

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO

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



DIA - 28/01/2018

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



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

28 de janeiro de 2018

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

GABARITO DO CANDIDATO

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

CLÍNICA MÉDICA

01 Homem, 36 anos, com quadro há dois meses de edema gravitacional de membros inferiores, dor lombar bilateral não relacionada aos movimentos e dispneia aos moderados esforços. Ao exame, PA = 164/112 mmHg. Sumário de urina mostrando piúria (20 piócitos por campo), hematúria (30 hemácias por campo) e proteinúria ++. Proteinúria de amostra isolada = 650 mg/g de creatinina. Creatinina sérica = 0,8 mg/dL. Para investigação etiológica do quadro e determinação do manejo, o exame melhor indicado nesse caso é:

- a) Biópsia renal. b) Doppler de artérias renais. c) Doppler de veias renais.
d) Tomografia de vias urinárias. e) Urocultura.

02 Em adição ao uso de aspirina e estatina, qual das seguintes abordagens é considerada mais apropriada para uma mulher de 67 anos, com pressão arterial de 155/90 mmHg e angina estável que evidencia no teste ergométrico alterações de repolarização inespecíficas e reversíveis em parede infero-lateral?

- a) Cineangiocoronariografia.
b) Angiotomografia coronariana.
c) Cintilografia cardíaca de estresse anual.
d) Associar clopidogrel.
e) Iniciar betabloqueador.

03 Homem, 64 anos, avaliado por quadro de evolução nos últimos 02 meses de dificuldade progressiva em falar, apesar de compreender adequadamente, acompanhado por engasgos frequentes principalmente para líquidos, seguidos pelo surgimento de dificuldade progressiva em subir escadas, levantar-se de cadeiras e deambular. Ao exame, foram observadas fasciculações frequentes na musculatura anterior das coxas e parede abdominal, atrofia muscular moderada, espasticidade assimétrica de MMII (predominando à direita) e MSE, com hiperreflexia bilateral patelar (mais evidentes) e bicipital/tricipital à esquerda. Babinsky positivo bilateralmente. Os achados observados sugerem o seguinte diagnóstico:

- a) Atrofia muscular espinhal progressiva.
b) Amiotrofia diabética.
c) Esclerose múltipla.
d) Esclerose lateral amiotrófica.
e) Miastenia gravis.

04 Para contactantes domiciliares adultos de pacientes com Meningite Bacteriana Aguda de etiologia meningocócica, há, em até 24 horas do diagnóstico do caso índice, indicação para profilaxia com o uso da seguinte droga:

- a) Pirazinamida. b) Sulfametoxazol-trimetropim. c) Ciprofloxacina.
d) Amoxicilina. e) Azitromicina.

05 Considerando a definição do DSM-V para demências, como a diminuição adquirida, persistente e significativa em pelo menos um dos seis grandes domínios cognitivos, assinale o item que não representa especificamente um desses domínios:

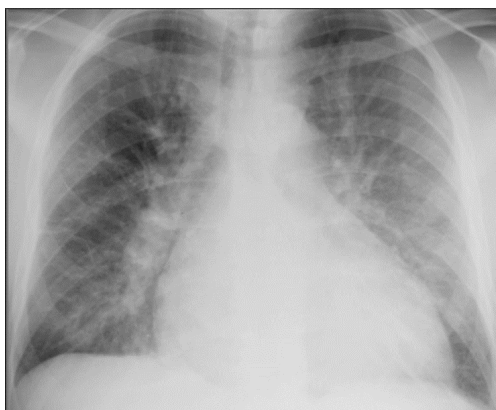
- a) Linguagem. b) Funções executivas. c) Atenção complexa.
d) Abstração e pensamento. e) Percepção social.

06 Na semiologia do aparelho cardiovascular, a pulsação visível dos capilares subungueais (Sinal de Quincke) é sugestiva da seguinte patologia:

- a) Estenose aórtica. b) Insuficiência aórtica. c) Insuficiência mitral.
d) Miocardiopatia dilatada. e) Tamponamento pericárdico.

07 Paciente 64 anos, grande tabagista, hipertenso, dá entrada no pronto socorro com quadro de dispneia severa há cerca de 03 horas, palidez e sudorese. Abaixo, radiografia de entrada. O diagnóstico mais provável para este paciente é:

- a) Embolia pulmonar.
- b) Pneumonia aspirativa.
- c) DPOC exacerbado.
- d) Pneumotórax hipertensivo.
- e) Edema agudo cardiogênico.



08 Qual das seguintes intervenções adicionais está associada à redução de mortalidade em um paciente masculino de 35 anos, com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo em ambiente de UTI, que está recebendo vasopressores, ventilação mecânica com volume corrente de 06 mL/Kg de peso ideal, com pressão de platô de 28 cm de água e colocado em posição prona?

- a) Bloqueio neuromuscular com cisatracúrio.
- b) Realizar manobras de recrutamento alveolar.
- c) Furosemida endovenosa para alcançar Pressão Venosa Central menor que 04 cmH₂O.
- d) Glicocorticoides intravenosos.
- e) Óxido nítrico inalado.

09 Homem, 24 anos, com quadro geral de febre, prostração, mialgias e cefaleia que evoluiu em 24 horas com surgimento de lesões difusas eritemato-bolhosas, algumas exulceradas com crosta hemática, predominando em face e tronco, com acometimento de mucosas (oral, conjuntival e uretral – vide imagem abaixo). Assinale o agente etiológico e o respectivo diagnóstico mais provável para este quadro:

- a) *Neisseria meningitidis* – meningococcemia.
- b) Paramyxovírus – sarampo.
- c) Carbamazepina – Síndrome de Stevens Johnson.
- d) Anticorpo anti-desmogleína – pênfigo vulgar.
- e) Warfarin – púrpura fulminans.



10 Paciente com quadro de febre arrastada e vegetação na cúspide anterior da válvula mitral, realizou hemocultura que evidenciou crescimento de cocos gram-positivos em cadeias, catalase-negativos e que não causavam hemólise em placar de ágar-sangue. Assinale o agente etiológico mais provável:

- a) Streptococcus viridans.
- b) Streptococcus pneumoniae.
- c) Enterococcus faecium.
- d) Staphylococcus epidermidis.
- e) Staphylococcus aureus.

11 O paciente do caso acima deve ter contraído a bactéria que causou a endocardite mais provavelmente através de:

- a) Procedimentos odontológicos.
- b) Uso de drogas injetáveis.
- c) Procedimentos geniturinários.
- d) Abscessos cutâneo.
- e) Cateter de duplo lúmen para hemodiálise.

12 Qual das seguintes assertivas não é esperada em uma paciente lúpica, com anemia hemolítica autoimune por anticorpos quentes:

- a) Coombs direto positivo para IgG e C3.
- b) Hemoglobinúria de grande monta.
- c) Hemólise predominantemente extravascular.
- d) Provas cruzadas pré-transfusionais persistentemente positivas.
- e) Boa resposta terapêutica com gamaglobulina hiperimune.

13 Recentemente, foi apresentado um estudo no American College of Cardiology que mostrou aumento de mortalidade nos pacientes com fibrilação atrial que utilizaram determinada droga para controle de frequência cardíaca. Qual a droga em questão?

- a) Verapamil.
- b) Diltiazem.
- c) Betabloqueador.
- d) Digital.
- e) Propafenona.

