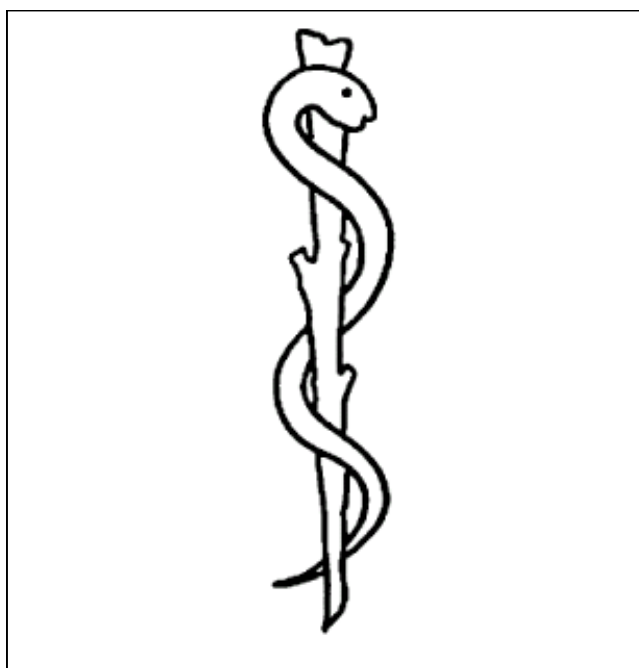


**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINA GRANDE  
SECRETARIA DE SAÚDE**

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



**DIA - 22/01/2015**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, INFECTOLOGIA,  
PEDIATRIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA  
e MEDICINA de FAMÍLIA e COMUNIDADE**



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

22 de janeiro de 2015

**CIRURGIA GERAL, CLÍNICA MÉDICA, INFECTOLOGIA,  
PEDIATRIA, GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA  
e MEDICINA de FAMÍLIA e COMUNIDADE**

### GABARITO DO CANDIDATO

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

**Cirurgia Geral**

**01** Um homem de 30 anos luta contra incêndio em sua casa por cerca de 3 horas. Duas horas depois vai ao pronto-socorro queixando-se de dor de cabeça, náuseas, tontura e distúrbios visuais. Ao exame físico, está eupnéico e consciente. O tratamento apropriado é:

- a) Hemodiálise.
- b) Tratamento na câmara hiperbárica.
- c) Infusão de bicarbonato de sódio.
- d) Máscara de oxigênio a 100%.
- e) Broncoscopia para avaliar a lesão.

**02** A lesão renal que ocorre na fase aguda da queimadura elétrica é decorrente de:

- a) Secreção inapropriada do hormônio antidiurético.
- b) Lesão muscular extensa, com mioglobinúria e necrose tubular aguda.
- c) Necrose tubular aguda decorrente da passagem da corrente elétrica pelos rins.
- d) Dano térmico gerado pelo arco de corrente de alta-tensão.
- e) N.D.A.

**03** Para se caracterizar o diagnóstico de “tórax flutuante”, é necessário que haja:

- a) Fratura de esterno, ocasionando deformidade acentuada na região pré-cordial.
- b) Duas ou mais fraturas em três ou mais costelas consecutivas.
- c) Pneumotórax bilateral e diminuição do retorno venoso.
- d) Traumatopneia com entrada de ar pela ferida na parede torácica.
- e) N.D.A.

**04** Paciente 24 anos deu entrada no PS com história de ter sofrido traumatismo craniano há 4 horas, durante uma partida de futebol (chocou-se com outro jogador). No momento do trauma, o paciente não perdeu a consciência e continuou jogando. Após 20 minutos do trauma, evoluiu com cefaléia e pediu para ser substituído. Após 45 minutos, apresentou piora da cefaléia e iniciou vômitos. Após 2 horas do trauma, evoluiu com sonolência e rebaixamento progressivo do nível de consciência. Na admissão no Hospital de trauma tem Glasgow de 7 com anisocoria à direita. Qual o diagnóstico provável?

- a) Lesão axonal difusa.
- b) Hematoma extradural agudo.
- c) Hematoma subdural agudo.
- d) Contusão cerebral.
- e) Concussão cerebral.

**05** Vítima de colisão de autos, um paciente (motorista sem cinto) dá entrada no Hospital de Trauma com FR de 32 e Glasgow de 13. Tem estridor inspiratório, cianose e grande deformidade em face. Após colocar máscara facial com oxigênio 12 L/min, o médico tenta elevar o mento, mas as fraturas múltiplas e o sangramento impedem-no de o fazer com sucesso. Melhor conduta nesse momento:

- a) Uso de Máscara laríngea.
- b) Uso de cânula nasofaríngea.
- c) Intubação orotraqueal.
- d) Cricotireoidostomia.
- e) Traqueostomia de urgência.

**06** Homem, 18 anos, vítima de queimaduras de segundo e terceiro graus durante incêndio, encontra-se com 50% de superfície corporal queimada. Apresenta, nos exames laboratoriais, 90.000 de plaquetas e aumento do TAP, PTT e TT. O tempo de trombina desse paciente deverá estar alargado em virtude de:

- a) Hipofibrinogemia.
- b) Aumento importante do PTTa.
- c) Plaquetopenia significativa.
- d) Deficiências dos fatores de coagulação vitamina K-dependentes.
- e) Distribuição anormal das plaquetas.

07 Com relação à reposição de potássio por via venosa, um dos aspectos que devem ser respeitados é a concentração de potássio na solução que será infundida. Esta NÃO poderá ultrapassar, em infusão por via periférica, a concentração máxima de:

- a) 80-100 meq/L
- b) 100-150 meq/L
- c) 40-60 meq/L
- d) 20-30 meq/L
- e) 10-20 meq/L

08 Principal estímulo para o desencadeamento da resposta endócrina após trauma ou cirurgia:

- a) Acidose tecidual.
- b) Bloqueio espinhal.
- c) Estímulos nervosos provenientes da área lesada.
- d) Hipovolemia pela perda de sangue.
- e) Alteração da temperatura.

09 Homem, 20 anos, foi retirado do carro em chamas. Apresenta queimaduras de terceiro grau no tórax e em toda face. A primeira medida a ser tomada pelo profissional de saúde que o atende deve ser:

- a) Aplicar morfina.
- b) Promover uma boa hidratação.
- c) Perguntar o nome.
- d) Lavar a face.
- e) Colocar colar cervical.

10 Nas alterações endócrinas e metabólicas secundárias ao trauma, o padrão metabólico mais encontrado é caracterizado por:

- a) poliúria, retenção de potássio, excreção diminuída de sódio.
- b) poliúria, excreção aumentada de potássio, retenção de sódio.
- c) oligúria, retenção de potássio, excreção aumentada de sódio.
- d) oligúria, excreção aumentada de potássio, retenção de sódio.
- e) oligúria, retenção de sódio, retenção de potássio.

11 Durante atendimento de um paciente que apresenta 40% da superfície corporal total queimada, a ressuscitação hídrica deve ter uma taxa de infusão inicial, considerando que o paciente tem 80 Kg, de:

- a) 400 mL/hora.
- b) 500 mL/hora.
- c) 600 mL/hora.
- d) 700 mL/hora.
- e) 800 mL/hora.

12 A escala de coma de Glasgow apresenta modificação para avaliação pediátrica que é:

- a) Utilizadas para crianças abaixo de 6 anos.
- b) Utilizadas para crianças abaixo de 4 anos.
- c) Utilizadas para crianças abaixo de 5 anos.
- d) Utilizadas para crianças abaixo de 7 anos.
- e) Utilizadas para crianças abaixo de 9 anos.

13 O fenômeno de Cushing caracteriza-se pelo achado de:

- a) Assimetria de pupilas, aumento da pressão arterial e bradicardia.
- b) Aumento da pressão arterial, distensão das veias jugulares e bradicardia.
- c) Bradicardia, padrão ventilatório anômalo e aumento da pressão arterial.
- d) Respiração de Cheyne-Stokes, assimetria de pupilas e postura em decorticação.
- e) Alteração do padrão ventilatório, hipotensão arterial e bradicardia.

14) As principais fases da cicatrização, em ordem cronológica, são:

- a) Inflamatória, fibroplasia e maturação.
- b) Fibroplasia, maturação e inflamatória.
- c) Inflamatória, maturação e fibroplasia.
- d) Fibroplasia, inflamatória e maturação.
- e) Maturação, fibroplasia e inflamatória

15) Principal parâmetro para que se possa avaliar a efetividade da terapêutica adotada, durante a fase de choque (nas 48 horas iniciais), em um paciente queimado:

- a) Pressão arterial.
- b) PVC.
- c) Débito cardíaco.
- d) Débito urinário.
- e) Frequência respiratória.

16) A perda sanguínea que ocorre no paciente vítima de trauma, estimula a produção de aldosterona e vasopressina por que:

- a) diminuem a retenção de líquidos.
- b) aumentam a retenção de líquidos.
- c) aumentam a hematopoiese.
- d) reduzem a hematopoiese.
- e) N.D.A.

17) Paciente, 85 anos, cardiopata, politraumatizado, em choque classe IV, será submetido a cirurgia de emergência. Qual das drogas abaixo tem melhor indicação na indução anestésica?

- a) Propofol.
- b) Etomidato.
- c) Cetamina.
- d) Tiopental.
- e) Diazepam.

