuidade da atenção e enfrentamento a problemas crônicos.
 - III – Em seu surgimento, o Programa Saúde da Família partia de tal concepção seletiva, sendo ressignificado anos depois quando é alçado à condição de Estratégia Saúde da Família para mudança no modelo de atenção do SUS.
- a) Apenas a afirmativa III é verdadeira.
 - b) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
 - c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
 - d) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - e) I, II e III são verdadeiras.

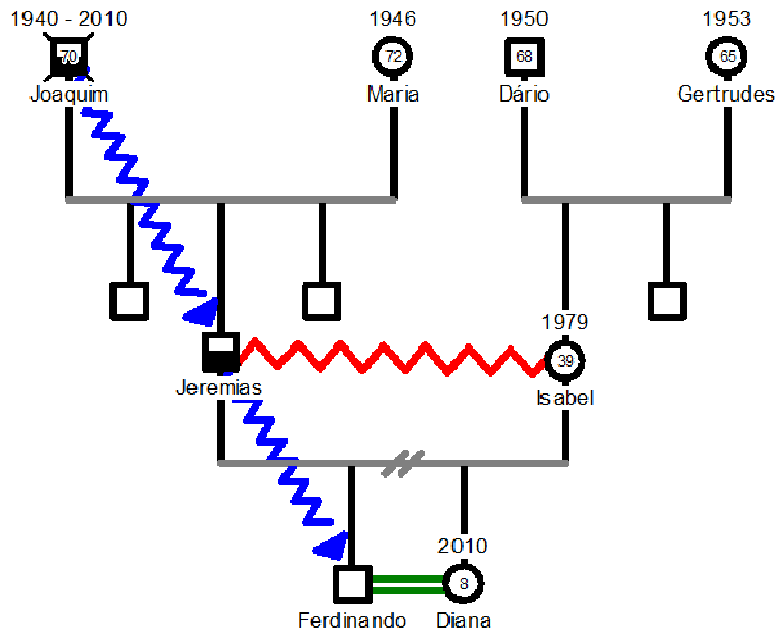
89 Iara, 29 anos, secretária, vem à UBS à tarde queixando-se de uma rouquidão súbita ao acordar. Nega febre, tosse ou outros sintomas. Dr. Januário, médico de família e comunidade, raciocina do seguinte modo: “a paciente não está com a vida em risco nesse exato momento, logo não é urgente: é possível esperar; se for uma laringite viral posso esperar cerca de 01 a 02 semanas por sua resolução. Além desse prazo, terei de encaminhá-la para a otorrinolaringologia”. Dr. Januário, então, orienta o repouso da voz a sua paciente e uso de alguns fitoterápicos, e solicita que a paciente retorne dentro de alguns dias para reavaliá-la se não houver melhora. Como descrito, o médico de família e comunidade se utilizou de uma estratégia chamada Demora Permitida. Tal estratégia é factível porque o profissional está num serviço de APS que viabiliza um determinado atributo. Que atributo é este, sem o qual não é possível exercer a Demora Permitida?

- a) Competência Cultural.
- b) Integralidade.
- c) Longitudinalidade.
- d) Coordenação de Cuidado.
- e) Universalidade.

90 “De modo geral, quando se pensa em clínica, imagina-se um médico prescrevendo um remédio ou solicitando um exame para comprovar ou não a hipótese de determinada doença. No entanto, a clínica precisa ser muito mais do que isso. Todos sabemos que as pessoas não se limitam às expressões das doenças de que são portadoras. Alguns problemas, como a baixa adesão a tratamentos, as iatrogenias (danos), os pacientes refratários (ou “poliqueixosos”) e a dependência dos usuários dos serviços de saúde, entre outros, evidenciam a complexidade dos sujeitos que utilizam serviços de saúde e os limites da prática clínica centrada na doença.” Esse foi extraído da Cartilha do Humaniza SUS (BRASIL, 2009) e, em larga medida, fundamenta a discussão sobre a Clínica Ampliada. A respeito desta, julgue as assertivas abaixo e assinale a alternativa correta:

