

01. De acordo com o Manual de Tratamento da Tuberculose 2010, todas as drogas abaixo fazem parte do esquema I de tratamento para tuberculose pulmonar, EXCETO

- A) rifampicina. B) estreptomicina. C) isoniazida. D) etambutol. E) pirazinamida.

02. Na insuficiência renal, todas as características abaixo sugerem o diagnóstico de uma necrose tubular aguda (NTA), EXCETO:

- A) sedimento urinário com cilindros granulosos pigmentados.
B) excreção fracionada de sódio > 1%.
C) osmolaridade da urina maior que 500 mOsm/Kg.
D) relação ureia urinária/ureia plasmática <30.
E) sódio urinário < 10 mEq/L.

03. Qual o sorotipo do vírus da dengue que foi detectado em Roraima em julho de 2010, o único que ainda NÃO estava presente no Brasil?

- A) DENV-1 B) DENV-2. C) DENV-3. D) DENV-4. E) DENV-5.

04. Paciente de 28 anos e manifestações típicas de doença do refluxo gastroesofágico com frequência de 2 vezes por semana, sem sinais de alarme e tempo de história de 4 semanas. Qual a primeira conduta?

- A) Endoscopia digestiva alta. D) Manometria esofágica.
B) Curso terapêutico com inibidor de bomba de prótons. E) Esofagograma com bário.
C) pHmetria esofágica.

05. Qual das infecções abaixo se associa mais comumente à crioglobulinemia mista?

- A) Tuberculose. B) Histoplasmose. C) Hepatite C. D) Mononucleose. E) Sífilis.

06. Na insuficiência cardíaca diastólica, qual das drogas abaixo deve ser evitada no tratamento?

- A) Digoxina. D) Bloqueador do canal de cálcio.
B) Nitrato. E) Inibidor da enzima de conversão da angiotensina.
C) Diurético.

07. Paciente com história de tumor hipofisário há 1 ano em reposição de levotiroxina diária e testosterona injetável mensal. Do ponto de vista laboratorial, quais exames são necessários para o seguimento destas 2 reposições hormonais, respectivamente?

- A) TSH e LH. D) T4 livre e sulfato de DHEA.
B) TSH e testosterona sérica. E) T3 reverso e di-hidrotestosterona.
C) T4 livre e testosterona sérica.

08. Paciente com 18 anos de idade chega a Pernambuco, com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 1, há 2 anos. Pensando na confirmação diagnóstica, qual dos anticorpos abaixo apresenta a maior chance de ainda estar positivo?

- A) Anticorpo anti-insulina.
B) Anticorpo antitirosina-fosfatase (anti-IA2).
C) Anticorpo anti-ilhota de Langerhans (ICA).
D) Anticorpo antitireoperoxidase (anti-TPO).
E) Anticorpo antidescarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD).

09. Paciente 52 anos com AVE isquêmico pode se beneficiar do uso de trombolíticos. De acordo com as novas recomendações, o tempo máximo permitido do início dos sintomas até a administração do trombolítico (t-PA) venoso é

- A) 1 hora. D) 6 horas.
B) 2 horas. E) 8 horas.
C) 4,5 horas.

10. Paciente jovem apresenta um quadro de hematúria, hipertensão e aumento de creatinina com proteinúria não nefrótica. No exame laboratorial, apresenta um complemento (C3) baixo. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Nefropatia por IgA.
- B) Glomerulonefrite pós-infecciosa.
- C) Nefropatia membranosa.
- D) Doença de Goodpasture.
- E) Glomerulosclerose segmentar e focal.

11. Paciente de 30 anos, procedente de Sertânia, com perda de peso, esplenomegalia febril e pancitopenia. O médico residente suspeita de leishmaniose visceral. Qual o órgão puncionado que apresenta maior chance de se encontrarem formas amastigotas da leishmania?

- A) Pulmão.
- B) Linfonodo.
- C) Baço.
- D) Medula óssea.
- E) Rim.

12. As alternativas abaixo apresentam critérios de Ranson utilizados na admissão de pacientes com pancreatite aguda para avaliar a gravidade da doença, com EXCEÇÃO de

- A) lipase.
- B) DHL.
- C) AST.
- D) idade.
- E) leucocitose.

13. Qual das alternativas abaixo apresenta uma sorologia compatível com uma hepatite B crônica com alta replicação viral?

- A) HBsag positivo e anti-HBc IgM positivo.
- B) anti-HBsag positivo e anti-HBc IgG positivo.
- C) anti-HBsag positivo e anti-HBc total negativo.
- D) HBsag positivo, anti-HBc total positivo e HBeag positivo.
- E) HBsag positivo, anti-HBc total positivo e anti-HBe positivo.

14. Mulher de 65 anos apresenta um quadro súbito de hemiparesia à esquerda, há 1 hora. A família liga para o SAMU, e a equipe, ao chegar ao local, constata uma pressão arterial de 150 x 100 mmHg, frequência cardíaca 88 bpm e uma saturação de oxigênio ao ar ambiente de 96%. Em relação à pressão arterial, recomenda-se, durante o transporte ao Hospital,

- A) manter observação da pressão arterial.
- B) fazer captopril sublingual.
- C) fazer nifedipina sublingual.
- D) fazer furosemida endovenosa.
- E) fazer nitroprussiato de sódio endovenoso.

15. Todas as medidas abaixo podem diminuir o número de exacerbações no paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica com VEF < 50%, EXCETO

- A) beta 2 agonista de longa duração inalatório + corticoide inalatório.
- B) interrupção do tabagismo.
- C) teofilina oral.
- D) vacinação de influenza.
- E) anticolinérgico de longa duração.

16. Mulher de 34 anos encaminhada pelo dentista apresenta estenose mitral e realizará uma extração dentária. De acordo com as atuais recomendações da Associação Americana de Cardiologia para profilaxia de endocardite, qual a melhor conduta para esta paciente?

- A) Amoxicilina 2 g VO 1 hora antes do procedimento.
- B) Não necessita de profilaxia antibiótica.
- C) Ciprofloxacina 500 mg VO 1 hora antes do procedimento.
- D) Ampicilina 2 g intramuscular 30 minutos antes do procedimento.
- E) Azitromicina 500 mg VO 1 hora antes do procedimento.