18) Paciente, 48 anos, apresenta tumoração na região inguinal direita há cerca de um ano. Relata que apresenta aumento progressivo. Ao exame físico, nota-se tumoração de 5 cm, facilmente redutível, pouco dolorosa e que, durante manobra de Valsalva, descola a polpa digital do examinador verticalmente, a partir do assoalho do canal inguinal. O achado clínico se deve mais provavelmente à presença de uma hérnia do tipo:

- a) Direta.
- b) Oblíqua.
- c) Deslizada.
- d) Lipomatosa.
- e) Indireta.

19) A prevalência no carcinoma da tireóide em ordem decrescente é:

- a) Papilar, folicular, medular e anaplásico.
- b) Folicular, medular, anaplásico e papilar.
- c) Medular, anaplásico, papilar e folicular.
- d) Anaplásico, papilar, folicular e medular.
- e) Folicular, anaplásico, papilar e medular.

20) Paciente adulto jovem (19 anos) com lesão de consistência amolecida, com 7 cm de diâmetro, localizada no nível III a esquerda, anterior ao músculo Esternocleidomastoideo, indolor a palpação e que a PAAF veio com o detalhe de lesão cística com presença de cristais de colesterol. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Cisto Tireoglosso.
- b) Nódulo de Parótida.
- c) Cisto Branquial.
- d) Metástase de tumor de Boca.
- e) Linfoma.

## Clínica Médica

21 Mulher, 34 anos, portadora de cirrose de etiologia alcoólica, em uso de furosemida 80 mg/dia, espironolactona 200 mg/dia e propranolol 120 mg/dia, dá entrada no pronto socorro com quadro de agitação psicomotora, desorientação temporal e espacial de início há cerca de dois dias. Abstinência há três meses. PA = 85/55 mmHg; FC = 94 bpm; FR = 24 irpm; SatpO<sub>2</sub> em ar ambiente = 95%. Abdome doloroso difusamente, com macicez móvel presente. Edema de extremidades com cacifo (+++). Presença de asterix em ambos membros superiores. Em relação ao manejo do caso, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) As dosagens da fosfatase alcalina e do CEA no líquido ascítico apresentam alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de Peritonite Bacteriana Secundária, e deverão ser solicitadas neste caso.
- b) O uso dos diuréticos está associado ao quadro de desorientação do paciente e os mesmos deverão ser suspensos imediatamente.
- c) Esta paciente não deve ser considerada elegível para realização de transplante hepático, tendo em vista o tempo de abstinência ao etanol.
- d) O CA-125, marcador de tumores ovarianos de linhagem epitelial, tende a apresentar-se elevado em pacientes com ascite de qualquer etiologia, independente do sexo do paciente.
- e) O antibiótico de eleição indicado para tratamento empírico de Peritonite Bacteriana Espontânea, conforme as orientações da AASLD 2012 é a ciprofloxacina, por via endovenosa, 400 mg, a cada 12 horas, por 07 dias.

22 Conforme as recomendações do III Consenso Brasileiro sobre *Helicobacter pylori*, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Não está indicada a erradicação do *H. pylori* em portadores de Dispepsia Funcional.
- b) A sorologia para *H. pylori* não tem valor na confirmação da erradicação pós-tratamento.
- c) Para caracterização da síndrome dispéptica, os critérios adotados foram os de Roma III, os quais exigem presença de sintomas dispépticos que tenham início há pelo menos seis meses, e que apresentem duração cumulativa de pelo menos três meses.
- d) Em pacientes com menos de 35 anos, com síndrome dispéptica, sem sinais de alarme, a indicação é a pesquisa indireta do *H. pylori*, procedendo-se à erradicação nos casos positivos.
- e) Apesar do reconhecimento uniforme de que o *H. pylori* é fator de risco independente para o surgimento de adenocarcinoma gástrico, não há, até o momento, indicação para a pesquisa e erradicação do mesmo na população geral, com fins de medida de profilaxia primária contra o câncer de estômago.

23 As colagenoses podem cursar com acometimento renal de vários padrões distintos. Assinale a associação verdadeira:

- a) A Síndrome de Sjögren primária cursa com nefrite intersticial crônica, cursando com isostenúria e acidose tubular renal.
- b) A Artrite Reumatoide cursa comumente com glomerulonefrite difusa e síndrome nefrítica.
- c) O padrão de acometimento renal mais tipicamente visto em pacientes lúpicos é a necrose tubular aguda.
- d) A crise renal observada em pacientes com Esclerose Sistêmica é mais observada na forma limitada da doença.
- e) O padrão de acometimento renal típico na Espondilite Anquilosante é a glomerulonefrite rapidamente progressiva.

24 O chamado “padrão vascular típico” de lesões hepáticas compatíveis com Carcinoma Hepatocelular, visto nos exames dinâmicos de imagem, é caracterizado por:

- a) Realce homogêneo da lesão na fase arterial do contraste, seguida pelo clareamento nas fases portal e de equilíbrio.
- b) Ausência de realce da lesão em todas as fases (arterial, portal e de equilíbrio).
- c) Realce da lesão na fase arterial do contraste, sem clareamento posterior nas fases portal e de equilíbrio.
- d) Realce restrito à porção periférica da lesão na fase arterial do contraste, com clareamento lento nas fases portal e de equilíbrio.
- e) Realce tardio da lesão, observada nas fases portal e de equilíbrio (sem realce na fase arterial).

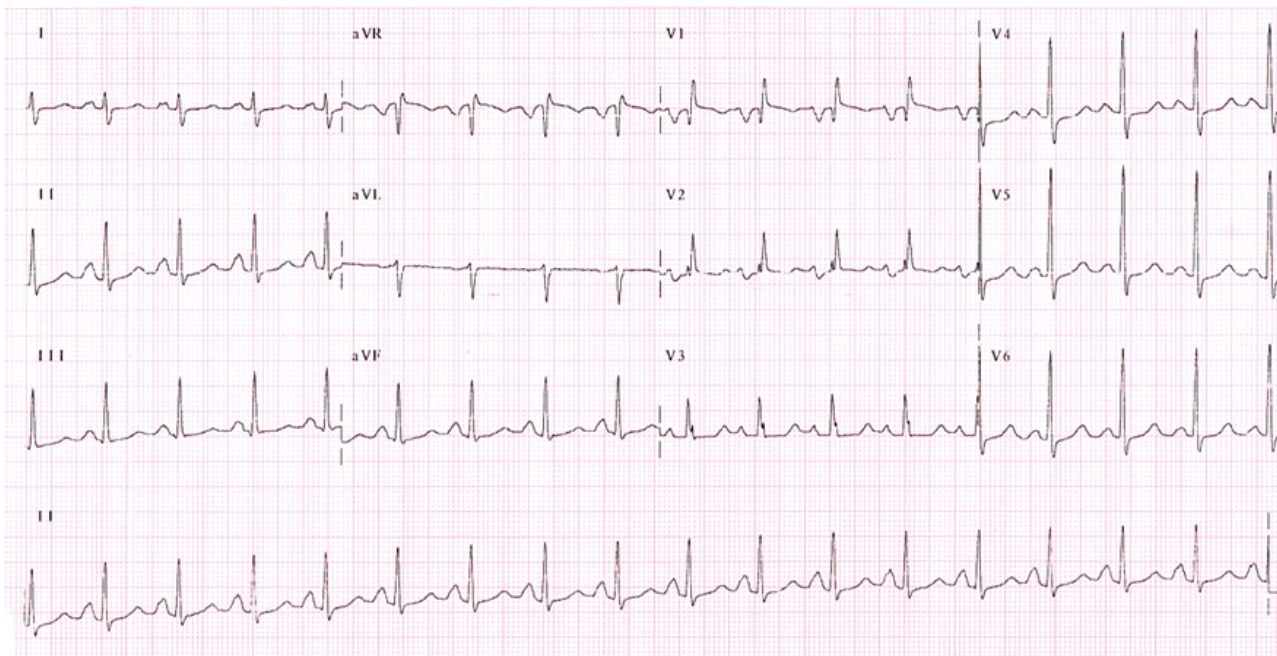
25 Na presença de hiponatremia hipotônica grave e sintomática em adultos, a medida terapêutica recomendada, conforme o Consenso Europeu para Manejo da Hiponatremia de 2013, é:

- a) Infundir 50 mL de SF 3% em 20 min.
- b) Infundir 100 mL de SF 3% em 20 min.
- c) Infundir 150 mL de SF 3% em 20 min.
- d) Infundir 200 mL de SF 3% em 20 min.
- e) Infundir 250 mL de SF 3% em 20 min.

26) Considerando os aspectos relacionados ao manejo de pacientes com Fibrilação Atrial, assinale a alternativa INCORRETA:

- Em pacientes com menos de 65 anos, sem lesão estrutural severa do miocárdio, deve-se dar preferência ao controle do ritmo, com agendamento para cardioversão eletiva.
- A digoxina não apresenta eficácia no controle da frequência cardíaca aos esforços.
- A dabigatrana, o apixaban e o rivaroxaban são novos anticoagulantes de uso oral direcionados para alvos específicos na cascata de coagulação. O uso destas drogas dispensa a monitoração laboratorial dos níveis de anticoagulação.
- A dabigatrana está contraindicada em pacientes com fibrilação atrial associada à doença valvar.
- Em pacientes com mais de 75 anos, em função do alto risco de sangramento, o uso de warfarin está contraindicado, devendo-se dar preferência à utilização de aspirina (AAS) em doses de 325 mg/dia.