14 O objetivo do score APRI é:

- a) Estimar risco de ressangramento em pacientes com HDA varicosa.
- b) Estimar risco de fratura por osteoporose em 10 anos.
- c) Estimar grau de fibrose hepática.
- d) Estimar risco de quedas em idosos.
- e) Estimar grau de disfunção cognitiva em idosos.

15 Homem, 50 anos, admitido com quadro de perda de peso, adinamia e anorexia acompanhado por diarreia há cerca de 06 semanas, cerca de 04 episódios diários, alguns de madrugada, com aumento da frequência das evacuações nos últimos 03 dias. Observou também que as fezes se tornaram mucossanguinolentas nesse período, além do surgimento de febre, dor abdominal difusa com distensão leve e sinais de desidratação. Teste rápido para HIV negativo. Em função da suspeita clínica, foi realizada colonoscopia que mostrou processo inflamatório acometendo de forma contínua mucosa de reto, sigmoide, cólon descendente, transverso, ascendente e ceco. Considerando a hipótese mais provável, a principal droga indicada neste contexto para controle sintomático inicial do caso:

- a) Hidrocortisona.
- b) Azatioprina.
- c) Mesalazina.
- d) Infliximabe.
- e) Ciprofloxacino.

16 Em relação aos aspectos relacionados ao manejo da Pancreatite Aguda, é correto afirmar:

- a) O suporte nutricional na primeira semana de preferência nas formas graves é a Nutrição Parenteral Total.
- b) Níveis elevados de amilase sugerem formas graves da doença.
- c) O melhor momento para realizar a tomografia de abdômen com fins prognósticos é nas primeiras 24 horas.
- d) O APACHE II apresenta valor prognóstico, podendo ser calculado nas primeiras 24 horas de apresentação.
- e) Pacientes com necrose maior que 30% do parênquima pancreático devem receber antibióticos profilaticamente.

17 Considere dois pacientes. O primeiro tem TSH de 6,8 mUI/L (VR = 0,5 – 5,0 mUI/L) e t4L de 2,4 (VR = 0,90 – 1,80 ng/mL); o segundo apresenta TSH de 2,50 mUI/L e T4L de 0,35 ng/dL. Estes pacientes apresentam respectivamente:

- a) Hipertireoidismo primário e hipotireoidismo central.
- b) Hipertireoidismo primário e hipotireoidismo primário.
- c) Hipertireoidismo central e hipotireoidismo primário.
- d) Hipertireoidismo central e hipotireoidismo central.
- e) Hipertireoidismo central e hipotireoidismo de causa indefinida.

18 A púrpura de Bernard-Soulier é uma doença genética da hemostasia primária que é causada por uma deficiência do receptor plaquetário (1) _____, o qual tem afinidade pelo (2) _____. Os termos que completam adequadamente as lacunas (1) e (2) são respectivamente:

Marque a alternativa que completa corretamente, os espaços em branco.

- a) PAR; trombina.
- b) GP Ib; fator de von Willebrand.
- c) GP IIb/IIIa; fator de von Willebrand.
- d) GP IIb/IIIa; fibrinogênio.
- e) P₂Y₁₂; ADP.

19 Em relação às inter-relações entre os componentes da cinética laboratorial do ferro, pode-se afirmar que:

- a) Capacidade latente de ligação do ferro + ferro sérico = capacidade total de ligação do ferro + ferritina.
- b) Capacidade latente de ligação do ferro = ferro sérico/capacidade total de ligação do ferro.
- c) Saturação de transferrina = capacidade total de ligação do ferro – ferro sérico.
- d) Ferritina + ferro sérico + capacidade latente de ligação do ferro = capacidade total de ligação do ferro.
- e) Capacidade latente de ligação do ferro = capacidade total de ligação do ferro – ferro sérico.

20 Em pacientes com estenose unilateral significativa de artéria renal, com hipertensão renovascular, além da própria hipertensão arterial, espera-se:

- a) Hipocalemia, alcalose metabólica e função renal preservada.
- b) Hipercalemia, alcalose metabólica e função renal preservada.
- c) Hipocalemia, acidose metabólica e função renal comprometida.
- d) Hipercalemia, acidose metabólica e função renal comprometida.
- e) Hipocalemia, alcalose metabólica e função renal comprometida.

PEDIATRIA

21 Em relação a reanimação em sala de parto do RN ≥ 34 semanas, identifique as afirmativas a seguir como Verdadeiras (V) ou Falsas (F).

- () Equipes que atuam no atendimento em sala de parto devem ter treinamento para a execução dos procedimentos necessários, decidindo-se quem vai ser o líder e os papéis e responsabilidades dos membros da equipe antes do nascimento.
- () Recém-nascidos a termos que ao nascimento estão respirando ou chorando e com boa movimentação após o clampeamento do cordão umbilical precisam ser conduzidos à mesa de reanimação para a execução dos passos iniciais de estabilização em 30 segundos.
- () A presença de apneia, respiração irregular e/ou FC < 100 bpm indica necessidade de ventilação com pressão positiva inicialmente com ar ambiente (oxigênio a 21%), nesse momento deve-se monitorizar a oximetria colocando o sensor neonatal na região do pulso radial do membro superior direito.
- () A massagem cardíaca está indicada quando, após 30 segundos de ventilação com pressão positiva e oxigênio suplementar a frequência cardíaca estiver < 80 bpm.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

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

22 Recém-nascido prematuro com idade gestacional de 30 semanas, encaminhado para UTI neonatal após estabilização em sala de parto, por desconforto respiratório progressivo com necessidade crescente de oxigênio para manter saturação de O₂, Raios X de tórax apresentando infiltrado reticulo-granular peri-hilar com broncogramas aéreos periféricos e imagem cardíaca pouco visível. O diagnóstico provável e a terapêutica indicada nesse caso são respectivamente:

- a) Síndrome do desconforto respiratório (doença de membrana hialina) /surfactante intraqueal.
- b) Síndrome do desconforto respiratório (doença de membrana hialina) / cafeína.
- c) Síndrome do desconforto respiratório (doença de membrana hialina) / indometacina.
- d) Pneumonia / Ampicilina e Gentamicina.
- e) Pneumonia / surfactante intraqueal e antibioticoterapia.

23 Assinale a alternativa correta, quanto aos exames que devem ser realizados para investigação de sífilis congênita nos recém-nascidos de mães com diagnóstico de sífilis na gestação não tratadas ou inadequadamente tratadas:

- a) Hemograma, PCR, raios X de ossos longos e LCR.
- b) Hemograma, VSH, raios X de ossos longos e LCR.
- c) Leucograma, VSH, raios X de ossos longos e LCR.
- d) Hemograma, DHL, raios X de ossos longos e LCR.
- e) Hemograma, VDRL, raios X de ossos longos e LCR.

24 Sobre icterícia neonatal, considere as afirmativas abaixo:

- I- Dificuldade no aleitamento materno exclusivo ou perda de peso $> 7\%$ em relação ao peso de nascimento é considerado fator de risco para hiperbilirrubinemia indireta.
- II- A avaliação da bilirrubina transcutânea apresenta uma elevada correlação com a BT sérica até valores de 13 a 15mg/dL em RN a termo e pré-termo.
- III- A incompatibilidade sanguínea ABO (Mãe O / RN A ou B) é menos frequente e mais grave que a IMF-Rh.
- IV- A eficácia da fototerapia depende da irradiância, da distância entre fonte de luz e o RN, da superfície corporal exposta, do tipo de luz e quantidade de aparelhos usados da bilirrubina indireta inicial e do peso ao nascer e idade gestacional do RN.