17. Um estudante de medicina, em seu plantão supervisionado curricular, presencia uma transfusão de concentrado de plaquetas em uma senhora de 76 anos, portadora de Síndrome Mielodisplásica. Durante a transfusão, ela refere mal estar precordial, febre, hipertensão, dispneia leve, taquicardia, seguida de vômitos. Como estudante atento, deve-se pensar que se trata de

- A) um infarto agudo do miocárdio, e a paciente deve terminar a transfusão e ser encaminhada ao cardiologista para avaliação e cuidados.
- B) uma reação transfusional aguda e deve-se prosseguir a transfusão e posteriormente reavaliar o quadro clínico para cuidados médicos adequados.
- C) um quadro típico de TRALI, inclusive por ocorrer durante a transfusão.
- D) reação transfusional aguda e deve-se interromper imediatamente a transfusão, e soro fisiológico deve ser administrado com urgência.
- E) reação transfusional aguda, a interrupção da transfusão é mandatória, e o sangue deve ser coletado do paciente e enviado para análise em conjunto com a bolsa transfusional.

18. Em pacientes muito idosos e com várias comorbidades, as doenças comuns costumam se manifestar de forma atípica e peculiar. Sobre isso, assinale a alternativa FALSA.

- A) Febre não é parâmetro sensível que devemos esperar nas infecções.
- B) Instabilidade postural e quedas podem ser únicos marcadores de infecções agudas.
- C) É comum o delirium ser a única apresentação de uma doença aguda grave.
- D) Um paciente com demência avançada e síndrome da imobilidade que apresenta rebaixamento do nível de consciência deve ser imediatamente levado para realização de um exame de neuro-imagem.
- E) O sinal mais sensível de infecção respiratória nestes idosos é a taquipneia.

19. Em relação aos principais temas da geriatria e síndromes geriátricas, todas as alternativas são verdadeiras, EXCETO:

- A) Os 5 I's da geriatria ou gigantes da geriatria são: insuficiência cognitiva, instabilidade postural, iatrogenia, imobilidade, incontinência.
- B) As incontinências urinárias são tratáveis e reversíveis na maioria dos casos.
- C) Iatrogenia é comum entre idosos e acontece sempre por erros médicos.
- D) Depressão pode ser causa de insuficiência cognitiva em idosos.
- E) A consequência e complicação mais comum de quedas em idosos é fobia de quedas.

20. Paciente, 19 anos deu entrada no Serviço de Pronto-Atendimento, com história de tonturas e desmaio; ao exame físico, foi observado hematoma em região glútea, após uma injeção intramuscular para dor, equimoses pelo corpo. Refere que, desde a infância, tem sangramento gengival à escovação e equimoses na pele com pequenos traumas. Realizou hemograma que revelou hemoglobina de 13,0 g/dl; leucócitos de 7.500/mm³ com contagem diferencial normal e plaquetas 2.000 /mm³. Testes de coagulação normais. Diante do quadro, qual a sua principal hipótese diagnóstica e qual (ais) exame(s) deve(m) ser solicitado(s)?

- A) Trombastenia. Repetir coagulação com teste de Ivy e agregação plaquetária.
- B) Púrpura Trombocitopênica Trombótica. Solicitar bilirrubina, desidrogenase láctica, contagem de reticulócitos, função renal e avaliação da morfologia das hemácias.
- C) Púrpura Trombocitopênica Idiopática. Solicitar mielograma.
- D) Leucemia Aguda. Solicitar mielograma.
- E) Doença de Von Willebrand. Solicitar tempo de sangramento de Ivy, tempo de tromboplastina parcial ativada, dosagem de fator VIII coagulante, quantificação do antígeno de fator de von Willebrand e atividade do cofator de ristocetina.

CIRURGIA GERAL

21. O urinoma (extravasamento de urina perirenal associada a trauma renal)

- A) quando de tamanho médio ou volumoso tem tratamento cirúrgico obrigatório.
- B) só deve ser tratado conservadoramente quando é de tamanho pequeno.
- C) pode aparecer desde dias até meses após o trauma.
- D) não deve ser tratado, sob qualquer hipótese, por procedimentos endourológicos devido ao risco de transformá-lo num abscesso perinefrético.
- E) é melhor diagnosticado por urografia excretora e cintilografia renal.

22. A intussuscepção intestinal em adultos

- A) é geralmente idiopática.
- B) não ocorre no duodeno, embora os adenocarcinomas do intestino delgado sejam frequentes nessa região.
- C) se restringe ao intestino delgado, não afetando o intestino grosso.
- D) deve ser tratada com redução, tanto antes (com enemas) como durante a cirurgia.
- E) está associada a neoplasias benignas na sua quase totalidade (cabeça de invaginação).

23. Considere uma paciente de 40 anos que desenvolveu quadro de pancreatite aguda (PA), diagnosticada por níveis séricos bem elevados de amilase e lipase, sendo todos os outros exames bioquímicos normais. Ultrassonografia na crise foi normal, exceto por edema difuso do pâncreas. Ela responde bem ao tratamento clínico e tem alta. Um mês após a alta, está assintomática, e nova ultrassonografia é normal. Nesse caso,

- A) a etiologia biliar pode ser descartada.
- B) uma CPRE + manometria biliar nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- C) uma colangiopancreatografia por RNM nada acrescentaria e não deveria ser realizada.
- D) uma ecoendoscopia poderia trazer subsídios e deveria ser realizada.
- E) uma TC de abdômen com contraste avaliaria bem a junção biliopancreática, além de excluir o diagnóstico do pâncreas divisum e deveria ser realizada.

24. Sobre a artéria gastroduodenal, assinale a afirmativa FALSA.

- A) Deve ser ligada e seccionada numa duodenopancreatectomia (DP) clássica.
- B) Deve ser preservada numa DP com preservação do piloro.
- C) Participa da irrigação, através de seus ramos, do duodeno, da cabeça do pâncreas, do estômago e do grande epíplon.
- D) É a principal comunicação entre o sistema do tronco celíaco e o sistema da artéria mesentérica superior.
- E) É responsável pelos sangramentos arteriais da úlcera duodenal de parede posterior.

25. Considere um paciente de 65 anos, obeso, sem doenças prévias até o momento e que abre um quadro de obstrução intestinal baixa (de origem colônica). Sobre esse caso, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Se o sinal de Rigler estiver presente, uma TC com contraste por via venosa e retal deverá ser feita.
- B) Uma ultrassonografia, nesses casos, é um exame de alta sensibilidade e seria a melhor escolha para o diagnóstico.
- C) Uma RNM, se disponível, é um exame de alta sensibilidade para esse caso e seria a melhor escolha para o diagnóstico.
- D) Nos pacientes de grande risco cirúrgico, uma colostomia endoscópica percutânea é uma alternativa à cirurgia em casos de vólculo de sigmoide ou pseudo-obstrução colônica.
- E) Se o tumor estiver no cólon esquerdo, uma colectomia total com ileoretoanastomose é, pelos conhecimentos modernos, a cirurgia de escolha. Uma colectomia esquerda com ou sem lavagem intraoperatória está sendo abandonada, pois os resultados tardios são piores, e a linfadenectomia é menos efetiva.