27) Mulher, 33 anos, com história de dispneia progressiva aos esforços há cerca de quatro meses, evoluindo com ortopneia e episódios de dispneia paroxística noturna frequentes. Ao exame, ictus cordis posicionado no quinto espaço intercostal, na altura da linha hemiclavicular. Ausculta do tórax evidenciou ritmo cardíaco regular, com hiperfonose de B1 em foco mitral e hiperfonese e desdobramento de B2 em foco pulmonar, além de presença de crépitos em ambas bases pulmonares. Eletrocardiograma abaixo. Radiografia de tórax mostrou alargamento da carina traqueal, quarto arco à esquerda, presença de duplo contorno à direita, cefalização dos vasos pulmonares e linhas B de Kerley. Índice cardiotorácico preservado. Pulso venoso mostrando onda "a" ampla. O achado ecocardiográfico mais provavelmente encontrado nesta paciente foi:



- Dilatação biatrial, mais severa em átrio esquerdo, com sinais de hipertensão pulmonar. Presença de fusão de comissuras em válvula mitral, com calcificação de seus folhetos e redução de sua área. Ventriculo esquerdo sem alterações.
- Hipertrofia excêntrica de ventrículo esquerdo, com hipocinesia difusa. Sinais de regurgitação valvar mitral importante. Presença de sinais de hipertensão pulmonar.
- Hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo, com sinais de estenose aórtica grave. Presença de sinais de hipertensão pulmonar severa.
- Hipertrofia assimétrica de ventrículo esquerdo, predominante a nível de septo, com obstrução dinâmica da via de saída de ventrículo esquerdo.
- Derrame pericárdico com sinais de tamponamento. Ausência de alterações miocárdicas ou valvares.

28) O parâmetro gasométrico que permite diferenciar a insuficiência respiratória aguda em tipos I e II é:

- Relação  $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$
- Relação  $\text{PaO}_2/\text{PaCO}_2$
- Relação  $\text{PaCO}_2/\text{PaO}_2$
- Gradiente A-a de  $\text{O}_2$
- Gradiente A-a de  $\text{CO}_2$

29) O protocolo ASPECTS tem como objetivo:

- Determinar quais são os candidatos a trombólise química no contexto do AVE isquêmico, mediante avaliação da TC de encéfalo, nas primeiras 04 horas e meia do evento.
- Determinar quais são os candidatos a trombólise química no contexto do AVE isquêmico, mediante avaliação da RNM de encéfalo, na sequência de difusão, nas primeiras 04 horas e meia do evento.
- Determinar quais os pacientes candidatos a endarterectomia (profilaxia secundária do AVEi ateroembólico), mediante avaliação da angiotomografia de carótidas.
- Determinar prognóstico para o segundo episódio convulsivo, orientando o início de anticonvulsivantes profiláticos.
- Determinar quais são os candidatos a trombólise mecânica (via percutânea) no contexto do AVE isquêmico, mediante avaliação da TC de encéfalo realizada nas primeiras 06 horas do evento.

30) Um determinado paciente com déficit motor focal que se instalou há uma hora, foi submetido a uma modalidade específica de RNM encefálica onde foi observado presença de “mismatch”. Isto significa:

- Que o AVE é isquêmico, e que há alto risco para transformação hemorrágica.
- Que o AVE é isquêmico, e que há área de penumbra viável.
- Que o AVE é hemorrágico.
- Que não há lesão vascular isquêmica ou hemorrágica.
- Que há sinais de envelhecimento encefálico desproporcional a faixa etária do paciente.

31) Em relação aos aspectos relacionados à toxoplasmose, assinale a alternativa correta:

- Os cistos teciduais contêm bradizoítas, os quais são altamente sensíveis ao tratamento com sulfadiazina e pirimetamina.
- A forma mais comum de contágio é a ingestão dos esporozoítas em carnes mal passadas.
- O acometimento ocular é caracterizado por coriorretinite, e pode acometer pacientes imunocompetentes.
- A forma encefálica (neurotoxoplasmose) se dá mais comumente na primo-infecção, sendo raros os casos por reativação.
- É causa de febre de origem obscura, com linfadenite cervical dolorosa, confluyente, com tendência à fistulização espontânea.

32) Mulher, 44 anos, com história de episódios autolimitados de sensação de morte iminente, acompanhada por palpitações, sudorese e tremor de extremidades, com duração aproximada de 10 minutos. Refere cerca de 10 episódios semelhantes nos últimos 08 meses, após ter visto seu irmão ter sido assassinado. Percebeu que lugares com aglomerações precipitavam os episódios, fazendo com que a paciente evitasse uso de ônibus, filas de banco e eventos públicos. Função tireoidiana normal. Assinale a alternativa que corresponde ao diagnóstico mais provável.

- Transtorno de estresse pós-traumático com agorafobia.
- Transtorno de Ansiedade Generalizada com agorafobia.
- Transtorno Obsessivo Compulsivo com Fobia Social.
- Transtorno de Pânico com agorafobia.
- Transtorno de Estresse Agudo com agorafobia.

33) Paciente 54 anos, procura atendimento em UPA em Campina Grande, com quadro há cerca de três dias de febre alta, calafrios, decaimento do estado geral, tosse produtiva e escarros hemoptoicos. Sabidamente portador de diabetes e HAS há cerca de 15 anos, fazendo uso regular de hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivos, com bom controle metabólico. Ao exame, consciente e orientado, normocorado, desconfortável. Presença de crépitos em terço inferior de hemitórax direito, com aumento do frêmito tóraco-vocal nesta topografia. FR = 24 irpm, PA = 108/76 mmHg, FC = 88 bpm, T = 38,1°C, SatPO<sub>2</sub> = 96% em ar ambiente. Radiografia de tórax evidenciava hipotransparência com aerobroncograma aéreo em terço inferior de hemitórax direito. Assinale a alternativa correta sobre o manejo do quadro:

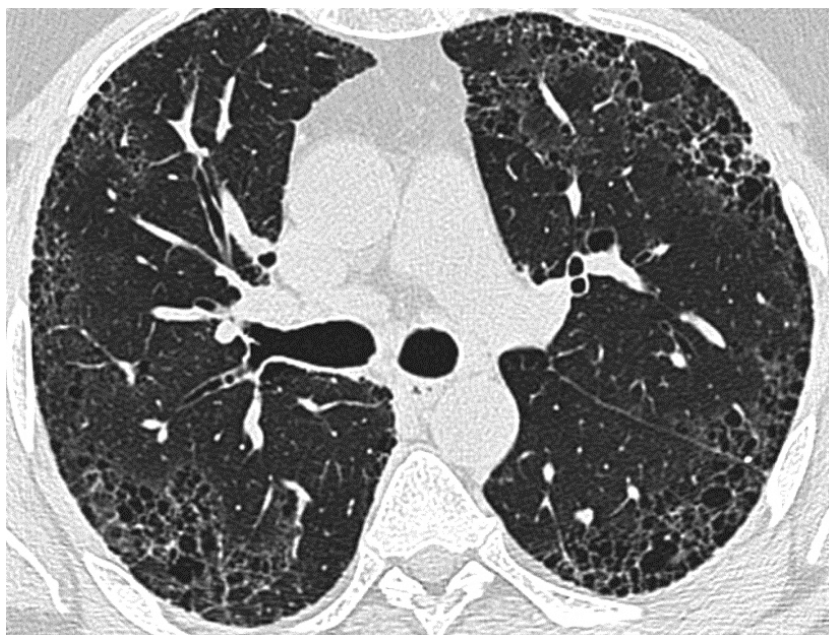
- Paciente deve ser classificado como grupo II (tratamento ambulatorial), devendo fazer uso de quinolona respiratória isoladamente ou beta-lactâmico associado a macrolídeo, por via oral
- Paciente deve ser classificado como grupo III (tratamento hospitalar), devendo-se colher hemocultura, Gram e cultura do escarro, iniciando tratamento com quinolona respiratória venosa
- Paciente deve ser classificado como grupo IV (tratamento em UTI), sem risco para *Pseudomonas*, iniciando tratamento com piperacilina/tazobactam após coleta de material para exames microbiológicos
- Paciente não deve ser rotulado como portador de PAC, uma vez que é fundamental a confirmação microbiológica através do Gram de escarro
- Paciente apesar de não fechar critérios para sepse, apresenta pontuação no CURB-65 que indica internação. Iniciar beta-lactâmico + macrolídeo, ambos venosos.



34 Em relação aos aspectos relacionados às síndromes anêmicas, assinale a alternativa INCORRETA:

- Anemia hemolítica por anticorpos quentes caracteriza-se por hemólise extravascular, com resposta aos corticosteroides, e Coombs direto positivo para IgG e C3. Um exemplo clássico é a anemia desencadeada pela infecção pelo *Mycoplasma pneumoniae*.
- Hemoglobinúria paroxística noturna caracteriza-se por um aumento da suscetibilidade das hemácias à hemólise mediada pelo complemento. Ocorre aumento do risco de eventos tromboembólicos nestes casos.
- Deficiência de vitamina B12 cursa com aumento dos níveis de homocisteína e ácido metilmalônico. Ocorre também aumento dos níveis de DHL, bilirrubina indireta, e diminuição na contagem de reticulócitos.
- A dosagem do ferro sérico encontra-se diminuída na anemia ferropriva e na anemia da doença crônica, não sendo um bom marcador para diferenciá-las quando interpretada de forma isolada.
- Doenças que cursam com anemia hemolítica microangiopática caracterizam-se pela presença de plaquetopenia, aumento do DHL, bilirrubina indireta, diminuição da haptoglobina, aumento da contagem de reticulócitos e presença de esquizócitos no sangue periférico. A púrpura trombocitopênica trombótica, a Síndrome Hemolítico Urêmica e a Coagulação Intravascular Disseminada são exemplos de entidades que cursam com anemia hemolítica microangiopática.