Está correto o que se afirma apenas em:

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

25) Paciente de três anos de idade, previamente hígido, é trazido ao pronto-atendimento com quadro de febre há cinco dias, acompanhada de tosse produtiva, hiporexia e taquidispneia progressiva. Ao exame físico, o paciente apresenta taquipneia, tiragem subcostal e murmúrio vesicular diminuído em terço inferior de hemitórax esquerdo, sem outras alterações. Realizou radiografia de tórax, que mostrou imagem sugestiva de consolidação e derrame pleural em base de hemitórax esquerdo. O provável agente etiológico e a terapêutica indicada nesse caso são respectivamente:

- a) *Streptococcus pneumoniae*/ampicilina com sulbactam.
- b) *Streptococcus pneumoniae*/penicilina cristalina.
- c) *Staphylococcus aureus*/oxacilina.
- d) *Staphylococcus aureus*/oxacilina associada à ceftriaxone.
- e) *Haemophilus influenzae* não tipável/ampicilina.

26) Pré-escolar de quatro anos é trazido para consulta com quadro de edema há 15 dias (inicialmente em região periorbitária, que foi se generalizando progressivamente), oligúria, hiporexia e hipoatividade. Afirma infecção de vias aéreas superiores (IVAS) antecedendo em 10 dias o quadro atual. Ao exame físico, o paciente se apresenta em anasarca e hipoativo, com discreta palidez cutaneomucosa, sem outras alterações. O sumário de urina revelou proteínas (+++) e hematuria; relação proteína/creatinina em amostra de urina = 8. Sobre o quadro relatado, considere as alternativas abaixo:

- I- Na maioria dos casos, o C3 está reduzido.
- II- A presença de hematuria microscópica é indicação formal de biópsia renal.
- III- O achado histopatológico mais comum é lesão histológica mínima.
- IV- A resposta à corticoterapia é favorável em 50% dos casos.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo:

- a) Apenas I está incorreta.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas III está correta.
- d) Apenas IV está incorreta.
- e) Apenas III e IV estão corretas.

27) Sobre Glomerulonefrite Difusa Aguda pós-estreptocócica (GNDAPE), assinale a alternativa correta:

- a) Cursa com hipocomplementemia por um período de até seis meses.
- b) Pode cursar com proteinúria nefrótica em até 50% dos casos.
- c) A antibioticoterapia precoce minimiza a duração da doença e melhora o prognóstico.
- d) A evolução com complicações como ICC, encefalopatia hipertensiva e insuficiência renal são indicações de biópsia.
- e) Para confirmação diagnóstica, a dosagem do complemento sérico C3 é fundamental.

28) Lactente de dois anos, sexo masculino, é trazido ao pronto-atendimento com quadro de febre há três dias, sem outras queixas. Ao exame físico, encontra-se com bom estado geral, ativo, hidratado, sem outras alterações. A mãe refere internação há três meses devido a quadro de infecção do trato urinário (ITU). Realizou sumário de urina, que evidenciou piúria, bacteriúria e nitrito positivo. Sobre o possível diagnóstico, assinale V ou F:

- () O agente etiológico mais comum em lactentes do sexo masculino é *Proteus spp.*
- () O paciente deverá ser internado para início de antibioticoterapia parenteral, pois provavelmente se trata de um caso de pielonefrite.
- () Diante do quadro relatado, pode-se prescrever antibioticoterapia empírica, não se dispensando a coleta prévia de urina para cultura objetivando confirmação diagnóstica de ITU.
- () O paciente deverá fazer, se ITU confirmada pela urocultura, exames de imagem para detecção de malformações de trato urinário e cicatriz renal, ao final da antibioticoterapia.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

29 Sobre infecção de vias aéreas superiores (IVAS), considere as alternativas abaixo:

- () Diante de um pré-escolar de quatro anos, previamente hígido, com quadro de otalgia unilateral, sem febre, à otoscopia com abaulamento de membrana timpânica, a prescrição de antibioticoterapia é mandatória.
- () Um escolar de sete anos, previamente hígido, com quadro de febre alta e secreção nasal purulenta por quatro dias tem como hipótese diagnóstica mais provável rinosinusite bacteriana.
- () Escolar de seis anos com quadro de secreção nasal e tosse diária por mais de dez dias tem como principal hipótese diagnóstica rinosinusite bacteriana, que deve ser confirmada por radiografia de seios da face.
- () Pré-escolar de três anos com quadro de febre, odinofagia, rinorreia, obstrução nasal e rouquidão, com exsudato em orofaringe, tem como principal hipótese diagnóstica faringotonsilite viral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

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

30 Escolar de sete anos, ao ingressar no colégio, apresentava registro em sua caderneta de saúde das seguintes vacinas:

Vacina	Aplicação
Pentavalente	2º, 4º e 6º mês de vida
VIP	2º, 4º mês de vida e VOP com 1 ano e 7 meses (campanha)
Anti-hepatite B	Uma dose com 3 anos e 5 meses

De acordo com as recomendações do Calendário de Vacinação do Ministério da Saúde - 2017, quais vacinas poderiam ser aplicadas para atualizar seu esquema vacinal, mesmo que tivesse que recorrer a uma clínica privada de vacinação:

- a) BCG + 1 dose de dT + 1 dose de anti-Hepatite A + 1 dose de Tríplice Viral + 1 dose de anti-varicela + 1 dose de anti meningocócica C
- b) BCG + 1 dose de dT + 2 doses de anti-Hepatite A + 1 dose de Tríplice Viral + 1 dose de anti-meningocócica C
- c) 2 doses de anti-Hepatite A + 1 dose de Tríplice Viral + 2 doses de anti-pneumocócica 10 + BCG
- d) 1 dose de anti-meningocócica C + 1 dose de anti-Hepatite A + 1 dose de Tetra Viral
- e) BCG + 3 doses de anti-pneumocócica 10 + 1 dose de anti-Hepatite A + 1 dose de anti-varicela + 1 dose de VOP

31 Pré-escolar de quatro anos de idade, sexo feminino, da zona rural de Sapé/Paraíba, é levado ao pediatra com história de febre, dor nas articulações distais dos membros inferiores, fraqueza progressiva e palidez há 15 dias. Exame físico: temp. axilar: 37 °C, palidez cutânea e das conjuntivas 4+/5+, petéquias em membros inferiores; hepatomegalia: 4 cm abaixo do rebordo costal direito e esplenomegalia: 6 cm abaixo do rebordo costal esquerdo. Hemograma: pancitopenia. O diagnóstico mais provável é:

- a) Salmonelose septicêmica prolongada.
- b) Artrite idiopática juvenil (forma sistêmica).
- c) Calazar.
- d) Leucemia linfoblástica aguda.
- e) Esquistossomose mansônica.