26. Sobre o suporte nutricional parenteral (por veia central ou periférica), assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Quando se espera um suporte nutricional mais prolongado, a via periférica é preferida, pois evita os problemas sépticos do cateter central.
- B) Ambas devem ser evitadas, se o trato digestório for disponível.
- C) O suporte por veia periférica deve ser evitado em pacientes que não toleram sobrecarga de volume.
- D) Enquanto a veia central requer cateteres apropriados, a via periférica pode ser administrada pelos acessos venosos periféricos usuais.
- E) O suporte por via periférica deve incluir carboidratos, lipídeos em associação com aminoácidos.

27. A ressuscitação hipotensiva para pacientes com traumas graves é quase um consenso, EXCETO se houver

- A) trauma cardíaco associado (contusão cardíaca).
- B) trauma cranioencefálico associado.
- C) hemorragia externa evidente.
- D) hipotermia e acidose associado.
- E) ferida penetrante de mediastino.

28. Qual das patologias abaixo acomete com menos frequência o sigmoide?

- A) Síndrome de Lynch.
- B) Endometriose intestinal.
- C) Adenocarcinoma do intestino grosso.
- D) Megacólon chagásico.
- E) Colite isquêmica após ressecção de aneurisma da aorta abdominal.

29. Geralmente, quando há uma estenose (estreitamento) em um órgão ou sistema que tem lúmen, a região que precede a estenose dilata, e a região situada após a estenose diminui de calibre. Isso, porém, NÃO acontece

- A) nas vias biliares.
- B) no sistema arterial.
- C) nas vias urinárias.
- D) no esôfago.
- E) no intestino delgado.

30. Sobre a toracotomia na sala de emergência, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) Objetiva direcionar o débito cardíaco para o coração e cérebro no paciente hipovolêmico.
- B) Objetiva também diminuir a perda sanguínea infradiafragmática.
- C) Objetiva também aliviar um tamponamento cardíaco quando este está presente.
- D) Tem resultados bem melhores na parada cardíaca após trauma fechado do que no penetrante por arma branca.
- E) É feita através de uma toracotomia anterolateral esquerda no 4 ou 5 espaço intercostal.

31. O aneurisma de aorta abdominal

- A) quando íntegro, raramente, é sintomático. Se houver sintomas, independentemente do tamanho, a cirurgia está indicada.
- B) tem no diabetes (em primeiro) e no fumo (em segundo) seus fatores de riscos principais.
- C) nasce, geralmente, acima das artérias renais e termina acima da bifurcação.
- D) quando íntegro e com diâmetro de 6 cm, raramente é palpável.
- E) requer cirurgia, se seu diâmetro ultrapassar 3,5 cm.

32. Em relação ao derrame parapneumônico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) É o derrame que acompanha as pneumonias e os abscessos pulmonares.
- B) Na sua primeira fase (exsudativa), não requer drenagem, pois, como regra, seu conteúdo é asséptico.
- C) Na sua primeira fase, deve ser puncionado para estudo (bioquímica e celularidade), exceto quando muito pequeno.
- D) Na sua segunda fase (fibrinopurulenta), há aumento de fibrina e formação de aderências, sendo o conteúdo, como regra, séptico.
- E) O uso de fibrinolíticos, através do dreno de tórax, tem mostrado ultimamente ser de grande valor no tratamento das fases II e III.

33. Em pacientes que deverão ser submetidos a cirurgias abdominais, algumas condutas pré e transoperatórias devem ser tomadas. Qual das condutas abaixo está em *desacordo* com a orientação atual?

- A) Jejum mínimo (permitir líquidos claros até 2 a 3 horas antes da cirurgia).
- B) Evitar anestesia peridural associada à anestesia geral, pois aumenta a incidência de íleo e da resposta metabólica ao trauma.
- C) Evitar preparo de cólon de rotina.
- D) Reiniciar alimentação o mais precoce possível (24 a 48h), mesmo que haja anastomoses gastrointestinais.
- E) Fazer profilaxia antitrombótica apenas nos casos com risco aumentado de trombose.

34. Paciente jovem, com diagnóstico de megaesôfago chagásico apresenta disfagia e regurgitação. Estudo radiológico mostra esôfago com calibre de 5 cm. Eletromanometria revela aperistalse do corpo esofágico e esfíncter inferior do esôfago com pressão aumentada e com relaxamento incompleto. Qual a melhor conduta terapêutica?

- A) Injeção de toxina botulínica no esfíncter inferior do esôfago.
- B) Dilatação pneumática da cárdia.
- C) Esofagectomia transhiatal videolaparoscópica.
- D) Esofagocardiomiectomia e esofagogastroduodenostomia parcial.
- E) Esofagocardioplastia.

35. A esplenectomia e ligadura da veia gástrica esquerda é uma das opções cirúrgicas para o tratamento de pacientes com hipertensão portal e sangramento por varizes esofagogástricas. Qual das afirmativas abaixo está INCORRETA?

- A) A pressão nas varizes esofágicas diminui após a intervenção.
- B) A ligadura da veia gástrica esquerda tem a dupla finalidade de reduzir o fluxo sanguíneo para as varizes esofágicas e manter o fluxo sanguíneo portal hepatopetal.
- C) O fluxo sanguíneo arterial hepático diminui acentuadamente após a cirurgia.
- D) Este tipo de cirurgia está indicada na hipertensão portal de etiologia esquistossomótica.
- E) A esplenectomia reduz a pressão portal e contribui para a resolução do hiperesplenismo.

36. A gastroplastia e derivação gastrojejunal em Y de Roux é uma das cirurgias mais eficazes no tratamento da obesidade. Entre seus mecanismos de ação, é CORRETO afirmar que

- A) é uma cirurgia predominantemente disabsortiva, uma vez que exclui parte do jejuno do trânsito dos alimentos.
- B) o aumento da grelina é responsável pela saciedade precoce e diminuição do apetite após a cirurgia.
- C) em pacientes obesos e diabéticos tipo 2, a hiperglicemia começa a diminuir nos primeiros dias após a intervenção.
- D) o efeito restritivo provocado pela acentuada redução do reservatório gástrico não tem grande influência na perda ponderal.
- E) a desnutrição proteico-calórica é frequente neste tipo de cirurgia.