35 O seguinte padrão tomográfico é mais compatível com a seguinte patologia:



- Bronquiectasias.
- Pneumonite intersticial usual.
- Carcinoma bronquíolo-alveolar.
- Deficiência de alfa<sub>1</sub>-antitripsina.
- Sarcoidose.

36 Paciente 53 anos, masculino, portador de hepatite crônica pelo HCV genótipo 1A, em uso de interferon peguilado e ribavirina há 03 meses, evolui há 03 semanas com surgimento de lesões purpúricas palpáveis em membros inferiores, artralgias, febre baixa, anorexia, mal-estar e decaimento progressivo do estado geral. Ao exame, observou-se surgimento recente de hipertensão arterial. Laboratório evidenciou CH50, C3 e C4 diminuídos; além de anemia normocítica, normocrômica; e elevação da creatinina de 0,9 mg/dL para 3,0 mg/dL em 03 semanas. Sumário de urina evidenciou hematúria dismórfica, cilindros hemáticos e leucocitários, além de proteinúria (++) . Em relação ao quadro, assinale a alternativa correta:

- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Glomerulonefrite Rapidamente Progressiva. O paciente encontra-se em classe III conforme a classificação AKIN. A biópsia renal está indicada.
- O diagnóstico síndrome mais adequado é o de Síndrome Nefrítica. O paciente encontra-se em classe II conforme a classificação AKIN. A biópsia renal não está indicada.
- O diagnóstico mais provável é o de Doença de Berger descompensada pela hepatite em atividade pelo HCV.
- Espera-se que a pesquisa de crioglobulinas de natureza monoclonal seja positiva neste caso, caracterizando crioglobulinemia classe I associada ao HCV.
- O quadro apresentado pelo paciente é tipicamente associado ao uso do interferon peguilado. Indica-se a suspensão do mesmo nesta situação

37) Após uma determinada comemoração, a totalidade dos participantes que ingeriu uma feijoada apresentou quadro de diarreia aquosa, profusa, com cólicas abdominais, náuseas e vômitos que iniciaram-se cerca de 06 horas após a ingestão da mesma. O quadro durou cerca de 12 a 36 horas, com resolução espontânea. Em relação ao quadro acima, assinale a alternativa correta:

- a) Este tipo de gastroenterite está associado ao surgimento tardio de Síndrome Hemolítico Urêmica, tendo em vista que o agente etiológico mais provável é a *E. coli* subtipo O157:H7
- b) Salmonelose é o diagnóstico mais provável. Mesmo após o término do quadro diarreico, haveria indicação de antibioticoterapia, com objetivo de evitar desenvolvimento da Febre Tifoide pós-disenterica.
- c) O quadro acima seria melhor rotulado como uma estafilococcia, sendo desencadeado mais provavelmente pela toxina pré-formada do *S. aureus*, a qual é termoestável.
- d) O quadro é mais compatível com infecção por enterovírus veiculados por manipuladores de alimentos.
- e) A explicação mais provável para o quadro é o fato de todos os acometidos coincidentemente apresentarem alergia à macaçarina, uma proteína altamente alergênica encontrada em determinadas espécies de feijão.

38) A milrinona é uma droga utilizada na insuficiência cardíaca descompensada, refratária ao tratamento padrão. Seu mecanismo de ação está relacionado à:

- a) Inibição da fosfodiesterase, com efeito inotrópico positivo.
- b) Inibição da fosfodiesterase, com efeito vasodilatador venoso, e diminuição da pré-carga.
- c) Inibidor da bomba sódio-potássio ATPase, com efeito inotrópico positivo.
- d) Inibição da fosfodiesterase, com efeito vasodilatador arterial, e diminuição da pós-carga.
- e) Agonista dos receptores beta-adrenérgicos, com efeito inotrópico positivo.

39) O rim pode ser acometido por agressão mediada por medicamentos e diversas toxinas. Em relação a estes aspectos, assinale a alternativa INCORRETA:

- a) Aminoglicosídeos podem desencadear necrose tubular aguda, cursando com Insuficiência Renal Aguda que, por sua vez, cursa com hipocalcemia
- b) Beta-lactâmicos (penicilinas, cefalosporinas e carbapenêmicos) podem induzir Insuficiência Renal Aguda principalmente através de Nefrite Intersticial Aguda, em função da infiltração de eosinófilos no parênquima renal
- c) Anti-inflamatórios não hormonais podem induzir diminuição da taxa de filtração glomerular em função da diminuição na produção de prostaglandinas que dilatam a arteríola aferente
- d) Contrastes radiológicos contendo iodo podem induzir intensa vasoconstrição arteriolar renal, provocando Necrose Tubular Aguda, que cursa com sódio urinário e fração excretória de sódio elevadas
- e) Um padrão de lesão renal associado ao uso crônico de analgésicos combinados (paracetamol + aspirina) é a necrose de papila

40) Conforme as recomendações do KDOQI para o diagnóstico e estadiamento da Doença Renal Crônica, analise os seguintes casos e assinale a alternativa que contém apenas os pacientes onde se pode afirmar que há critérios diagnósticos para Doença Renal Crônica (considere todas as alterações laboratoriais ou de imagem confirmadas em uma segunda amostra ou em novo exame laboratorial):

- I) Homem 54 anos, com quatro cistos em rim direito e 03 em rim esquerdo, medindo em média 30 mm, vistos através de ultrassonografia abdominal. Albuminúria de 24 horas = 10 mg. Taxa de Filtração Glomerular de 100 ml/min/1,73m<sup>2</sup>.
  - II) Mulher, 69 anos, diabética de longa data, com microalbuminúria de 24 horas = 50 mg; TFG de 70 ml/min/1,73m<sup>2</sup>. USG renal sem alterações.
  - III) Homem, 45 anos, hipertenso, com albuminúria de 10 mg em 24 horas, TFG 54 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, USG renal sem alterações.
- a) I, II e III.
  - b) I e II.
  - c) I e III.
  - d) II e III.
  - e) I.

**Ginecologia/Obstetrícia**

41) Depois de uma gestação inicial resultando em perda fetal espontânea no primeiro trimestre, uma paciente procura o seu ginecologista preocupada com a possibilidade de recorrência. Qual das seguintes é a resposta mais adequada no que concerne ao risco de recorrência da perda?

- a) Depende do resultado da avaliação genética da perda anterior.
- b) A paciente tem o mesmo risco de perda fetal em gestação subsequente em relação ao risco que apresentava antes da perda (basal).
- c) O risco de perda fetal aumenta em aproximadamente 50%.
- d) O risco de perda fetal aumenta mais que 50%.
- e) Depende do sexo fetal da perda.

42) Primigesta de 28 anos apresenta-se em trabalho de parto a termo. Pelvimetria clínica é realizada. Ela tem uma pelve ovalada, com o diâmetro ântero-posterior do estreito pélvico maior do que o diâmetro transverso. O feto se encontra em variedade de posição occipito-direita-posterior. Qual é o tipo mais provável de pelve?

- a) Ginecoide.
- b) Androide.
- c) Antropoide.
- d) Platipeloide.
- e) Androgênica.

43) Em relação ao partograma, considere as seguintes assertivas pertinentes à sua avaliação nas revisões sistemáticas da Biblioteca Cochrane:

- I) Sua utilização comprovadamente reduz as taxas de cesariana e parto instrumental.
- II) O uso do partograma reduz a morbidade e a mortalidade materna e perinatal.
- III) Verifica-se menor taxa de cesariana quando se usa uma linha de ação com 4 horas quando comparada a 3 horas e quando se constrói o partograma sem fase latente.
- IV) Existe forte evidência de que toques vaginais devem ser realizados a cada duas horas para avaliar a progressão do trabalho de parto.

Assinale a alternativa correta:

- a) Todas as assertivas estão corretas.
- b) Somente a assertiva III está correta.
- c) I e III estão corretas.
- d) I, III e IV estão corretas.
- e) II e III estão corretas.

44) De acordo com os estudos de Zhang et AL. (2010), um novo padrão de evolução do trabalho de parto foi modernamente estabelecido. Considerando os resultados obtidos pelos autores estudando mais de 60.000 parturientes com desfechos neonatais normais, qual o novo ponto de corte estabelecido para marcar o início da FASE ATIVA do trabalho de parto?

- a) 2 cm.
- b) 3 cm.
- c) 4 cm.
- d) 5cm.
- e) 6 cm.