32 Adolescente de 12 anos de idade, sexo masculino com antecedente de bom estado de saúde prévio, apresentou febre de seis dias de duração, associada à artralgia nos punhos e coluna cervical. O quadro articular evoluiu com edema e dor nos joelhos com migração para os tornozelos no decorrer de duas semanas. Foi medicada com paracetamol/dipirona, todavia a dor e a claudicação persistiam, o que ocasionava limitação intermitente para a deambulação e atividades diárias. Negava história de tonsilite e íngua no pescoço nas últimas quatro semanas do atual quadro clínico. Exame físico: temp. axilar: 37,4 °C, frequência cardíaca: 120 bpm, sopro sistólico no foco mitral de 3+/6+ e tumefação das articulações dos joelhos dolorosas à movimentação ativa. Achados dos exames: sumário de urina: normal; Hgb: 10,3g/dL; leucócitos totais: 18.400/mm³ (neutrófilos segmentados: 88,5%; linfócitos típicos: 9%) e plaquetas: 415.000/mm³; ASLO: 1.250UI; cultura de espécime de orofaringe e teste rápido para pesquisa de *Streptococcus pyogenes*: negativa; VSH: 55 mm/1^ah; PCR: 20 mg/dL; ECG: normal. Considerando a hipótese diagnóstica de febre reumática (FR), pode afirmar:

- O diagnóstico de FR é improvável pela falta de evidência de infecção estreptocócica prévia de tonsila palatina e/ou orofaringe.
- O diagnóstico de FR se impõe apesar da falta de evidência de infecção estreptocócica prévia de tonsila palatina e/ou orofaringe.
- O paciente preenche os critérios para o diagnóstico de FR.
- O diagnóstico de FR somente poderá ser confirmado após o ecocardiograma.
- Não apresenta critérios para o diagnóstico de FR.

33 Escolar de sete anos de idade, procedente da zona rural Taperoá/PB é trazido ao Hospital Universitário Alcides Carneiro/UFMG com queixa de febre intermitente do tipo cotidiano há cerca de 1 (um) mês. Exame físico: temp. axilar: 38 °C, palidez cutânea e das conjuntivas 4+/5+; linfonodomegalia cervical anterior e inguinal sem aderência e coalescência dos gânglios; fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito do seu maior eixo e baço a 8 cm do rebordo costal esquerdo do seu maior eixo. Exames: hemograma: pancitopenia; protoparasitológico de fezes e urina tipo 1: normais; proteínas séricas: albumina = 2g/dL; globulinas = 4,5 dL. O diagnóstico mais provável é:

- Doença de Chagas.
- Tuberculose.
- Doença de inclusão citomegálica.
- Toxoplasmose.
- Leishmaniose visceral.

34 Assinalar a assertiva seguinte não associado ao quadro clínico e/ou laboratorial da forma sistêmica da artrite idiopática juvenil (AIJ).

- Serosite (plurite, pericardite) e linfonomegalia.
- Iridociclite.
- Visceromegalia (hepatoesplenomegalia).
- Anticorpos antinucleares (AAN) são habitualmente não reagentes (negativos).
- Leucocitose com neutrofilia e plaquetose.

35 As afirmativas seguintes se referem ao manejo da bronquiolite viral aguda (BVA). Coloque (V) para as assertivas verdadeiras e (F) para as falsas.

- () A bronquiolite por vírus sincicial respiratório (VSR) é a causa mais frequente de infecção do trato respiratório inferior (ITRI) e de internação hospitalar nos primeiros seis meses de nascimento.
- () Ainda não se dispõe de tratamento específico, efetivo e acessível para bronquiolite viral aguda (BVA). Dessa forma, a manutenção de uma boa hidratação oral e a amamentação são as medidas nucleares no manejo da BVA.
- () Os raios x de tórax pode ser considerado nos pacientes com insuficiência respiratória grave.
- () Sabe-se que entre 1% e 3% dos pacientes com BVA desenvolvem dificuldades de alimentação, apneia ou manter a saturação periférica de O₂ adequada em ar ambiente (mínima aceitável: 90%-92%), situações que exigem internação hospitalar para terapia de apoio.
- () Apesar de falta de evidência para o uso de corticoide sistêmico e de beta₂ adrenérgico inalado no tratamento da BVA, pode-se testar beta₂ adrenérgico inalado uma vez no início do tratamento, nos pacientes que tenham histórico pessoal ou familiar de atopia.

A sequência correta é:

- V-F-V-F-V.
- F-V-F-V-V.
- V-V-V-V-V.
- V-F-F-V-F.
- V-V-V-F-F.

36 Escolar de sete anos de idade, apresenta quadro agudo de lesões petequiais e equimóticas disseminadas pelo corpo e palidez cutânea. Os exames revelam: hemoglobina 8,3g%; hematócrito: 24%; VCM: 70; RDW: 15%; hipocromia e microcitose; leucócitos 9800/ mm³; plaquetas 12000/mm³. Exame físico: estado geral bom, hidratado, afebril, palidez cutânea: 2++/5+++++, eupneico, perfusão periférica regular. Ritmo cardíaco regular, bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros, FC = 108bpm, 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. Assinale a afirmativa INCORRETA:

- a) O diagnóstico provável é púrpura trombocitopênica imune 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.
- b) A hospitalização é apropriada, pois há risco de sangramento.
- c) O aspirado de medula óssea está formalmente indicado para excluir leucemia aguda.
- d) Deve-se orientar aos pais que se trata de doença benigna e autolimitada.
- e) O uso de concentrado de hemácias deve ser a princípio desaconselhado para este caso.

37 Com relação à anemia carencial ferropriva assinale a alternativa INCORRETA:

- a) No esfregaço pela hematoscopia, os eritrócitos pela baixa concentração de hemoglobina mostram aumento da palidez (hipocromia).
- b) A dosagem de ferro sérico apresenta grande variação diurna e está baixa tanto na deficiência de ferro quanto na inflamação, por conseguinte não é o exame ideal para o diagnóstico de anemia ferropriva.
- c) O ferro não heme é proveniente da dieta, é de origem vegetal e de baixa biodisponibilidade, por exemplo, beterraba, feijão, espinafre, dentre outros.
- d) Vitamina C, zinco, fósforo, frutose e carotenoides são fatores facilitadores da absorção de ferro.
- e) Apesar de baixa quantidade de ferritina circulante no plasma, a dosagem da sua concentração sérica estima a reserva de ferro solúvel no interior da célula.

38 No caso de lactente com diarreia aguda que se apresenta com sangue nas fezes e que após a reidratação mantém o estado geral comprometido, está indicado o uso de:

- a) Anti-helmíntico e soro de reidratação oral (S.R.O.).
- b) Antimicrobiano e hemotransfusão.
- c) Antiespasmódico e dieta isenta de leite de vaca.
- d) Antimicrobiano.
- e) Antisecretores e S.R.O.

39 Lactente de dez meses de idade, sexo masculino, é levado ao Pronto Atendimento com quadro de diarreia aguda, sem sangue e desidratação não grave. Após a introdução da terapia de reidratação oral (TRO), observa-se aumento da frequência e volume das evacuações.

A conduta correta é:

- a) Insistir na TRO em curso com oferta em intervalos curtos.
- b) Plano B através de gastróclise.
- c) Iniciar o plano C.
- d) Oferecer SRO às colheradas.
- e) Manter a TRO e iniciar antimicrobiano.

40 Pré-escolar de quatro anos é trazido à UBS da sua comunidade para consulta de puericultura. Na Consulta, sua mãe demonstrava preocupação com estado nutricional do seu filho, pois julgava que a criança estava obesa. Ao plotar seus dados biométricos nos gráficos da Caderneta de Saúde, verificou-se que o índice de massa corpórea (IMC) estava entre os escores: z +2 e z + 3. Isso significa:

- a) Obesidade.
- b) Risco de sobrepeso.
- c) IMC adequado.
- d) Sobrepeso.
- e) Eutrofia.