37. Quanto ao trauma hepato-biliar, é correto afirmar, EXCETO:

- A) A lesão de trato biliar extra-hepático é incomum.
- B) A ressecção hepática anatômica não é comumente necessária para as lesões do fígado.
- C) Em casos de hemorragia, hipotermia e coagulopatia, realizar, de maneira rápida, grandes suturas de massa parenquimatosa e fechar o paciente para reanimar na UTI (“controle do dano”).
- D) O exame físico frequentemente não é confiável na vítima de trauma contuso.
- E) Nos dias atuais, continua sendo causa relevante de hemobilidade.

38. Considere a seguinte situação hipotética: uma menina de 3 anos de idade apresenta icterícia intermitente desde o primeiro ano de vida, eventualmente associada à colúria e hipocolia. No exame abdominal, palpa-se um tumor no hipocôndrio direito, e a mãe relata episódios de dor adominal. Com relação a essa paciente, É CORRETO afirmar que

- A) o diagnóstico mais provável é o de atresia de vias biliares pela apresentação precoce do quadro.
- B) há compressão das vias biliares por duplicação duodenal.
- C) a menina apresenta colecistopatia crônica, com coledocolitíase.
- D) o quadro é sugestivo de cisto de colédoco.
- E) é imperiosa a exclusão de anemia hemolítica em crianças com este tipo de apresentação.

39. O TIPS é um procedimento percutâneo utilizado no protocolo de hemorragia digestiva alta secundária à hipertensão portal. Sobre o TIPS, é CORRETO afirmar que

- A) é uma derivação vascular porto-sistêmica, consistindo na conexão entre uma veia hepática e a veia cava inferior.
- B) consiste em conectar uma veia hepática à veia porta (ou ramo portal central) por acesso jugular, desviando o fluxo varicoso.
- C) é a primeira alternativa no tratamento da hemorragia digestiva alta maciça por hipertensão portal de origem cirrótica.
- D) é uma excelente opção no tratamento da hemorragia digestiva alta por hipertensão portal de origem esquistossomótica.
- E) não tem indicação no tratamento do hidrotórax hepático volumoso, rebelde ao tratamento clínico.

40. Paciente de 28 anos, vítima de acidente de trânsito. Após se submeter à laparotomia exploradora e toracotomia direita, é admitido na UTI, intubado, em ventilação mecânica, com dreno pleural à direita e ainda com colar cervical, já que não houve tempo hábil para avaliação neurológica. Está em venóclise periférica, mas necessita de acesso venoso central para administração de drogas vasoativas e aferição da pressão venosa central. Qual seria o acesso mais conveniente para o cateterismo venoso central?

- A) Punção de veia subclávia direita.
- B) Punção de veia subclávia esquerda.
- C) Punção de veia jugular interna direita (com retirada momentânea do colar cervical).
- D) Punção de veia jugular interna esquerda (com retirada momentânea do colar).
- E) Punção de veia femoral.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Assinale a alternativa que contém a idade gestacional calculada pela regra de MacDonald para a altura de fundo uterino de 28cm.

- A) 31 semanas e 02 dias.
- B) 32 semanas.
- C) 32 semanas e 06 dias.
- D) 33 semanas e 01 dia.
- E) 34 semanas e 02 dias.

42. Qual esquema de vacina antitetânica deve ser adotado para uma gestante com história prévia de vacinação completa (3 doses) contra tétano há 14 anos?

- A) Vacinar o mais precocemente possível com 3 (três) doses, intervalos de 60 dias ou, no mínimo, 30 dias.
- B) Vacinar com duas doses, a primeira em torno da 20ª semana, e a segunda, em torno de 28 semanas de gestação.
- C) Uma dose de reforço durante a gravidez.
- D) Uma dose de reforço 30 dias após o parto.
- E) Duas doses de reforço, a primeira durante a gravidez, e a segunda após o parto.

43. Quais são os exames de sorologia que devem ser solicitados de rotina, no pré-natal de baixo risco?

- A) VDRL, anti-HIV e hepatite B.
- B) Anti-HIV, HTLV e rubéola.
- C) HTLV, VDRL e rubéola.
- D) Toxoplasmose, citomegalovírus e VDRL.
- E) Anti-HIV, citomegalovírus e VDRL.

44. Qual é o ponto de referência da apresentação cefálica defletida do 2º grau?

- A) Acrômio.
- B) Lambda.
- C) Naso.
- D) Mento.
- E) Bregma.

45. A partir de quantas semanas de gestação, é esperado que haja um acréscimo de 1cm/semana na altura do fundo uterino, em uma gravidez de baixo risco e sem intercorrências?

- A) 8 B) 14 C) 20 D) 26 E) 32

46. No diagnóstico clínico da gravidez, os sinais e sintomas podem ser de *presunção, probabilidade e certeza* de gravidez. Assinale abaixo o sinal ou sintoma que é de *presunção* de gravidez.

- A) Arroxeamento dos mamilos.
B) Arroxeamento da vulva.
C) Amolecimento do colo uterino.
D) Aumento do volume uterino.
E) Linha nigra.

47. Qual dos tempos das manobras de Leopold-Zweifel tem como objetivo determinar a posição fetal (segundo a Escola Alemã)?

- A) Primeiro. B) Segundo. C) Terceiro. D) Quarto. E) Quinto.

48. Qual é a vitamina, cuja deficiência no organismo materno está associada com o aumento de defeitos do tubo neural nos recém-nascidos?

- A) Riboflavina. B) Tiamina. C) Piridoxina. D) Ácido ascórbico. E) Ácido fólico

49. Qual das situações abaixo é contraindicação para uso do misoprostol na indução do parto com feto vivo a termo?

- A) Apresentação pélvica.
B) Rotura prematura das membranas.
C) Pré-eclâmpsia.
D) Pós-termo.
E) Diabetes gestacional.

50. Qual é o fator predisponente mais frequente e mais importante do descolamento prematuro da placenta?

- A) Uso indevido de drogas ocitócias.
B) Hipertensão arterial.
C) Polidrâmnio.
D) Multiparidade.
E) Tabagismo.

51. Paciente de 52 anos, gesta 2, para 2, menopausada há 5 anos, apresentou sangramento genital de intensidade moderada. O exame especular mostrou colo aplanado, e, no toque vaginal combinado, não foram identificados os ovários. A ultrassonografia revelou espessura do eco endometrial de 3 mm e 2 miomas intramurais de 2,0 e 5,0cm, respectivamente. Não há exames anteriores para comparação. Está indicado

- A) histeroscopia diagnóstica com biópsia para avaliar o endométrio.
B) curetagem uterina fracionada, com o objetivo de estancar o sangramento.
C) conduta expectante. A etiologia provável do sangramento é atrofia endometrial.
D) aspiração manual intrauterina para estudo histopatológico de fragmentos do endométrio.
E) uso de 10 mg por dia de progesterona natural continuamente, por três meses.

52. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao período do climatério.