45) Paciente de 25 anos, primigesta, tem um parto vaginal muito rápido de um bebê pesando 4.200 g em hospital primário. Imediatamente depois do delivramento evolui com perda sanguínea excessiva, a pressão cai para 80x30 mmHg e a frequência cardíaca aumenta para 130 bpm. É transferida para hospital de referência em cidade vizinha, demorando o transporte cerca de 1 hora, sem reposição volêmica adequada. Chegando ao hospital de referência, entre outros cuidados, recebe cristalóides, transfusão de nove unidades de concentrado de hemácias e a hemoglobina no dia seguinte é de 7g%, sendo indicada a administração de mais duas unidades de concentrado de hemácias. Considerando-se as principais causas de hemorragia pós-parto e as características do caso em tela, qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Atonia uterina.
- b) Lacerações do trajeto.
- c) Retenção de restos placentários.
- d) Coagulopatia.
- e) Embolia por líquido amniótico.

46) No caso anterior, qual a seqüela tardia mais provável?

- a) Hemocromatose.
- b) Síndrome de Asherman.
- c) Síndrome de Sheehan.
- d) Síndrome de Simmonds.
- e) Síndrome de Cushing.

47) Considerando os novos critérios diagnósticos de pré-eclâmpsia estabelecidos pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) em 2013, assinale a alternativa correta:

- a) A proteinúria foi abolida dos critérios diagnósticos.
- b) Proteinúria é considerada como critério, mas não é essencial para o diagnóstico.
- c) Proteinúria é obrigatória para o diagnóstico.
- d) A quantidade de proteinúria é um dos parâmetros de gravidade.
- e) Proteinúria de fita é um dado mais fidedigno do que a relação proteína/creatinina na urina.

48) Primigesta de 14 anos admitida na maternidade com 37 semanas na vigência de crise convulsiva do tipo tônico-clônica generalizada, PA=160x100 mmHg, proteinúria de fita 2+, sem história prévia de crises convulsivas, pressão arterial no primeiro trimestre =100x60 mmHg, elevando-se nas últimas semanas. Recebe o suporte básico de vida e sulfato de magnésio na dose de ataque por via intravenosa. É reavaliada ao término da dose de ataque e observa-se PA=150x100 mmHg, Glasgow de 15, dinâmica uterina de duas contrações em 10 minutos com FCF=144 bpm. Ao toque, colo apagado 90%, dilatado 3 cm, apresentação cefálica em plano 0 de DeLee, bolsa íntegra. Solicitam-se exames laboratoriais. Nesse ínterim, paciente apresenta nova crise convulsiva tônico-clônica generalizada. A conduta, além de manter vias aéreas pérvicas e administrar oxigênio deve ser:

- a) Administrar hidantal IV.
- b) Administrar hidralazina IV.
- c) Repetir metade da dose de ataque do sulfato de magnésio IV.
- d) Administrar sulfato de magnésio IM.
- e) Anestesia geral e cesariana de emergência.

49) Primigesta de 20 anos com idade gestacional de 38 semanas encontra-se com contrações regulares e dolorosas, 4 em 10 minutos durando 50-60 segundos. FCF =144 bpm. Ao toque, colo com 3 cm de dilatação e 90% de apagamento, apresentação cefálica em OEA, plano 0 de DeLee, bolsa íntegra. Recebe analgesia peridural para alívio da dor. Uma hora depois, FCF=148 bpm, sem desacelerações. Dinâmica uterina inalterada. Colo dilatado 5 cm, apagado 100%, apresentação cefálica em plano +1 de DeLee, bolsa íntegra. Paciente se manifesta muito satisfeita com o alívio da dor, está deambulando e com liberdade para escolha da posição. Acompanhante ao lado. Qual é o próximo passo na assistência?

- a) Iniciar puxos dirigidos.
- b) Iniciar ocitocina para incrementar o padrão contrátil.
- c) Nenhuma intervenção; o trabalho de parto está progredindo normalmente.
- d) Realizar cesariana por parada de progressão do trabalho de parto.
- e) Romper a bolsa e interromper a peridural para aumentar as contrações e permitir dilatação mais rápida.

50) Gestante de 34 anos, Gesta II Para I (cesárea por apresentação pélvica a termo), procura no turno noturno a emergência da Maternidade com 31 semanas de gravidez e queixa de sangramento genital de cor vermelho-viva, rutilante, indolor, um único episódio na manhã do mesmo dia, cessando espontaneamente. Refere boa movimentação fetal. PA=120x70 mmHg, FC=80 bpm, FR=16 irpm, T=36,5°C, normocorada, bem perfundida, pulsos cheios. Dinâmica uterina ausente. Tono uterino normal e BCF=144 bpm. Qual o próximo passo na conduta?

- a) Encaminhar de volta para casa, já que o sangramento cessou espontaneamente, orientando retorno ao pré-natal.
- b) Realizar toque vaginal.
- c) Realizar cesariana.
- d) Realizar amniocentese.
- e) Realizar ultrassonografia.

51) Uma senhora de 78 queixa-se de perda urinária frequente. Sem outra especificação, qual a principal causa para essa queixa na referida faixa etária?

- a) Incontinência urinária de esforço anatômica.
- b) Divertículo uretral.
- c) Incontinência urinária de urgência.
- d) Fístula urinária.
- e) Incontinência urinária por regurgitação (overflow).

52) Uma mulher de 21 anos apresenta-se com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda, palpando-se uma massa anexial com aproximadamente 7x7 cm. A ultrassonografia confirma uma massa anexial esquerda complexa com componentes sólidos aparentando conter um dente. Qual é a hipótese diagnóstica mais provável?

- a) Teratoma ovariano benigno (cisto dermoide).
- b) Disgerminoma.
- c) Endometrioma.
- d) Cistadenoma seroso.
- e) Cistadenocarcinoma.

53) Nuligesta de 20 anos e seu parceiro da mesma idade procuram orientação e aconselhamento por disfunção sexual. Antes do início de seu relacionamento, nenhum tinha tido prévia atividade sexual. Ambos negam problemas médicos. Em relação aos diversos tipos de disfunção sexual, masculina ou feminina, qual tem a mais baixa taxa de cura?

- a) Ejaculação precoce.
- b) Vaginismo.
- c) Impotência primária.
- d) Impotência secundária.
- e) Disfunção orgástica feminina.

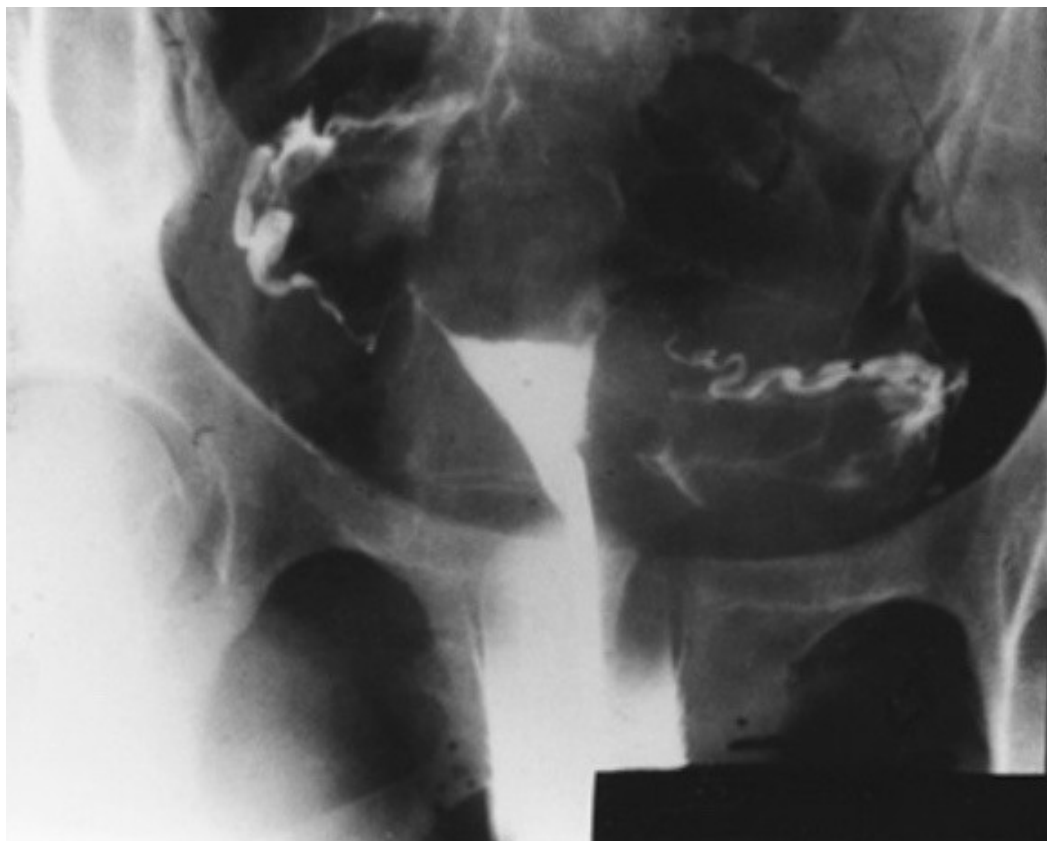
54) Mulher de 40 anos, nuligesta, quer engravidar, há seis meses com relações sexuais sem uso de qualquer método contraceptivo. Está preocupada porque acha que está muito próxima da menopausa e tem baixas chances de engravidar espontaneamente. Dentre outros exames, você recomenda a dosagem de gonadotrofinas. Qual é o melhor dia do ciclo menstrual para realizar esse exame diante do atual cenário e com essa finalidade (avaliar reserva ovariana)?

- a) Dia 3.
- b) Dia 8.
- c) Dia 14.
- d) Dia 2.
- e) Dia 26.