GINECOLOGIA / OBSTETRÍCIA

41 Paciente de 29 anos, primigesta, sem patologias prévias a gravidez, sem passado cirúrgico, chega ao pronto socorro obstétrico com 36 semanas com sangramento genital volumoso, ausculta fetal 140bpm, PA 70x40mmHg sem queixa de dor, trazendo USG obstétrico realizado há 5 dias mostrando placenta prévia centro total, e afirmando que já fez corticóide para maturação pulmonar fetal. O obstetra de plantão opta por interromper a gravidez. Qual a via de parto.

- a) Parto vaginal.
- b) Parto vaginal vácuo assistido.
- c) Parto cesariana de urgência.
- d) Parto vaginal com fórceps de alívio.
- e) Aguardar 37semanas para indução de parto.

42 Multípara com hemorragia grave, após a dequitação, apresenta tumoração vaginal sangrante e fundo uterino muito abaixo da cicatriz umbilical. A conduta indicada é

- a) realizar reposição volêmica e medroxiprogesterona intramuscular.
- b) administrar uterotônicos e realizar exérese do tumor.
- c) realizar o morcelamento do tumor via vaginal.
- d) solicitar anestesia com halogenado e realizar manobra de Taxe.
- e) histerectomia vaginal.

43 Paciente de 15 anos G1PO, 38 semanas de gestação apresentou crise convulsiva tônico clônica generalizada na UBSF, presenciada pelo médico da unidade que juntamente com o colega do SAMU iniciaram MgSO4 em dose de ataque, com:

- a) 12ml MgSO4 em 1000ml de SG5%
- b) 20ml MgSO4 em 1000ml de SG5%
- c) 1ml MgSO4 em 100ml de SG5%
- d) 12ml MgSO4 em 100ml de SG5%
- e) 2ml MgSO4 em 100ml de SG5%

44 Qual das patologias do binômio materno fetal esta relacionada com polidramnio ?

- a) Mãe portadora de epilepsia.
- b) Mãe hipertensa crônica.
- c) Feto com atresia de esôfago.
- d) Agenesia renal bilateral.
- e) Amniorrexe prematura.

45 Um estudante de medicina esta em estágio na sala de parto, acompanhando uma parturiente G7P6 (todos vaginais) com 7 cm de dilatação e bolsa íntegra. No momento em que ocorre a amniorrexe, o estudante percebe que há uma porção do cordão umbilical se exteriorizando pela vagina da paciente. Ele aciona a equipe prontamente, e o obstetra indica a cesareana, Enquanto a parturiente aguarda o procedimento é colocada na posição.

- a) Decúbito lateral esquerdo.
- b) Decúbito dorsal.
- c) Genitopeitoral.
- d) De cócoras.
- e) Decúbito lateral direito.

46 São condições de aplicabilidade do fórceps.

- a) Bolsa íntegra e macrossomia.
- b) Amniorrexe e dilatação completa do colo.
- c) Bolsa íntegra e cabeça insinuada.
- d) Amniorrexe e desproporção cefalo pélvica.
- e) Bolsa íntegra com feto morto.

47 Na existência de cardiopatia materna conhecida, apesar de compensada, a respeito do parto

- a) deve ser antecipado para 28 semanas.
- b) cesariana deve ser indicada.
- c) analgesia não pode ser utilizada.
- d) recomendado fórceps de alívio para abreviar o período expulsivo.
- e) cesariana com laqueadura deve ser a escolha.

48 Gestante de 24 anos, G3P1A1 (parto normal com 22 semanas, feto nasceu vivo com 560g e foi a óbito após 12h de vida e aborto espontâneo com 17semanas, chegando na maternidade com protrusão de bolsa e evoluindo para amniorrexe e abortamento espontâneo), encontra-se com 14 semanas de gestação e chega à UBSF com queixa de desconforto pélvico, ansiosa, temendo pela evolução da sua gestação. O médico da unidade tem uma hipótese:

- a) Tranquilizar a gestante quanto a benignidade do quadro.
- b) Incompetência ístmo cervical.
- c) Uso de drogas ilícitas.
- d) Anormalidades cromossômicas nos fetos.
- e) Abortamento de repetição idiopático.

49 Diante de um diagnóstico de placenta íncrета, qual a melhor conduta terapêutica?

- a) Massagem uterina.
- b) Metilergonovina via endovenosa.
- c) Extração manual da placenta e metotrexate.
- d) Curetagem uterina após extração manual da placenta.
- e) Histerectomia.

50 A ocorrência de DIP II (tardio) observada na cardiotocografia intraparto indica:

- a) Resposta fisiológica à hiperventilação materna durante a contração uterina.
- b) Resposta fisiológica fetal à redução de fluxo nas artérias umbilicais na vigência da contração uterina.
- c) Reflexo vagal por compressão do pólo cefálico durante a contração uterina.
- d) Compressão da veia umbilical durante a contração uterina.
- e) Estase do espaço intervuloso e asfixia fetal por insuficiência uteroplacentar aguda.

51 Quadro de amenorreia com ciclo ovulatórios:

- I- Síndrome de Asherman.
- II- Hímen imperfurado.
- III- Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
- IV- Insensibilidade androgênica.

Esta correto apenas o que se afirma em:

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

52] Considere uma paciente de 22 anos, em atendimento na UBSF, a citologia cervico-vaginal apresenta células atípicas compatíveis com infecção pelo HPV e lesão epitelial de baixo grau. Qual a conduta a ser seguida?

- a) Cirurgia de alta frequência.
- b) Aplicação tópica de 5-fluoracilina a 5%.
- c) Repetir citologia.
- d) Eletrocauterização do colo uterino.
- e) Wertheim-Meigs.

53] A.n.s. 29 anos, usuária de DIU há 10 meses, chega ao consultório com queixa de febre há 3 dias aferida (38°C), dor em baixo ventre e corrimento amarelado. Qual a conduta:

- a) Retirada do DIU e antibioticoterapia oral.
- b) Retirada do DIU e internação hospitalar com antibioticoterapia venosa.
- c) Manutenção do DIU e antibioticoterapia oral.
- d) Manutenção do DIU e antibioticoterapia venosa.
- e) Retirada do DIU e curetagem uterina.

54] Decorridos 10 dias de uma histerectomia total abdominal, a paciente passou a apresentar corrimento vaginal aquoso. À introdução transuretral de azul de metileno, observou-se gaze molhada com líquido incolor 20 minutos depois. Qual o diagnóstico:

- a) Fístula vesicovaginal.
- b) Leucorréia ovulatória.
- c) Fístula ureterovaginal.
- d) Granuloma de cúpula vaginal.
- e) Incontinência de esforço.

55] Com relação à anticoncepção hormonal não oral:

- a) O retorno à fertilidade é retardado com o acetato de medroxiprogesterona trimenstral.
- b) A eficácia do implante de etonogestrel é inferior à da anticoncepção oral combinada.
- c) A presença do estrogênio natural nos injetáveis mensais permite seu uso em situações trombotogênicas.
- d) O implante de etonogestrel não pode ser inserido no pós-parto imediato.
- e) O adesivo transdérmico não tem contra-indicações.

56] Os níveis de progesterona da fase lútea são responsáveis por:

- I- Redução da pulsatilidade do LH.
- II- Filância do muco cervical.
- III- Modificações secretoras endometriais.
- IV- Maior índice picnótico do epitélio vaginal.