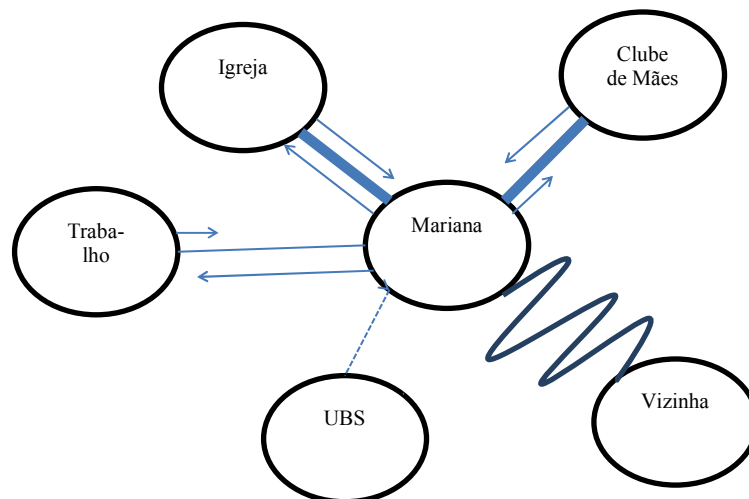
- I. Propõe a construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas, seja com outros membros de equipes, seja com os próprios usuários, de forma a co-responsabilizar e promover autonomia dos sujeitos.
 - II. Tem, entre suas ferramentas de trabalho, a escuta qualificada, o matriciamento clínico e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como possibilidades de gestão da clínica.
 - III. Tem com um dos seus eixos o suporte aos profissionais de saúde e indica que se enfrente o ideal de neutralidade e não-envolvimento que coloca um interdito a estes profissionais quando o assunto é a própria subjetividade.
- a) Apenas a afirmativa III é verdadeira.
 - b) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
 - c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
 - d) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
 - e) I, II e III são verdadeiras.

91) Ferdinando tem 11 anos e vem à UBS trazido pela mãe, a qual se queixa do comportamento violento da criança na escola. Segundo Isabel, seu filho foi suspenso pela diretoria após se envolver pela terceira vez este ano em uma briga com colegas de turma. Dr. Caio, Médico de Família e Comunidade, decide então lançar mão de seu “bisturi”, e elabora o genograma da família, abaixo representado, após coletar informações junto a Isabel sobre a estrutura da família e sua dinâmica de relações. A partir desse genograma, é possível afirmar que:



- O pai de Ferdinando, Jeremias, é portador de transtorno mental grave e, possivelmente, isso se relaciona com o comportamento do filho.
- O comportamento de Ferdinando pode decorrer de abuso físico por parte de Jeremias que, aparentemente, reproduz a relação de abuso que havia entre seu Joaquim e ele.
- Há uma forte relação de fusão entre Jeremias e Isabel acompanhada de tensões e conflitos.
- A relação entre Ferdinando e sua irmã mais nova, Diana, parece também ser atravessada por hostilidades e Ferdinando pode estar demandando atenção dos pais.
- Jeremias e Isabel, embora não divorciados, estão separados, e isso pode explicar o comportamento agressivo de Ferdinando na escola.

92 Mariana tem 51 anos e dá entrada na UBS queixando-se de parestesias em membros superiores, episódios de palpitações e dificuldade para dormir. Acredita que pode ser hipertensa e receia ter um infarto, razão pela qual deseja um encaminhamento para o cardiologista. Dr. Jairo, médico de família e comunidade, busca tranquilizá-la e vai questionando outras dimensões da vida de Mariana, de tal forma que sintetiza algumas dessas informações no ecomapa abaixo. A partir dele, o que se pode depreender?



- Mariana aparentemente é uma paciente “poliqueixosa” e hiperfrequentadora da unidade de saúde por problemas de saúde sem explicação.
- A sua vizinha pode ser um ponto crucial na rede de apoio de Mariana, considerando sua relação bastante intensa.
- Mariana tem um forte vínculo com o Clube de Mães, mas essa parece ser uma relação pouco compensadora, e isso pode estar gerando ansiedade na paciente.
- Mariana investe bastante energia em seu trabalho, mas o mesmo parece não ser algo realizador, o que pode estar deixando-a consumida.
- Mariana parece ter na fé e na Igreja um ponto de resiliência, mas essa relação parece ser conturbada de parte a parte.

93 Douglas é um adolescente de 14 anos de idade que vem trazido pela mãe, Fernanda, uma viúva de 41 anos que anda muito preocupada com o comportamento do seu único filho. Segundo ela, Douglas tem sido preguiçoso nos últimos meses, com queda no seu rendimento escolar. Mas o que de fato a preocupou foi o fato de no último sábado ter chegado tarde de uma festa com os amigos e embriagado. Dr. Vinícius, após atenta escuta, pede para conversar a sós com o jovem para entender seu ponto de vista. Logo após, decide utilizar o APGAR familiar, um instrumento de avaliação destinado a refletir a satisfação de cada membro de uma família, cujos diferentes escores devem ser comparados para avaliar o estado funcional da mesma. Abaixo está o formulário preenchido por Douglas. A partir dele, pode-se afirmar que:

APGAR

	Quase sempre	Às vezes	Raramente
Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando	()	(X)	()
Estou satisfeito com a maneira com que minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução dos problemas	()	(X)	()
Sinto que minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças no meu estilo de vida	()	(X)	()
Estou satisfeito com a maneira com que minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor	()	()	(X)
Estou satisfeito com a maneira com que eu e minha família passamos o tempo juntos	()	(X)	()

- a) A família é disfuncional, sendo necessário maior atenção na perspectiva da abordagem sistêmica.
- b) O ponto mais crítico para este adolescente diz respeito ao item Participação.
- c) A família é disfuncional grave, sendo necessário Terapia Familiar com especialista.
- d) O aspecto menos satisfatório para este jovem é a Adaptação.
- e) A família é funcional e certamente o evento, comum nessa faixa etária, não deve ser supervalorizado.