55) Mulher de 22 anos, nuligesta, não pretende engravidar, procura o ginecologista com queixa de hirsutismo. Ao exame físico, observa-se obesidade grau I, acne e hirsutismo com pelos em região facial e periareolar, bem como em linha Alba e raiz das coxas. LH=35 mIU/ml, FSH=9 mIU/ml. Níveis de androstenediona e testosterona discretamente elevados, mas DHEA-S normal. Qual dos seguintes agentes únicos representa o tratamento mais adequado dessa condição?

- a) Contraceptivos orais.
- b) Corticosteroides.
- c) Análogos do GnRH.
- d) Bromocriptina.
- e) Espironolactona.

56] Como deve ser interpretada a histerossalpingografia cuja imagem é abaixo exibida?



- a) Hidrossalpinge bilateral.
- b) Hidrossalpinge unilateral com adesões intrauterinas.
- c) Hidrossalpinge unilateral com cavidade uterina normal.
- d) Oclusão proximal bilateral.
- e) Histerossalpingografia normal com prova de Cotte positiva.

57] Paciente de 19 anos procura o ginecologista com queixa de amenorreia primária. Nunca teve atividade sexual. Ao exame, o desenvolvimento das mamas e dos pêlos pubianos é normal. Propedêutica complementar indica que vagina e útero estão ausentes. A principal hipótese diagnóstica é de:

- a) Síndrome XYY.
- b) Agenesia mülleriana.
- c) Disgenesia gonadal.
- d) Síndrome de Klinefelter.
- e) Síndrome de Turner.

58] Qual das seguintes situações representa contraindicação ABSOLUTA (categoria IV da OMS) para a inserção do dispositivo intrauterino (DIU)?

- a) Anomalias uterinas resultando em distorção da cavidade.
- b) Corioamnionite na gravidez, parto há seis meses.
- c) História de clamídia tratada há quatro meses.
- d) História de CAF (cirurgia de alta frequência) para tratamento de lesão intraepitelial cervical.
- e) História de candidíase vulvar recorrente.

59) Mulher de 65 anos com carcinoma de vulva invasivo com 3 cm de diâmetro sem evidência de disseminação linfática. Qual deve ser o tratamento inicial de escolha?

- a) Quimioterapia.
- b) Radioterapia.
- c) Vulvectomy simples.
- d) Vulvectomy radical sem linfadenectomia inguinal.
- e) Vulvectomy radical parcial com linfadenectomia inguinal bilateral.

60) Mulher obesa de 32 anos, Gesta III Para 0 (3 abortamentos provocados no primeiro trimestre) comparece a consulta ginecológica de rotina. Sexualmente ativa no presente, iniciou atividade sexual aos 15 anos e teve dez parceiros. Em uso de acetato de medroxiprogesterona (AMP) trimestral para contracepção. Uso esporádico de condom. Relata episódio de verrugas genitais no passado mas não tem história de esfregaços de Papanicolaou alterados. Nega uso de drogas ilícitas, refere tabagismo (uma carteira de cigarros/dia). Exame ginecológico normal. IMC = 31,6. É coletado material para novo exame de Papanicolaou, cujo resultado, três semanas depois, evidencia lesão intraepitelial cervical de alto grau.

Qual dos seguintes fatores na história e no exame físico NÃO aumenta o risco de neoplasia cervical nessa paciente?

- a) Início precoce da atividade sexual.
- b) Múltiplos parceiros sexuais.
- c) História de verrugas genitais.
- d) Uso de acetato de medroxiprogesterona.
- e) Tabagismo.

**Pediatria**

61 Sobre Bronquiolite Viral Aguda (BVA) considere como verdadeira (V) ou falsa (F) cada afirmativa abaixo e marque a opção que apresenta a sequência correta:

- ( ) É a infecção respiratória baixa mais frequente em lactentes, por conseguinte representa a principal causa de internação de crianças no primeiro ano de nascimento.
- ( ) Tem como principal agente causal o *Vírus Sincicial Respiratório*, todavia outros vírus podem causar essa infecção, exemplo: *Rinovírus*, *Adenovírus*, *Metapneumovírus*, *Parainfluenza*, *Influenza*, dentre outros.
- ( ) A base do tratamento, em domicílio ou em hospital, consiste em medidas de suporte e suplementação de oxigênio, se necessário.
- ( ) Apesar de o contexto fisiopatológico assemelhar-se ao da asma, o emprego de medicamentos habitualmente utilizados no tratamento da crise asmática não revertem ou tem pouca efetividade na BVA.
- ( ) Técnicas fisioterápicas de percussão e (ou) vibração em crianças internadas com BVA devem ser indicadas.

A sequência correta é:

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

62 Pré-escolar de três anos de idade é levado para consulta por apresentar febre alta há 10 dias. Exame físico: edema palpebral, petéquias em palato, exsudato em tonsilas palatinas, linfonodomegalia cervical anterior/posterior, o fígado palpável a 3,5 cm do RCD e o baço a 2,5 cm do RCE. O exame laboratorial indicado para confirmação do diagnóstico deste caso é:

- a) Aspirado de medula óssea.
- b) Sorologia para vírus da dengue.
- c) Sorologia para o vírus de *Epstein-Barr*.
- d) Bacterioscopia e cultura da secreção de tonsila.
- e) Teste rápido para pesquisa de *Streptococcus pyogenes*.

63 Assinale a principal causa de doença renal crônica na infância:

- a) Glomeropatias.
- b) Doenças renais hereditárias.
- c) Tubulopatias.
- d) Doença policística renal.
- e) Malformações urinárias.

64 Assinale a alternativa correta no que se refere à prática de intercalar antitérmicos:

- a) Alternativa para pacientes que têm antecedentes de convulsão febril.
- b) Como os antitérmicos têm mecanismos de ação similares, não há benefício de seu uso conjunto.
- c) Deve ser realizada com dois antitérmicos, nunca com três.
- d) Sustentada por vários estudos clínicos e de metanálise.
- e) Deve ser estimulada desde que tenha intervalos menores de três horas entre os intervalos.

65 A grande preocupação em relação à manutenção de hábitos alimentares saudáveis na infância refere-se:

- a) Ao aumento do número de crianças com alergia alimentar.
- b) Ao aumento do número de crianças com doença celíaca.
- c) Ao aumento do número de crianças com intolerância à lactose.
- d) A ocorrência de muitas doenças crônicas do adulto, por exemplo: hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes melito e câncer, que têm raízes na infância.
- e) Ao aumento do número de crianças com constipação intestinal.



66] Assinale o parâmetro mais importante para o seguimento de uma criança com baixa estatura;

- a) Idade óssea.
- b) Alvo genético.
- c) Velocidade de crescimento.
- d) Testes de estímulo de secreção do hormônio de crescimento (GH).
- e) Fator similar à insulina 1 (IGF-1).

67] Em relação às artrites, assinalar à alternativa correta:

- a) Na artrite idiopática juvenil (AIJ), o acometimento é sempre simétrico de pequenas e grandes articulações.
- b) Nas artrites com acometimento aditivo, as articulações são progressivamente comprometidas com o desaparecimento dos sintomas nas articulações acometidas.
- c) Cardite e alterações no eletrocardiograma podem ser usadas como critérios maior e menor, respectivamente, no mesmo paciente, para o diagnóstico de febre reumática.
- d) Artrite e artralgia podem acompanhar infecções virais sempre precedendo o quadro sistêmico.
- e) Toda artrite com suspeita de ser de causa infecciosa deve ser puncionada para colheita de secreção e drenagem cirúrgica se necessário for.

68] Segundo a OMS e o MS, para crianças entre 0 e 5 anos de idade, os indicadores antropométricos recomendados no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são:

- a) P/E, IMC, E/I
- b) P/I, IMC, E/I, PC
- c) P/I, P/E, IMC, E/I
- d) P/I, P/E, IMC, PC
- e) P/I, P/E, IMC

69] Em relação ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH, NÃO é verdadeiro:

- a) A susceptibilidade genética associada às condições ambientais da a forma e a intensidade dos sintomas.
- b) A base do diagnóstico do TDAH consiste na história, observação do comportamento atual do paciente e relato dos pais e professores sobre o funcionamento da criança nos diversos ambientes que frequenta.
- c) Os sintomas de desatenção e (ou) hiperatividade/impulsividade não precisam ocorrer em vários ambientes da vida da criança, exemplo: escola e casa, e serem constantes ao longo do período de avaliação para confirmação diagnóstica.
- d) Vários estudos demonstram uma alta prevalência da comorbidade entre TDAH e abuso ou dependência de drogas na adolescência.
- e) O tratamento da TDAH envolve abordagem múltipla, como intervenções psicossociais e psicofarmacológicas.