Está(ão) correta(s):

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

57 Paciente com 41 anos, casada, advogada, g4p4 04 pc, laqueada, hipertensa, em uso de losartana, chega ao consultório com queixa de corrimento vaginal esbranquiçado, grumoso, com prurido intenso. Tem citologia oncológica normal realizada há 6 meses atrás. Nega passado de alergias medicamentosas. Refere vida sexual ativa com grande desconforto depois do início dos sintomas. Ao exame físico paciente IMC 35,2 PA 180x110mmHg, ao exame especular conteúdo vaginal branco grumoso sem odor aderido as paredes da vagina e intensa hiperemia do epitélio. Após o tratamento desta crise, a paciente apresentou 4 episódios de recidiva do quadro, que pode estar associada a descompensação de qual dessas patologias:

- a) Retocolite ulcerativa.
- b) Diabetes melitus.
- c) Hipertensão arterial.
- d) Insuficiência cardíaca.
- e) Infecção urinária.

58 Paciente com 17 anos, solteira, elevado nível sociocultural, usuária de droga lícitas e ilícitas, com múltiplos parceiros sexuais. GoPo, menarca aos 12 anos sexarca aos 13. Não faz uso de condom porque não gosta. DUM há 15 dias atrás, tem certeza da data porque estava em uma festa na praia. Chega ao consultório com queixa de corrimento esverdeado sem odor em grande quantidade, que esta atrapalhando sua vida sexual. Pretende viajar daqui a 4 dias para uma festa. Ao exame vulva tricotomizada, exame especular colo médio sem macula orifício cervical externo circular conteúdo vaginal esverdeado bolhoso em grande quantidade sem odor teste das aminas negativo. Não havia dor a mobilização do colo no toque vaginal. Defina uma hipótese diagnóstica para a queixa principal

- a) Vaginose bacteriana.
- b) Liquen escleroso.
- c) Candidíase vaginal.
- d) Leucorreia fisiológica.
- e) Tricomoníase.

59 São causas de sangramento uterino anormal na infância, EXCETO:

- a) Corpo estranho.
- b) Sarcoma botrióide.
- c) Discrasia sanguínea.
- d) Puberdade precoce.
- e) Trauma, incluindo abuso sexual.

60 Uma paciente com quadro de dismenorria progressiva e história de infertilidade conjugal procurou um ginecologista para orientação. A ultrassonografia transvaginal apresentou presença de cisto folicular em ovário direito. Com relação a esse caso clínico, assinale a opção correta.

- a) Deve-se suspeitar de que a paciente apresente quadro de endometriose; dessa forma, para que se possa confirmar o diagnóstico, exames devem ser realizados.
- b) A paciente apresenta indicação de ovariectomia direita, em virtude da presença do cisto.
- c) Há segurança na indicação de estimulação da ovulação da paciente.
- d) A paciente deve ser tratada com anticoncepcional para regressão do cisto do ovário direito.
- e) A paciente apresenta obstrução tubária à direita por ter apresentado quadro de doença inflamatória pélvica.

CIRURGIA GERAL

61 Paciente com 40 anos de idade, portador de doença de Chagas, evolui com disfagia progressiva e perda de peso. Esofagograma: megaesôfago grau III. O tratamento mais efetivo para esta patologia é:

- a) Dilatação do esfíncter esofágico inferior.
- b) Esofagectomia.
- c) Cardiomiectomia à Heller com funduplicatura.
- d) Medicação antiespasmódica.
- e) Bloqueador dos canais de cálcio.

62 Paciente com 20 anos de idade vítima de acidente de trânsito. Levado à emergência de um hospital nota-se que: pressão arterial normal; abertura ocular apenas sob estímulos dolorosos; flexão anormal dos membros superiores à dor e gemente. Qual a conduta mais importante no momento?

- a) Encaminhar para TC.
- b) Infusão rápida de 2000ml de ringer lactato IV.
- c) Chamar o neurocirurgião.
- d) Fazer intubação endotraqueal.
- e) Manitol IV.

63 Quais dos fios cirúrgicos abaixo são absorvíveis?

- a) Vicryl, catégute e prolene.
- b) PDS, catégute e polycot.
- c) Monocryl, prolene e mersilene.
- d) Vicryl, catégute e monocryl.
- e) PDS, mononylon, prolene

64 Quais antibióticos estão indicados, como primeira escolha, na hérnia incisional e na apendicectomia respectivamente?

- a) Cefazolina e cefoxitina.
- b) Metronidazol e cefalotina.
- c) Gentamicina e ciprofloxacina.
- d) Quemicetina e ampicilina.
- e) Quemicetina e Garamicina

65 O tumor de Klatskin compromete qual estrutura do corpo humano.

- a) Pele.
- b) Esôfago.
- c) Estômago
- d) Fígado.
- e) Ducto biliar proximal.

66 Sobre hemorroidas internas pode-se afirmar:

- a) Grau II-hemorroidas proeminentes à inspeção ou anoscopia.
- b) Grau III- hemorroidas com prolapso e que diminuem espontaneamente.
- c) Grau I- hemorroidas que necessitam de redução manual.
- d) Grau IV- hemorroidas não reduzíveis.
- e) Grau I e II tem indicação cirúrgica.

67] Paciente com 50 anos de idade, submeteu-se a hemicolectomia direita em virtude de adenocarcinoma e evoluiu sem complicação. Em uma US de controle, após 3 anos, apareceu um nódulo hepático. Qual o marcador tumoral que quando elevado sugere recidiva da neoplasia?

- a) CA 19,9.
- b) Alfa Fetoproteína.
- c) CEA.
- d) CA125.
- e) CA15,3.

68] Paciente de 20 anos de idade, atendido no hospital de trauma com ferimento por arma branca durante tentativa de assalto. Ferimento com aproximadamente 2cm de extensão em hipocôndrio direito, sem sangramento ativo. Ao exame abdômen flácido, sem irritação peritoneal, sem contração muscular, sem defesa muscular e pouco doloroso. Qual a melhor conduta:

- a) Exploração do ferimento com anestésico local.
- b) Laparotomia exploradora.
- c) Encaminhar para TC.
- d) Fazer curativo, medicar e mandar para casa.
- e) Videolaparoscopia.

69] Paciente com 60 anos de idade com queixas de pneumatúria (ar na urina) e infecção recorrente do trato urinário. Esteve internada há 6 meses com dor em abdômen inferior. Qual diagnóstico mais provável?

- a) Retocolite Ulcerativa.
- b) Doença de Cronh.
- c) Diverticulite.
- d) Neoplasia de reto baixo.
- e) Apendicite Crônica.

70] Paciente com 50 anos de idade, evolui com icterícia indolor e a TC revela um tumor periampular de cerca de 2cm de diâmetro. Qual o melhor tratamento.

- a) Administração de colestiramina.
- b) Radioterapia direcionada para a cabeça do pâncreas.
- c) Duodenopancreatectomia.
- d) Descompressão cirúrgica do trato biliar.
- e) Colocação endoscópica de um stent.

71] Como se chama a prega espiral do ducto cístico?

- a) Válvula de Houston.
- b) Válvula de Heister.
- c) Canal de Luschka.
- d) Papila de Vater.
- e) Válvula de Mirizzi.

72] O câncer da tireoide é mais comum em mulheres do que em homens, ocorre na faixa etária entre 20 e 55 anos de idade e representa 1% de todas as neoplasias do corpo. Qual a incidência das neoplasias (carcinomas) da tireoide em ordem crescente?