- A) A transição menopausal é caracterizada por irregularidade menstrual, aumento dos níveis de FSH e redução dos níveis de LH.
B) A incidência de doenças da tireoide diminui com a idade. Entretanto, os testes de função tireoidiana podem ser solicitados, se os sintomas vasomotores forem atípicos ou resistentes ao tratamento hormonal.
C) O uso da estrogênio-terapia sistêmica é o tratamento mais efetivo para as ondas de calor e para os distúrbios do sono associados aos sintomas vasomotores.
D) O uso da progesterona associada aos estrógenos na terapia de reposição hormonal não é necessário, se a espessura do eco endometrial for menor que 5 mm.
E) O uso dos inibidores da recaptção da serotonina não é eficaz no controle das ondas de calor.

53. Em relação à Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Representa a principal causa de hiperandrogenismo e hirsutismo na mulher.
B) Resistência à insulina, hiperinsulinemia e dislipidemia pode ser observada frequentemente.
C) O hiperandrogenismo observado na SOP é, essencialmente, de origem ovariana.
D) A atividade da enzima 5 alfa redutase, presente na pele, não tem influência no aparecimento do hirsutismo na SOP.
E) Cerca de um terço das pacientes com SOP apresenta hiperprolactinemia.

54. Mulher de 28 anos, virgem queixa-se de dismenorreia há 3 anos, que tem se tornado intensa nos últimos 4 meses, interferindo nas suas atividades diárias. O exame físico e a ultrassonografia pélvica resultaram normais. Qual a melhor conduta?

- A) Antiespasmódicos durante o período menstrual.
- B) Dosar o CA 125 e definir a conduta de acordo com o resultado.
- C) Anticoncepcionais orais combinados de forma contínua.
- D) Laparoscopia diagnóstica e cirúrgica, a depender dos achados.
- E) Encaminhar para acompanhamento psicoterápico.

55. Qual das drogas abaixo NÃO faz parte das recomendações do Centers for Disease Control (CDC) para o tratamento ambulatorial da doença inflamatória pélvica?

- A) Eritromicina.
- B) Ofloxacina.
- C) Cefoxitina.
- D) Metronidazol.
- E) Doxiciclina.

56. No herpes genital,

- A) o contato com objetos contaminados não transmite o vírus.
- B) recomenda-se o tratamento da primoinfecção nos três trimestres da gravidez.
- C) a ausência de vesículas à inspeção vulvar afasta o diagnóstico.
- D) o tratamento é o mesmo, quer seja primoinfecção ou recidiva.
- E) o diagnóstico etiológico baseia-se no achado de anfofilia e paraceratose.

57. Mulher de 23 anos realiza uma colpocitologia de rotina que identifica lesão intraepitelial cervical de baixo grau com alterações sugestivas de infecção por papilomavírus. Esse achado

- A) tende a desaparecer durante os exames de seguimento na maioria dos casos.
- B) indica a imunização com vacina contra o HPV bivalente ou tetravalente.
- C) indica cauterização com ácido tricloroacético.
- D) indica exérese da lesão por cirurgia de alta frequência.
- E) não deve modificar a programação do rastreamento cervical.

58. Qual das alternativas abaixo NÃO se constitui em um critério de Amsel para diagnóstico de vaginose bacteriana?

- A) pH vaginal maior que 4,5.
- B) Cultura de conteúdo vaginal positiva para Gardnerella Vaginalis.
- C) Corrimento branco acinzentado fluido e bolhoso.
- D) Mais de 20% de células-guia no esfregaço vaginal.
- E) Teste das aminas (whiff test) positivo.

59. Aponte a alternativa INCORRETA em relação à associação entre câncer de mama e história familiar do mesmo câncer.

- A) O risco é maior quando a parenta afetada teve câncer em idade avançada.
- B) O risco é maior quando a parenta afetada é de primeiro grau.
- C) O risco está associado à mutação dos genes BRCA 1 e 2.
- D) Apenas uma minoria dos cânceres de mama tem base hereditária.
- E) As portadoras de mutações do BRCA 1 e 2 também têm maior risco de câncer de ovário.

60. Mulher de 29 anos gesta III, para III queixa-se de sangramento ao coito e corrimento com odor fétido. Ao exame especular, identifica-se lesão vegetante de 2,0cm, ocupando o lábio anterior e lateral direito do colo uterino com fundos de saco vaginais livres. A conduta imediata deverá ser:

- A) tratar o corrimento e agendar retorno para reavaliar a lesão.
- B) realizar colpocitologia oncológica e colposcopia com biópsia, se necessário.
- C) realizar biópsia com pinça saca-bocado.
- D) agendar conização cervical com bisturi frio, sob anestesia.
- E) programar histerectomia radical à Wertheim-Meigs.

61. Recém-nascido de parto vaginal, período expulsivo prolongado, apresenta Apgar de 6 e 9, peso de 3.850g, comprimento de 50 cm, PC de 41 cm, PT de 34 cm. Tem boa evolução, e a única alteração observada no exame físico completo com 12 horas de vida é uma grande bossa serossanguínea. A conduta a ser tomada para este recém-nascido é

- A) drenagem da bossa serossanguínea.
- B) fototerapia profilática.
- C) observar evolução.
- D) administrar Manitol a 20%, 1g/kg/dose.
- E) administrar dose única de dexametasona, 0,3 mg/kg.

62. Recém-nascido de parto cesárea apresenta-se irritado, chorando muito, sem ganho ponderal no 15º dia de vida. É amamentado exclusivamente ao seio, em regime de livre demanda. A mãe tem boa produção de leite, e as mamas, túrgidas. A observação da amamentação revela pega incompleta. Além de orientação quanto ao posicionamento e pega do mamilo, será necessário

- A) associar uso de fórmula láctea complementar.
- B) fazer compressas mornas e ordenha manual.
- C) fazer massagem e ordenha manual.
- D) interromper a lactação com uso de metoclopramida.
- E) estimular a liberação de leite com uso de ocitocina spray nasal.

63. Com seu primeiro filho que nasceu de parto cesárea, jovem mãe procura consulta no 5º dia de vida, pois se encontra com muitas fissuras nos dois seios. Refere, inclusive, que o bebê vomitou sangue e que as mamas estão sem leite. O bebê nasceu com 3 kg e está, no momento da consulta, com 3,1 kg. Como coadjuvante ao tratamento das fissuras, é preciso

- A) suspender temporariamente a amamentação.
- B) diminuir e limitar o tempo das mamadas.
- C) usar bicos artificiais de silicone.
- D) adotar mamadeira de leite ordenhado 3 vezes ao dia.
- E) suspender definitivamente a amamentação.