70] Gestante 34 anos, gesta I para 0, aborto 0, 8 consultas de pré-natal, sem intercorrências na gravidez. Admitida com 41 semanas de gestação com relato de diminuição dos movimentos fetais e perda de líquido esverdeado pela vagina, submetida à cesariana de urgência com retirada de recém-nascido em apneia, hipotônico e banhado em mecônio. Com base no exposto, analise as afirmativas abaixo em relação à reanimação neonatal e assinale a alternativa correta:

- I) É necessário aspirar o mecônio da traqueia uma única vez sob visualização direta imediatamente após o nascimento.
- II) O RN deve ser posicionado com a cabeça em leve extensão, aspirar boca e depois narinas, secar e avaliar FC e respiração.
- III) A aspiração de mecônio deve ser realizada com cânula conectada a dispositivo para aspirar mecônio.
- IV) Após aspiração sob visualização direta, avaliar FC e respiração.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

**71** A icterícia constitui-se em um dos problemas mais frequentes do período neonatal e corresponde à expressão clínica da hiperbilirrubinemia, que é definida como a concentração sérica de bilirrubina indireta (BI) maior que 1,3 a 1,5 mg/dL ou de bilirrubina direta (BD) superior a 1,5 mg/dL, desde que esta represente mais do que 10% do valor de bilirrubina total (BT). Em relação à etiologia da hiperbilirrubinemia indireta no RN, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I - As coleções sanguíneas extravasculares como os céfalo-hematomas e equimoses causam icterícia por sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito.
- II - O Jejum oral ou baixa oferta enteral devido à circulação êntero-hepática aumentada de bilirrubina.
- III - A incompatibilidade Rh (antígeno D), ABO, antígenos irregulares (c, e, E, Kell, entre outros) por sobrecarga de bilirrubina ao hepatócito.
- IV - A deficiência de G-6-PD, piruvato-quinase e hexoquinase causam icterícia devido à deficiência ou inibição da conjugação de bilirrubina.

Verifica-se que está(ão) correta(s):

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

**72** A Sepsis Neonatal (SN) é uma síndrome clínica caracterizada por sinais sistêmicos de infecção e acompanhada por bacteremia, no primeiro mês de vida, podendo ou não apresentar hemocultura positiva. A sepsis precoce é diagnosticada nas primeiras 48 horas de vida com fator de risco materno para infecção e a sepsis tardia diagnosticada após 48 horas de vida e pode ser causada por germes do trato genital materno, de origem hospitalar e outros fatores de risco ambientais. As drogas de escolha para o tratamento de sepsis precoce são:

- a) Cefepime e Gentamicina.
- b) Oxacilina e Gentamicina.
- c) Ampicilina e Gentamicina.
- d) Ceftriaxona e Gentamicina.
- e) Cefalotina e Gentamicina.

**73** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) as variáveis de maior sensibilidade na avaliação do estado de hidratação são:

- a) Condição geral, umidade das conjuntivas, sinal da prega e umidade da mucosa oral.
- b) Condição geral, pulso, turgor dos olhos e tempo de enchimento capilar.
- c) Condição geral, turgor dos olhos, sede e sinal da prega.
- d) Condição geral, sinal da prega, sede e perda de peso.
- e) Condição geral, tempo de enchimento capilar, presença de saliva e pulso.

**74** Com relação à terapia de reidratação oral (TRO), assinale a afirmativa correta.

- a) A saborização do soro da OMS, não é adotada pois poderia induzir a sua aceitação desnecessária.
- b) Um lactente com desidratação moderada por diarreia aguda pode ser reidratado só com o "soro caseiro".
- c) A água de coco verde pode ser utilizada na reidratação oral pelo seu alto teor de sódio.
- d) Os sais de reidratação oral da OMS, quando diluídos resultam em solução de 150mOS/L.
- e) Um bom recurso para os vômitos que estejam comprometendo a TRO é o uso de metoclopramida, em doses baixas.

**75** Lactente do sexo masculino, de três meses de idade, nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências no período neonatal, com peso ao nascimento de 3200 g. Cartão vacinal: 1 dose de BCG, 1 dose de pentavalente, 1 dose de rotavírus e 1 dose de hepatite B. Dieta: leite integral associado a mucilagem desde os dois meses. É levado ao pronto-socorro com quadro de diarreia aquosa (mais de cinco episódios/dia), com raias de sangue e febre há três dias. Ao exame físico: estado geral regular, taquipneico, acianótico, anictérico, temperatura axilar de 38°C, fontanela anterior deprimida, pulsos filiformes, tempo de enchimento capilar menos que três segundos, sinal da prega lentificado, sem alterações na ausculta cardíaca e pulmonar. Abdome com figado a 2 cm do rebordo costal direito. Peso 4,5 kg.

Em relação ao caso em questão assinale a alternativa verdadeira.

- a) O tratamento com solução fisiológica na dose de 10 ml/kg em 1 hora deve ser instituído imediatamente.
- b) O diagnóstico nutricional é de eutrofia.
- c) Trata-se de diarreia aguda disenterica com desidratação grave e o tratamento com o plano C se impõe.
- d) De acordo com o PNI (2013) não há atraso vacinal para a idade.
- e) Após recuperação do quadro agudo esta criança deve: seguir com sua dieta habitual, usar sais de reidratação oral após cada evacuação e ser orientada para consultas de puericultura subsequentes. E caso ocorra piora da diarreia voltar ao serviço de saúde para reavaliação.

**76** Escolar de 7 anos, é levado ao pronto-socorro com quadro de edema periorbitário e de abdome iniciados há 1 dia, além de dispneia, cefaleia e vômitos. Negava febre, passado de internações, doenças pulmonares e cardíacas. Ao exame físico: regular estado geral, consciente e orientado, dispneico, anictérico, acianótico, afebril, FC = 140 bpm, pulsos amplos, hidratado, edemaciado (+++/4+). PA acima do percentil 95. RCR em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. MV (+), estertores subcrepantes, em bases. Fígado palpável a 5 cm do RCD. Manchas cicatríciais em membros inferiores. Exames colhidos: hemoglobina = 11, hematócrito = 32, leucócitos = 9200/mm<sup>3</sup>, segmentados = 58%, eosinófilos = 2%, linfócitos = 36%, monócitos = 4%, plaquetas = 320000/mm<sup>3</sup>, uréia = 40, creatinina = 1,1, EAS: leucócitos 20, hemácias 25, proteinúria ++, Na 140 mEq/l, K 4,0 mEq/l.

Baseado no caso clínico citado acima assinale a alternativa INCORRETA.

- Há evidência de se tratar de GNDA com sinais clínicos de complicações como encefalopatia hipertensiva e congestão circulatória.
- A dosagem do C3 confirma o diagnóstico.
- A proteinúria de ++, ureia de 40 e creatinina de 1,1 estão dentro dos limites esperados e falam contra o diagnóstico de GNDA.
- Para o tratamento do caso em questão, o uso da dieta assódica, restrição hídrica, furosemida, bloqueadores dos canais de cálcio e penicilina benzatina são suficientes.
- A tríade: edema de instalação aguda, hipertensão e hematúria, até prova em contrário, indica glomerulonefrite.

**77** Escolar de nove anos, apresenta quadro agudo de lesões petequiais e equimóticas disseminadas pelo corpo e palidez. Nega passado de internações e doenças hematológicas. Os exames revelam: hemoglobina 8,6g%; hematócrito 23%; VCM 70; RDW 15%; hipocromia e microcitose; leucócitos 9800/mm<sup>3</sup>; bastões 2%; segmentados 49%; eosinófilos 3% ; linfócitos 45%; plaquetas 4000/mm<sup>3</sup>. Ao exame físico: estado geral bom, hidratado, afebril, pálido (++/4+), eupneico, perfusão periférica regular. Ritmo cardíaco regular, bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros, FC = 108 bpm, murmúrio vesicular positivo, sem ruídos adventícios. Abdome plano, depressível, fígado e baço impalpáveis. Gânglios móveis, indolores, de consistência elástica, medindo 0,5 cm de diâmetro nas cadeias submandibulares e cervicais.

Com relação ao caso citado acima assinale a alternativa INCORRETA.

- O diagnóstico provável é púrpura trombocitopênica idiopática e apesar de o número de plaquetas estar diminuído não há indicação de infusão de concentrado de plaquetas, entretanto o uso de imunoglobulina endovenosa é efetivo para elevar as plaquetas em 80% dos casos.
- O aspirado de medula óssea necessariamente está indicado para excluir leucemia aguda.
- A hospitalização é apropriada, pois há risco de sangramento que pode levar evoluir com óbito.
- Deve ser orientado aos pais que se trata de doença benigna e autolimitada.
- O uso de concentrado de hemácias deve ser desaconselhado para este caso.

**78** Pre-escolar de 3 anos de idade é levado ao ambulatório pediátrico para consulta com queixa de fastio, perversão do apetite e palidez cutânea progressiva.

Exame físico: estado geral regular, pálido, apático, hidratado, afebril, taquipneico. Murmúrio vesicular (+) sem ruídos adventícios, ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sopro sistólico ++/++++, FC de 160 bpm. Hemograma: hemoglobina de 5g%, hematócrito 15%, VCM 63. Ferritina 5mg%. Morfologia das hemácias com anisocitose.

Com relação ao exposto assinale a alternativa correta:

- Para a confirmação diagnóstica de anemia ferropriva falta a dosagem de ferro sérico.
- O tratamento indicado é concentrado de hemácias na dose de 10 ml/kg e ferroterapia oral durante 4 meses.
- A concentração sérica de ferritina está nos limites inferiores da normalidade não podendo confirmar o diagnóstico.
- O uso de concentrado de hemácias não se impõe ao tratamento uma vez que não há sinais de insuficiência cardíaca.
- Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a ferroterapia oral, a dieta com alimentos ricos em ferro e facilitadores de sua absorção são suficientes para o tratamento deste caso.