- a) Folicular, papilífero, medular e anaplásico.
- b) Papilífero, folicular, medular e anaplásico.
- c) Papilífero, medular, folicular e anaplásico.
- d) Anaplásico, medular, folicular e papilífero.
- e) Anaplásico, medular, papilífero e folicular.

73 Em uma reconstrução gástrica pós gastrectomia pode ocorrer índice elevado de gastrite alcalina. Qual a técnica cirúrgica responsável pela maior incidência desta complicação?

- a) Píloroplastia.
- b) Billroth I.
- c) Billroth II.
- d) Y de Roux.
- e) Esofagogastroplastia.

74 Paciente com 40 anos de idade, com nódulo sólido hipocaptante em lobo direito da tireoide. Qual a melhor conduta?

- a) Radioterapia.
- b) Quimioterapia.
- c) Tireoidectomia total + iodo radioativo.
- d) Punção aspirativa + citologia oncológica.
- e) Lobectomia direita + esvaziamento cervical unilateral.

75 Segundo a classificação de Nihus para hérnia inguinal. O que significa Nihus IIIa?

- a) Hérnia direta com defeito da parede posterior.
- b) Hérnia femoral.
- c) Hérnia indireta com defeito da parede posterior.
- d) Hérnia indireta sem dilatação do anel interno.
- e) Hérnia indireta com dilatação do anel interno.

76 Hérnia inguinal Nihus IIIc. Qual melhor opção cirúrgica.

- a) Técnica de Mcvay.
- b) Técnica de Bassini.
- c) Qualquer técnica com uso de tela de prolene.
- d) Herniorrafia videolaparoscópica.
- e) Técnica de lichtenstein.

77 Qual hérnia tem maior taxa de estrangulamento?

- a) Umbilical.
- b) Femoral.
- c) Inguinal direta.
- d) Inguinal indireta.
- e) Epigástrica.

78 Paciente com 30 anos de idade, com Doença do Refluxo Gastro-Esofágico (DRGE) há 4 anos, faz uso de inibidor de bomba de prótons (IBP), está sendo avaliado para possível tratamento cirúrgico. Qual das alternativas não sugere indicação cirúrgica?

- a) Desejo do paciente de interromper a medicação.
- b) Intolerância ao tratamento clínico.
- c) Alívio parcial dos sintomas, mesmo em dose máxima do IBP.
- d) Dificuldade de aquisição do medicamento.
- e) Gastrite Enantematosa

79 Qual das veias não pode ser ligada (laqueada)?

- a) Veia cava acima das renais.
- b) Veia cava abaixo das renais.
- c) Veia jugular interna.
- d) Veia esplênica.
- e) Veia ilíaca interna.

80 O tronco celíaco é formada por?

- a) Artéria hepática, esplênica e gástrica direita.
- b) Artéria hepática, esplênica e gástrica esquerda.
- c) Artéria mesentérica superior, hepática e esplênica.
- d) Artéria gástrica direita, gástrica esquerda e hepática.
- e) Artéria mesentérica superior, gástrica esquerda e esplênica.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81 De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes”:

- a) Descentralização, atendimento integral e participação da iniciativa privada.
- b) Atendimento integral, centralização e participação da comunidade.
- c) Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
- d) Centralização, participação da comunidade e participação da iniciativa privada.
- e) Atendimento integral, participação da comunidade e participação da iniciativa privada.

82 Os Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas de controle social, têm a seguinte formação:

- a) Usuários (50%), trabalhadores da saúde (25%), prestadores de serviços de saúde e governo (25%).
- b) Usuários (25%), trabalhadores da saúde (25%), prestadores de serviços de saúde (25%) e governo (25%).
- c) Usuários (50%), trabalhadores em geral (25%), prestadores de serviços de saúde e governo (25%).
- d) Usuários (50%), trabalhadores da saúde e prestadores de serviços de saúde (25%) e governo (25%).
- e) Usuários (40%), trabalhadores da saúde (30%), prestadores de serviços de saúde (15%) e governo (15%).

83 A Atenção Primária à Saúde conta com quatro elementos essenciais, que são:

- a) Acessibilidade, intersetorialidade, integralidade e demanda espontânea.
- b) Demanda espontânea, enfoque na doença, equipes de saúde e acessibilidade.
- c) Integralidade, longitudinalidade, enfoque na doença e demanda espontânea.
- d) Acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.
- e) Longitudinalidade, coordenação do cuidado, equipes de saúde e responsabilidade apenas do setor saúde.

84 São atribuições do médico da Estratégia Saúde da Família.

- a) Fazer atendimentos de urgências, executar ações de vigilância sanitária e participar do planejamento e organização dos processos de trabalho.
- b) Definir sua área de abrangência, realizar atividades educativas e prestar assistência integral às pessoas de sua área de abrangência.
- c) Executar ações de vigilância epidemiológica, realizar visitas domiciliares e cadastrar as famílias de sua microárea.
- d) Prestar assistência integral às pessoas de sua área de abrangência, participar da organização dos processos de trabalho e supervisionar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.
- e) Fazer atendimentos de urgências, executar ações de vigilância epidemiológica e supervisionar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

85 Sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil marque a afirmativa correta.

- a) Para seu cálculo utiliza-se, como numerador, o número de óbitos de menores de 28 dias.
- b) Tem como principais fontes de informações o SIM e o SINAN.
- c) É calculado na base de 1.000 nascidos vivos.
- d) Para seu cálculo utiliza-se, como numerador, o número de nascidos vivos.
- e) Para seu cálculo utiliza-se, como denominador, o número de óbitos de menores de um ano.

86 Em relação à distribuição das doenças no tempo e lugar é certo que:

- a) O surgimento de um único caso autóctone de uma determinada doença em uma região onde nunca tenha ocorrido representa uma epidemia.
- b) O surgimento de um único caso alóctone de uma determinada doença em uma região onde nunca tenha ocorrido representa uma epidemia.
- c) Endemia refere-se à presença usual de uma doença, dentro dos limites esperados, em uma determinada área geográfica, por um período de tempo limitado.
- d) Surto é uma ocorrência endêmica, onde todos os casos estão relacionados entre si, atingindo uma área geográfica pequena e delimitada.
- e) Pode-se definir epidemia como sendo a elevação brusca, temporária e significativamente acima do esperado da prevalência de uma determinada doença.

87 A afirmação correta sobre as doenças de notificação compulsória nacional é:

- a) As notificações devem ser feitas apenas pelos profissionais de saúde.
- b) Os acidentes de trabalho com exposição a material biológico são de notificação compulsória.
- c) As notificações dos casos de dengue devem ser feitas de forma imediata.
- d) Apenas os casos confirmados de cólera devem ser notificados de forma imediata.
- e) Os casos suspeitos de tétano neonatal devem ser notificados de forma imediata.

88 Em relação à classificação dos riscos ocupacionais, marque a alternativa correta.

- a) Eletricidade é um exemplo de risco físico.
- b) A cor padronizada para os riscos biológicos é a vermelha.
- c) Jornada de trabalho prolongada é um exemplo de risco ergonômico.
- d) A cor padronizada para os riscos de acidentes é a amarela.
- e) Arranjo físico inadequado é um exemplo de risco ergonômico.