64. Escolar de 7 anos é levado ao Posto de Saúde por sua tia, porque ela detectou que o menino tinha dificuldade de alfabetização. A avaliação clínica e laboratorial básica inicial não mostrou anormalidades. O neuropediatra não detectou qualquer sinal de doença neurológica. O EEG foi normal. Qual das alternativas abaixo apresenta o próximo passo mais adequado?

- A) Fazer levantamento de perfil sócio-econômico e de aspectos psicopedagógicos.
- B) Iniciar uso de Ritalina com titulação da dose basal.
- C) Transferir o menino para outra escola.
- D) Realizar Ressonância Magnética do Encéfalo com contraste.
- E) Realizar triagem urinária para erros inatos do metabolismo.

65. Qual dos fatores abaixo é determinante para definir crise convulsiva febril de alto risco e indica investigação detalhada?

- A) Ocorrência entre 5 meses e 2 anos de idade.
- B) Característica tônico-clônica generalizada.
- C) Duração de até dez minutos.
- D) Repetição da crise em menos de 24 horas.
- E) Associação com retardo neuropsicomotor.

66. A infecção do trato urinário de repetição em crianças abaixo de 10 anos de idade está mais frequentemente associada ao(à, a)

- A) uso de anabolizantes.
- B) litíase renal.
- C) refluxo vesíco-ureteral.
- D) lesões raquimedulares.
- E) atividade sexual.

67. É indicativa de mau prognóstico na glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, no 4º mês de evolução, a presença de

- A) hematúria microscópica.
- B) hematúria macroscópica.
- C) complemento sérico baixo.
- D) antiestreptolisina O alta.
- E) edema de face.

68. Lactente de 3 meses tem diagnóstico de infecção urinária e inicia tratamento com sulfametoxazol+trimetopim. No 3º dia, retorna com icterícia. Os exames revelam anemia, enzimas hepáticas pouco elevadas, bilirrubina indireta elevada com direta normal, hemoglobinúria e teste de Coombs direto negativo. Neste caso, propõe-se o seguinte diagnóstico:

- A) Deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.
- B) Atresia de vias biliares.
- C) Trombose de veia porta.
- D) Hepatite autoimune.
- E) Síndrome de Caroli.

69. Lactente de 8 meses com diarreia aguda é levado ao pronto-atendimento e verifica-se que está desidratado levemente. Após 2 horas de início da terapia de reidratação oral, o lactente apresenta 01 episódio de vômito, aumento da frequência de evacuações e discreto ganho de peso. Sua conduta deve ser a de

- A) converter para terapia de reidratação venosa.
- B) diminuir volume e intervalo do soro oral.
- C) administrar metoclopramida IM e observar.
- D) realizar dosagem de eletrólitos, coprocultura e hemograma.
- E) indicar gastróclise.

70. Lactente de oito meses com bom ganho ponderal e alimentação artificial desde 6 meses de idade vai à consulta de rotina, e a mãe se queixa que, desde o nascimento, o bebê vomita demais, todos os dias, com cheiro de leite azedo na roupa. Nega doenças intercorrentes. Apresenta bom desenvolvimento neuro-psíquico-motor. A principal hipótese é

- A) doença do refluxo gastroesofágico.
- B) intolerância à lactose.
- C) alergia à proteína do leite de vaca.
- D) refluxo gastroesofágico fisiológico.
- E) má rotação intestinal.

71. Escolar, sexo feminino com 9 anos e meio é levada à consulta com endocrinologista a pedido da pediatra, por ser, na escola, a mais baixa de sua sala. Há dois anos, mediu 115 cm. Tem excelente rendimento escolar, nunca apresentou doenças intercorrentes. De antecedentes, revela déficit auditivo bilateral, diagnosticado aos três anos, corrigido com aparelho e malformação renal com função renal normal. Ao nascimento, pesou 2900g e mediu 47 cm. A mãe apresentou a menarca aos 13 anos, tem 155cm de altura, e o pai 165cm. Ao exame físico: peso=31,6 kg (percentil 50), Altura=118 cm (abaixo do percentil 3), PA=100x60mmHg. Presença de *nevus* pigmentados em tronco e membros. Genitais femininos típicos, pré-púberes. Sem outras alterações, ao exame físico geral. Qual é o diagnóstico provável?

- A) Síndrome de Turner.
- B) Nanismo hipofisário.
- C) Nanismo acondroplásico.
- D) Síndrome da osteopenia nefrogênica.
- E) Baixa estatura familiar.

72. Lactente de seis meses de idade muda de bairro e vai, pela primeira vez, à consulta de puericultura no Posto de Saúde. Verifica-se que ele se encontra com peso normal para idade, perímetro cefálico e estatura no percentil 5 para idade. A conduta a ser adotada é a de

- A) solicitar radiografia dos punhos para determinar idade óssea.
- B) encaminhar para endocrinologista.
- C) dosar cortisol basal, T3, T4 e TSH.
- D) solicitar perímetro cefálico e estaturas anteriores.
- E) iniciar polivitamínico e sulfato ferroso.

73. Em caso de lactente com irmão portador de leucemia em tratamento quimioterápico, deve ser contraindicada a vacina

- A) tetravalente para Difteria, Tétano, Coqueluche e Hemofilus.
- B) Antimeningocócica.
- C) Antipneumocócica.
- D) Antisarampo.
- E) BCG.

74. No tratamento da anemia ferropriva com sais de ferro, é importante observar os alimentos ingeridos próximos à administração das doses. São considerados alimentos que inibem a absorção do ferro os abaixo listados, EXCETO:

- A) carne bovina.
- B) farelo de trigo.
- C) chás.
- D) legumes.
- E) linhaça.

75. Lactente de 8 meses apresenta febre alta de início abrupto há dois dias e aparecimento de erupção cutânea há menos de 12 horas, caracterizada por exantema maculopapular róseo. Na evolução, a febre sumiu após início da erupção, a qual persistiu por 24 horas, com cura completa no 4º dia de doença. O agente etiológico mais provável terá sido

- A) Parvovírus humano B19.
- B) Herpesvírus humano tipo 6.
- C) Vírus da rubéola.
- D) Paramixovírus RNA monofilamentar.
- E) Vírus varicela-zoster.

76. Na determinação da superfície corporal queimada em crianças, os segmentos corporais que proporcionalmente são maiores e menores que, no adulto, são, respectivamente:

- A) tronco e membros superiores.
- B) cabeça e membros superiores.
- C) tronco e membros inferiores.
- D) cabeça e membros inferiores.
- E) cabeça e tronco.