94 A orientação comunitária é um dos atributos acessórios da Atenção Primária à Saúde integral, permitindo o conhecimento da distribuição dos problemas de saúde e dos recursos disponíveis na comunidade, bem como a viabilizando a participação da comunidade nas ações de saúde. Abaixo estão listados alguns instrumentos e estratégias de abordagem comunitária, EXCETO:

- a) Grupos Terapêuticos.
- b) Diagnóstico de Demanda.
- c) Ecomapa.
- d) Visita Domiciliar.
- e) Terapia Comunitária.

95] O processo de territorialização e o conceito de território são fundamentais ao trabalho das equipes de saúde da família para subsidiar a sua abordagem comunitária. Sendo assim, assinale a alternativa correta:

- a) A territorialização coincide com o espaço limitado político-administrativamente pelo estado.
- b) O território consiste na rede de ações e serviços de saúde de um município.
- c) A territorialização é uma ferramenta utilizada em países subdesenvolvidos para medidas de prevenção de doenças.
- d) A territorialização é um processo de análise do território visando à organização de sistemas de saúde e o planejamento da vigilância em saúde.
- e) O território é definido como o primeiro nível de atenção individual ou coletiva de uma população adscrita.

96] O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido na década de 1990 com o objetivo de padronizar a coleta e o processamento de agravos de notificação obrigatória no território nacional, fornecer dados para a análise do perfil de morbidade e contribuir para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal. São exemplos de agravos de notificação compulsória, de acordo com a Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016:

- a) Tentativa de suicídio e sífilis gestacional.
- b) Violência sexual e neoplasia de mama.
- c) Doença aguda pelo vírus Zika e neoplasia de colo de útero.
- d) Tentativa de suicídio e neoplasia de mama.
- e) Violência sexual e neoplasia de colo de útero.

97] A vigilância em saúde conta com importantes sistemas de informação como ferramentas de diagnóstico e intervenção sob a forma de operações. Qual sistema de informações coleta dados sobre atendimentos em ambulatórios?

- a) SINASC.
- b) SIA.
- c) SISVAN.
- d) SIAB.
- e) SIM.

98] Um dos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) diz respeito às Estratégias de Desinstitucionalização. Tal componente, segundo a portaria do MS 3.088, de 23 de dezembro de 2011, é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social. Sendo assim, qual ponto de atenção na RAPS, dentre as listadas abaixo, é destinado a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros?

- a) Centros de Convivência.
- b) Centros de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I).
- c) Equipe de Consultório de Rua.
- d) Centros de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III).
- e) Residências Terapêuticas.

99 O processo de reforma psiquiátrica no Brasil começou no final de década de 1970 no bojo da luta pela Reforma Sanitária e, de maneira mais ampla, pela redemocratização do país. Sobre esse processo, julgue as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. A Reforma Psiquiátrica Brasileira busca ressignificar o papel dos manicômios de modo que este possa cumprir seu papel terapêutico junto a outros serviços acessórios.
- II. A experiência brasileira tem seus objetivos circunscritos ao âmbito assistencial, remodelando a rede de atenção, mas preservando o núcleo duro do saber psiquiátrico.
- III. A reforma psiquiátrica em nosso país tem como uma de suas características mais marcantes a intensa participação social, cuja maior expressão é o movimento de luta antimanicomial.

- a) Apenas a afirmativa III é verdadeira.
- b) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- d) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- e) I, II e III são verdadeiras.

100 A Educação Popular é uma concepção teórica de educação que surgiu por volta da década de 1950 na América Latina e que ganhou importância no setor saúde no Brasil por inspirar as primeiras práticas de saúde comunitária, as quais influenciaram o movimento de reforma sanitária na construção do atual sistema de saúde. Em relação a Educação Popular em Saúde, julgue as assertivas a seguir e assinale a alternativa correta.

- I. Tem como objetivo a transmissão do conhecimento científico na área da saúde às populações mais pobres.
- II. Amorosidade, problematização, construção compartilhada de conhecimentos e emancipação são alguns de seus princípios.
- III. Valoriza os determinantes psicossociais e culturais dos usuários e a comunicação horizontal, dialógica e humanística.

- a) Apenas a afirmativa III é verdadeira.
- b) Apenas as afirmativas II e III são verdadeiras.
- c) Apenas as afirmativas I e III são verdadeiras.
- d) Apenas as afirmativas I e II são verdadeiras.
- e) I, II e III são verdadeiras.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira n° _____