89 Sobre as doenças ocupacionais a afirmativa correta é:

- a) Silicose é classificada como acidente típico.
- b) A Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deve ser emitida apenas nos casos de acidentes típicos.
- c) A Perda Auditiva Induzida por Ruídos (PAIR) é classificada como uma doença profissional.
- d) Bissinose é a doença causada pela exposição ao berílio.
- e) A Síndrome de Burn-out é considerada uma doença do trabalho.

90 Tendo como referência o Calendário Nacional de Vacinação, marque a alternativa correta.

- a) A dose da Vacina Hepatite B deve ser aplicada aos 2 meses de idade.
- b) Aos 4 meses a criança deve iniciar a vacinação contra o Rotavírus Humano.
- c) Aos 6 meses a criança deve receber a terceira dose das vacinas Penta/DTP e VIP/VOP.
- d) A criança não deve ser vacinada ao nascer.
- e) A criança recebe um reforço da vacina BCG aos 9 meses de idade.

91 Assinale a alternativa correta referente ao Código de Ética Médica.

- a) É dever do médico realizar atos médicos permitidos por lei, mesmo que sejam contrários aos ditames de sua consciência.
- b) É direito do médico suspender suas atividades, mesmo em situações de urgência e emergência, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional.
- c) É vedado ao médico atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, mesmo nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) É vedado ao médico receitar ou atestar de forma ilegível.
- e) É direito do médico atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência, mesmo quando houver indícios de morte violenta.

92 A Norma que deve ser obedecida quando do preenchimento da Declaração de Óbito é:

- a) Em caso de morte fetal, os médicos que prestaram assistência à mãe ficam obrigados a fornecer a declaração de óbito do feto, quando a gestação tiver duração igual ou superior a 20 semanas, o feto apresentar peso corporal igual ou superior a 500 gramas e a estatura igual ou superior a 25 cm.
- b) O preenchimento das Condições e Causas do Óbito, Parte I, itens de “a” a “d”, deve seguir uma ordem lógica e cronológica dos acontecimentos sofridos pelo paciente, iniciando-se pela causa básica (item “a”) e terminando com a causa terminal ou imediata (item “d”).
- c) Óbitos neonatais precoces são os que ocorrem nas primeiras 24 horas de vida.
- d) A causa básica de óbito é a utilizada nas estatísticas de mortalidade.
- e) O médico é responsável apenas pelo preenchimento das partes que tratam das causas do óbito.

93 Assinale as afirmativas como certas (C) ou erradas (E).

- I- () A transferência de recursos financeiros do Governo Federal para o setor saúde dos municípios é feita por meio de três Blocos de Custeio: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade e Vigilância à Saúde.
- II- () A Vigilância Sanitária nos portos, aeroportos e fronteiras é de competência da esfera federal.
- III- () A Eficiência, um dos critérios utilizados na avaliação dos serviços de saúde, analisa a relação entre os resultados obtidos e os recursos investidos (financeiros, humanos e de tempo).
- IV- () Quanto mais elevado o Índice de Swaroop & Uemura de uma localidade, piores são suas condições sociais, econômicas e de saúde.
- V- () Acupunturistas e Médicos Homeopatas são exemplos de profissionais que podem compor as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

São corretas as afirmativas:

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

94 Marque a afirmativa correta.

- a) As ações de detecção precoce do câncer de colo de útero são exemplos de ações de prevenção terciária.
- b) A Pelagra é a doença causada por carência de vitamina B.
- c) Moradia adequada e vacinação são exemplos de ações de prevenção primária.
- d) Fisioterapia é uma ação de prevenção secundária.
- e) O diagnóstico precoce é exemplo de ação de promoção da saúde.

95 Sobre as Políticas de Saúde no Brasil é certo que:

- a) As Caixas de Aposentadoria e Pensão, organizadas por meio da Lei Eloi Chaves, foram criadas durante a “Era Vargas”.
- b) A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080) foi aprovada no Período denominado de “Nova República”.
- c) As equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) , ainda existentes no Brasil, são formadas pelos agentes comunitários de saúde e médicos generalistas.
- d) A Revolta da Vacina foi uma manifestação da população reivindicando a vacinação contra a varíola.
- e) O Piso de Atenção Básica (PAB) é um valor repassado aos municípios pelo governo federal, para financiamento da atenção básica de saúde, composto por uma parte fixa (per capita) e acrescido de uma parte variável.

96 Marque a afirmativa correta sobre a transmissão das doenças:

- a) Transmissão vertical ocorre durante o processo de reprodução, desenvolvimento fetal ou parto.
- b) Transmissão horizontal é aquela em que o agente infeccioso é passado de uma pessoa a outra, exclusivamente por meio de contato direto.
- c) Toda doença infecciosa é contagiosa.
- d) Período de incubação é o tempo no qual o agente infeccioso pode ser transferido de uma pessoa infectada a outra.
- e) Virulência é a capacidade que têm certos organismos de penetrar e se desenvolver ou se multiplicar no novo hospedeiro, ocasionando infecção.

97 Em relação à saúde bucal assinale a afirmativa correta.

- a) Cáries dentárias podem ser prevenidas por meio da manutenção de altos teores de flúor na cavidade oral.
- b) Fluorose é uma alteração na aparência do esmalte dental que se desenvolve em qualquer faixa etária.
- c) A prevenção primária do câncer de boca é feita através do diagnóstico precoce.
- d) Na Atenção Primária à Saúde as equipes de saúde bucal atuam nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).
- e) Cárie dentária em crianças é uma das causas de absenteísmo escolar e dificuldade de concentração.

98 Assinale as afirmativas abaixo como Verdadeira (V) ou Falsa (F).

- I- () Aterro Sanitário é uma forma de destinação final dos resíduos sólidos e consiste no enterramento dos resíduos, após a queima dos mesmos.
- II- () Chorume é o resultado da decomposição anaeróbica dos resíduos em aterros sanitários.
- III- () Compostagem é um processo por meio do qual a matéria orgânica presente no lixo é incinerada.
- IV- () Os gases formados pela decomposição anaeróbica dos resíduos sólidos podem ser aproveitados como combustível.
- V- () Drenagem de águas pluviais e controle de insetos e roedores são atividades relacionadas ao saneamento.

São verdadeiras as afirmativas:

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

99 Sobre a Mortalidade Materna marque a afirmação certa.

- a) No cálculo de seu coeficiente o numerador é o número de óbitos ocorridos durante o parto.
- b) Na Vigilância Epidemiológica dos Óbitos Maternos são considerados eventos de investigação obrigatória os óbitos ocorridos durante a gestação, o parto e o puerpério.
- c) No cálculo de seu coeficiente o denominador é o número de nascidos vivos.
- d) No cálculo de seu coeficiente o numerador é o número de óbitos de mulheres em idade fértil.
- e) Na Declaração de Óbito a causa básica, que é o parto, deve constar no item “a” da Parte I referente às Condições e Causas de Óbito.

100 De acordo com as Portarias Ministeriais, que versam sobre o tema, estão inseridas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde as seguintes Práticas:

- a) Acupuntura, Yoga, Reiki e Meditação.
- b) Homeopatia, Acupuntura, Terapia dos Florais e Quiropraxia.
- c) Homeopatia, Fitoterapia, Naturopatia e Iridologia.
- d) Fitoterapia, Shantala, Terapia dos Cristais e Osteopatia.
- e) Medicina Antroposófica, Homeopatia, Acupuntura e Cromoterapia.

RASCUNHO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____ Carteira nº _____