77. No Brasil, a segunda causa de morte na faixa etária de 5 a 14 anos é o afogamento. Este, em geral, pode levar à morte por uma ou mais das seguintes causas listadas abaixo, EXCETO UMA. Assinale-a.

- A) Lesão hipóxico-isquêmica grave.
- B) Síndrome da Angústia Respiratória Aguda.
- C) Disfunção de múltiplos órgãos e sistemas.
- D) Sepses.
- E) Hipernatremia.

78. Na avaliação inicial da criança politraumatizada, é fundamental classificar a gravidade. Escalas de gravidade, em sua maioria, atribuem pontos para cada parâmetro, e, quanto menos pontos, maior a gravidade. Pacientes com alto risco devem ter prioridade absoluta no atendimento. Diferentemente das escalas de adultos, as escalas pediátricas consideram

- A) Escala de coma de Glasgow.
- B) Pressão sistólica à admissão.
- C) Frequência respiratória.
- D) Presença de trauma esquelético.
- E) Peso em Kg.

79. Assinale a alternativa que contém características da asma persistente leve com relação aos sintomas de sibilância e tosse.

- A) Ocorrem mais de uma vez por semana, não diários.
- B) Os sintomas são diários, com exacerbações noturnas.
- C) Ocorrem menos ou até uma vez por semana.
- D) Os sintomas são diários, porém sem exacerbações noturnas.
- E) Não ocorrem em crise, são persistentes, porém leves.

80. Lactente de 18 meses, sem antecedentes alérgicos apresenta sintomas de resfriado comum por dois dias, com febre baixa, que evoluem subitamente para tosse ladrante e rouquidão. Ao ser levado para pronto-atendimento, observa-se estridor inspiratório à ausculta e hiperemia de orofaringe. Melhora rapidamente com uma nebulização contendo adrenalina e é liberado para casa, com prescrição de dexametasona via oral. O diagnóstico mais provável é o de

- A) laringite estridulosa.
- B) laringite viral aguda.
- C) epigloteite.
- D) laringite pseudomembranosa.
- E) laringomalácia.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Qual dos subsistemas de informação em saúde do SUS listados abaixo é o principal instrumento de notificação compulsória de doenças?

- A) SISVAN.
- B) SINAN.
- C) SIAB.
- D) SIA/SUS.
- E) SIH/SUS.

82. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, atualmente são notificados, por ano, entre 33 a 35 mil novos casos de AIDS no país. Essa mesma fonte informou que, entre os anos de 1980 a 2009, foram registrados 544.846 casos de AIDS, totalizando 217.091 mortes em decorrência da doença. Nessas informações, estão subentendidos os seguintes conceitos e indicadores epidemiológicos, EXCETO:

- A) Coeficiente de Letalidade.
- B) Incidência.
- C) Prevalência.
- D) Mortalidade.
- E) Coeficiente de Prevalência.

83. Sobre o estudo epidemiológico tipo coorte clássico ou concorrente, é CORRETO afirmar que

- A) é apropriado para investigar associações com doença de longo período de latência.
- B) este estudo é muito sujeito à ambiguidade na determinação da sequência temporal entre as variáveis exploradas como fator de exposição e de desfecho.
- C) não permite o cálculo direto das medidas de incidência.
- D) é mais sujeito a viés de seleção que os estudos de caso-controle.
- E) vários desfechos podem ser investigados simultaneamente, envolvendo, apenas, uma exposição.

84. O conceito epidemiológico de risco, definido como a probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo, óbito ou condição relacionada à saúde em uma população ou grupo populacional, durante determinado período de tempo, pode ser calculado por um dos seguintes conjuntos de indicadores. Identifique-o.

- A) Coeficiente de Prevalência e Coeficiente de Incidência.
- B) Coeficiente de Mortalidade Geral e Coeficiente de Prevalência.
- C) Coeficiente de Prevalência e Coeficiente de Letalidade.
- D) Coeficiente de Prevalência e Coeficiente de Mortalidade Geral.
- E) Coeficiente de Incidência e Coeficiente de Mortalidade Geral.

85. Assinale uma das seguintes propriedades dos agentes patogênicos que está relacionada ao Coeficiente de Letalidade.

- A) Infectividade.
- B) Patogenicidade.
- C) Virulência.
- D) Poder Imunológico.
- E) Poder Invasivo.

86. Sobre o Coeficiente de Mortalidade Infantil, marque a alternativa INCORRETA.

- A) Mede a probabilidade de uma criança nascida viva morrer, antes de completar um ano de idade.
- B) É calculado pela divisão entre o número de óbitos em menores de um ano, dividido pelos óbitos ocorridos em todas as idades, multiplicado por 1000, em determinada área e período.
- C) O componente pós-neonatal refere-se aos óbitos ocorridos no período de 28 dias, até um ano incompleto de vida.
- D) O coeficiente de mortalidade infantil no período neonatal é, particularmente, influenciado pelas condições de gestação e parto.
- E) Dados oriundos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) são suficientes para o cálculo do Coeficiente de Mortalidade Infantil.

87. Em 1965, Hill propôs critérios a serem utilizados na distinção entre uma associação causal daquela não-causal. São critérios de Hill, EXCETO:

- A) Força da Associação.
- B) Especificidade.
- C) Sensibilidade.
- D) Temporalidade.
- E) Consistência.

88. Muitos estudos epidemiológicos têm como objetivo estimar o efeito de uma exposição na ocorrência de uma determinada doença em uma população sobre risco. Estes estimadores são calculados mediante as chamadas Medidas de Associação. Qual das medidas abaixo não é uma Medida de Associação?

- A) Risco Relativo.
- B) Risco Atribuível.
- C) Odds Ratio.
- D) Razão de Prevalência.
- E) Razão de Verossimilhança.

89. Mediante um determinado teste diagnóstico para uma doença, comparado com um padrão ouro, observou-se uma sensibilidade de 90% e uma especificidade de 40%. Os valores preditivos positivos e negativos foram, respectivamente, 95% e 30%. Sobre isso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O teste produz, proporcionalmente, mais doentes falsos negativos que falsos positivos.
- B) Entre aqueles com teste negativo, apenas 30% tinham ausência da doença.
- C) Somente 10% dos portadores da doença foram diagnosticados pelo teste.
- D) Daqueles que o teste diagnóstico detectou presença de doença, 70% eram realmente doentes.
- E) Os falsos positivos corresponderam a 40%.

90. Sobre Sistema de Vigilância Epidemiológica, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) São funções da Vigilância Epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretações dos dados processados; recomendações de medidas de prevenção e controle apropriados; promoção de ações de prevenção e controle indicadas.
- B) Dados e informações que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica são: dados demográficos, ambientais e socioeconômicos; dados de morbidade; dados de mortalidade.