**79** Um lactente de 18 meses de idade foi trazido à Unidade Básica de Saúde (UBS) do seu Distrito Sanitário com febre de 39,2 °C, tosse cheia, mas não apresentava sinais de doença grave. FR = 65 rpm, roncocalcos finos em ambos os hemitórax e sem sibilância. No dia anterior, a mencionada criança fora examinada na UBS com o seguinte quadro clínico: febre = 38,5 °C, rinorreia, tosse, FR = 48 respirações por minuto e roncocalcos de transmissão.

Segundo o Programa de Controle das Infecções Respiratórias Agudas do Ministério de Saúde do Brasil, o dado/achado de valor prognóstico na evolução deste caso/paciente é:

- A elevação da temperatura corpórea.
- O aumento da frequência respiratória.
- A modificação no padrão da tosse.
- A mudança no padrão estetoacústico.
- A idade da criança.

80 Segundo as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade em Pediatria (PAC)– 2007, considere cada afirmativa abaixo como verdadeira (V) ou falsa (F), em seguida assinale a alternativa que tem a sequência correta:

- ( ) O quadro clínico é semelhante, independente do agente etiológico – tosse, febre e dificuldade respiratória, e a história relatada pela mãe ou cuidador pode ser semelhante ao de uma bronquite aguda, bronquiolite e outras afecções respiratórias.
- ( ) Na suspeita clínica de pneumonia, sempre que possível, realizar radiografia de tórax, que pode confirmar o diagnóstico e melhorar a decisão de tratamento.
- ( ) A escolha terapêutica realizada empiricamente para o tratamento das PAC deve ser baseada em agentes esperados para cada grupo etário e a radiografia de tórax deve ser solicitada para o controle de cura da PAC não complicada.
- ( ) Um lactente jovem que apresenta tosse, febre, dificuldade para respirar, tiragem subcostal e frequência respiratória = 64 rpm tem pneumonia grave e deve necessariamente ser tratado em hospital.
- ( ) O leucograma não deve ser realizado como rotina para pacientes tratados em nível ambulatorial.

A sequência correta é:

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

**Medicina Preventiva e Social**

**81** Sabendo que o Sistema Único de Saúde possui princípios doutrinários e organizativos, coloque V na alternativa verdadeira e F na alternativa falsa e marque, logo em seguida, a questão correta.

- I) ( ) São Princípios Doutrinários do SUS a Universalidade, a Integralidade e a Participação Popular.  
 II) ( ) Constituem Princípios Organizativos do SUS a Equidade, a Descentralização, a Hierarquização, a Participação Popular e a Regionalização.  
 III) ( ) A Regionalização consiste em organizar os serviços de saúde em cada região para que a população tenha acesso a todos os tipos de atendimento.  
 IV) ( ) A Descentralização é o processo de transferência de responsabilidades de gestão para o município, conforme determinações constitucionais e legais do SUS.  
 V) ( ) A Equidade é o mesmo que Igualdade.

- a) Apenas a questão I é incorreta.  
 b) As questões I, II III e IV são verdadeiras.  
 c) As questões I, II e V são incorretas.  
 d) As questões III, IV e V são verdadeiras.  
 e) Todas as questões são incorretas.

**82** Associe os princípios constitucionais do SUS com suas respectivas descrições:

I) Universalidade.	A – o cidadão deve ser atendido em todas as suas necessidades.
II) Integralidade.	B – todos os cidadãos têm direito à saúde.
III) Equidade.	C – os recursos do sistema de saúde devem ser distribuídos de forma atenta às desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as suas ações às necessidades de cada parcela da população.
IV) Controle social.	D – a sociedade controlando a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A associação correta é:

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

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

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

**84** A VISA está organizada por meio do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), definido pela Lei nº 9.782, de 26/01/1999. Como está estruturada a VISA no Brasil? Analise as afirmativas abaixo:

- I) No nível Federal pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (INCQS/FIOCRUZ)
- II) No nível Estadual, o órgão de Vigilância Sanitária Estadual e o Laboratório Central (LACEN) nos 26 estados e no Distrito Federal.
- III) No nível municipal, os serviços de Vigilância Municipal em cada um dos 5.561 municípios brasileiros ou, pelo menos, naqueles que já organizaram seus serviços de vigilância sanitária.
- IV) Através da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Vigilância Sanitária Estadual e Municipal, Polícia Federal e Ministério da Agricultura.
- V) Através da Vigilância Sanitária nos três entes federados (União, Estados e Municípios), Ministério da Saúde e do Ministério Público.

Assinale a alternativa que engloba todas as afirmativas corretas:

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

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

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

**86** São atribuições da ANVISA, EXCETO:

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

**87** Os componentes que caracterizam um sistema de saúde baseado na Atenção Primária à Saúde (APS), são:

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

Assinale a alternativa correta:

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

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

- a) referência;
- b) contra-referência;
- c) acesso universal;
- d) equidade;
- e) hierarquização.

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

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

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

- a) O exame do escarro é fundamental para o diagnóstico e quando executado corretamente pode detectar 100% dos casos.
- b) A prova tuberculínica é indicada como método auxiliar de diagnóstico e quando a área de endurecimento é de 10 mm ou mais – Reator Forte, pode-se afirmar que o indivíduo é portador de Tuberculose, ou ter sido vacinado com BCG nos últimos dois anos.
- c) Considera-se sintomático respiratório portador de tosse com expectoração há pelo menos 2 semanas.
- d) O exame radiológico permite a identificação de imagens sugestivas e pode, eventualmente, substituir a baciloscopia.
- e) Considera-se caso de tuberculose quando o paciente apresenta 2 baciloscopias positivas; ou uma baciloscopia positiva e cultura positiva; ou uma baciloscopia positiva e imagem radiológica sugestiva; ou duas ou mais baciloscopias diretas negativas e cultura positiva.

91) A Carta de Otawa define a Promoção de Saúde como:

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

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

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

93) Serviços prestados pela Vigilância Sanitária Municipal:

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

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

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

95) Atribuição das equipes da Estratégia Saúde da Família:

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

96) Escreva nos parênteses V (VERDADEIRO) ou F (FALSO), para as assertivas abaixo:

- I) ( ) Caso a qualidade de vida, traduzida em educação, distribuição de renda e justiça social fosse realidade, principalmente na camada mais excluída socialmente, a ampliação do acesso a esses bens tão básicos não minimizaria o sofrimento e mortes precoces.
- II) ( ) O desconhecimento pela sociedade dos programas e das políticas de saúde torna os usuários do SUS menos alienados e mais participantes, exercendo seu papel de cidadão de forma adequada.
- III) ( ) Dada uma série de dificuldades para se medir “saúde” de uma população, é frequente, ao se avaliar o nível de saúde dessa população, a busca de dados de “não saúde”, ou seja, dados de morte e de doença.
- IV) ( ) Entende-se por letalidade o maior ou menor poder que tem uma doença em provocar a morte das pessoas que adoeceram por esta doença.
- V) ( ) Em relação ao Índice de Mortalidade Infantil Proporcional é correto afirmar que ele indica a proporção de óbitos de crianças menores de 1 ano no conjunto de todos os óbitos.

Assinale a alternativa correta:

- a) São verdadeiras as alternativas I, II e V.
- b) São falsas as alternativas III, IV, V.
- c) São falsas as alternativas I e II.
- d) Todas as alternativas são falsas.
- e) Todas as alternativas são corretas.



97 Em se tratando do SUS, o Programa Saúde da Família (PSF) se situa como um(a):

- a) articulação de ações de saúde especializadas;
- b) programa paralelo;
- c) abordagem de intervenção mínima;
- d) estratégia de reorientação de ações;
- e) uma proposta antagônica.

98 São atribuições das equipes de saúde da família:

- a) Identificar a realidade epidemiológica e sociodemográfica das famílias adscritas.
- b) Atender somente às demandas programadas.
- c) Realizar territorialização, no intuito de estratificar as classes sociais e direcionar as ações educativas aos menos favorecidos.
- d) Encaminhar os indivíduos para a rede privada sempre que o serviço público não estiver em condições de atendê-los.
- e) Atender os indivíduos somente mediante a apresentação da carta de referência, para que o serviço tenha organização e possa dar conta de todas as demandas.

99 Em relação às afirmações abaixo:

- I) Determinantes Sociais em Saúde (DSS) referem-se às relações entre saúde e sociedade, abrangendo a noção de causalidade, mas sem se restringir a ela.
  - II) As práticas atuais de assistência à saúde ainda não deram o destaque necessário ao “autocuidado” e a “autonomia crítica do usuário”.
  - III) A Mortalidade Materna é definida pela Organização Mundial de Saúde como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, incluindo aí, as causas acidentais ou incidentais.
  - IV) A construção de indicadores de saúde é necessária para analisar a situação atual de saúde; fazer comparações e avaliar mudanças ao longo do tempo.
- a) Todas as alternativas estão erradas.
  - b) Todas as alternativas estão corretas.
  - c) Estão corretas as alternativas I, II, IV.
  - d) Estão erradas as alternativas I, II, III.
  - e) Estão corretas as alternativas I, II, III.

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

- a) Ruído, fumo e calor.
- b) Radiação, trabalho noturno e luminosidade.
- c) Vírus, posição e umidade.
- d) Vibração, ventilação e poeira.
- e) Vibração, frio e radiação.

RASCUNHO

**IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

Nome: \_\_\_\_\_ Carteira n° \_\_\_\_\_