- C) Parâmetros para inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória são: magnitude; transcendência; potencial de disseminação; vulnerabilidade; compromissos internacionais.
- D) O inquérito epidemiológico é uma fonte especial de dados e consiste num estudo de caso de uma determinada doença sob vigilância.
- E) Medidas de avaliação de um sistema de vigilância epidemiológica incluem: utilidade; representatividade; oportunidade e flexibilidade.

91. Sobre Sistemas de Saúde, é INCORRETO afirmar que

- A) se limitam ao conjunto de serviços ambulatoriais e hospitalares de um determinado território.
- B) devem desenvolver ações não apenas sobre os indivíduos mas também sobre os fatores de risco à saúde presentes no ambiente.
- C) sendo sistemas abertos, precisam efetuar trocas com outros sistemas presentes no ambiente no qual se acham inseridos, como é o caso do Sistema de Formação de Recursos Humanos.
- D) a epidemiologia e o planejamento são áreas prioritárias na organização dos sistemas de saúde.
- E) os campos da atenção à saúde podem ser agrupados em: o da assistência a pessoas, o das intervenções ambientais e o das políticas externas ao setor saúde.

92. Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Tem como presidente o Ministério da Saúde e como órgão máximo de decisão o Congresso Nacional.
- B) Tem como diretrizes gerais a universalidade do acesso, a descentralização administrativa, a integralidade das ações e a participação popular.
- C) Exclui o setor privado da assistência médica pública.
- D) Sustenta-se com os recursos da assistência social.
- E) Repassa ao Ministério da Previdência 20% da verba que arrecada, para suporte das aposentadorias que se iniciaram antes de 1988, ano da promulgação da Constituição que criou o SUS.

93. Considere as seguintes afirmativas:

- I.** A descentralização, com direção única em cada esfera de governo, implica que, nos municípios, cabe às secretarias de saúde ou aos órgãos equivalentes a direção do SUS;
- II.** É competência legal do SUS colaborar na proteção do meio ambiente;
- III.** O financiamento de ações e serviços do SUS, conforme definido constitucionalmente, não será mais baseado em recursos da Seguridade Social, cabendo ao governo federal definir novas fontes.

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) A afirmativa I é verdadeira, enquanto as afirmativas II e III são falsas.
- B) As afirmativas I e II são verdadeiras, enquanto a afirmativa III é falsa.
- C) As afirmativas I e III são verdadeiras, enquanto a afirmativa II é falsa.
- D) Apenas a afirmativa I é verdadeira.
- E) Apenas a afirmativa II é verdadeira.

94. Dentre os princípios abaixo, assinale o que expressa CORRETAMENTE a concepção de saúde como dever do Estado e direito do cidadão, conforme a Lei 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde).

- A) Universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.
- B) Descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo e acesso universal.
- C) Direito à informação, a pessoas assistidas, sobre a sua saúde.
- D) Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência.
- E) Preservação da autonomia da pessoa na defesa de sua integridade física e moral.

95. A hierarquização dos serviços de saúde significa

- A) a organização dos serviços, segundo o volume da demanda.
- B) a descentralização administrativa das instituições da área de saúde.
- C) a distribuições de cargos e funções, segundo critérios administrativos definidos.
- D) a organização dos serviços, segundo a complexidade das ações desenvolvidas.
- E) a organização dos serviços, segundo o tempo de existência.

96. Um dos grandes avanços do Sistema Único de Saúde - SUS, em 2006, foi a construção e aprovação do Pacto Pela Saúde, um conjunto de diretrizes elaboradas na perspectiva de superar as dificuldades apontadas para a consolidação do SUS. Sobre isso, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Aprovado e regulamentado pelas portarias GM 399, de 22 de fevereiro de 2006 e GM 699, de 30 de março de 2006, o Pacto pela Saúde representa um avanço na consolidação do Sistema Único de Saúde.
- B) Estabelece uma nova forma na relação entre os gestores, promovendo um conjunto considerável de mudanças articuladas em três dimensões que englobam o Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.
- C) Tem como objetivo promover inovações na condução e nos instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde, para melhor atender a população.
- D) Tem como característica a responsabilização solidária no SUS, em que todos os gestores são considerados plenos na sua responsabilidade, substituindo o processo de habilitação pela adesão ao Termo de Compromisso de Gestão.
- E) A regionalização da saúde é um eixo estruturante, reforçando a necessidade da organização das regiões de saúde, instituindo mecanismos de co-gestão e planejamento regional, reforçando a estrutura piramidal e o modelo assistencial vigente.

97. Para a operacionalização do Pacto pela Saúde, faz-se necessário

- A) substituição dos mecanismos de controle social do SUS, previstos na Lei 8142/1990.
- B) manutenção da forma de transferência do recurso federal de custeio na modalidade produção de serviços.
- C) criação de 10 pactos de indicadores a partir do ano de 2007.
- D) um alerta para a sociedade quanto à importância da defesa do SUS, através de iniciativas que buscam a repolitização da saúde, a promoção da cidadania e a garantia de financiamento, de acordo com as necessidades do sistema.
- E) desregulamentação dos instrumentos de planejamento do SUS, para combater a burocratização do sistema.

98. Os recursos para financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) são provenientes

- A) da contribuição direta dos usuários.
- B) do orçamento fiscal da União, dos estados e municípios e do orçamento da Seguridade Social.
- C) exclusivamente do orçamento da União.
- D) dos valores pagos aos planos e seguros de saúde privados.
- E) do orçamento fiscal da União, dos estados e municípios, do orçamento da Seguridade Social e do investimento das empresas estatais.

99. De acordo com a Emenda Constitucional 29/2000, é CORRETO afirmar que o percentual de recursos próprios a serem aplicados em saúde deve ser

- A) no mínimo, de 15% para os estados.
- B) no máximo, de 15% para os estados.
- C) no mínimo, de 15% para os municípios.
- D) no máximo, de 10% para os estados.
- E) no mínimo, de 12% para os municípios.

100. As receitas geradas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são

- A) creditadas diretamente em contas especiais e movimentadas pela respectiva direção da esfera do poder onde forem arrecadadas.
- B) administradas pelo Executivo com aplicação direta feita pelo Prefeito.
- C) administradas por uma Câmara Técnica, com a participação de representantes da Prefeitura e do setor privado.
- D) organizadas em cinco grandes blocos (atenção básica, média e alta complexidade, vigilância em saúde, assistência farmacêutica e gestão), a partir da competência de fevereiro de 2007, instituindo o repasse fundo-a-fundo como modalidade preferencial de repasse entre os gestores.
- E) repassadas do Governo Federal ao setor privado diretamente por convênio.