

| |
|-----------------------|
| CLÍNICA MÉDICA |
|-----------------------|

01. Qual dos pacientes abaixo citados deve programar confecção de fístula arteriovenosa nesse momento para terapia renal substitutiva?

- A) Homem de 45 anos, portador de rins policísticos com creatinina (Cr) de 2.5mg/dL e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) de 35 ml/min/1.73m².
- B) Mulher de 60 anos, diabética há 15 anos, mal controlada com proteinúria 1+ e Cr de 3.2mg/dL e TFGe de 17ml/min/1.73m².
- C) Mulher de 30 anos que iniciou tratamento recente para hipertensão com enalapril e tem Cr de 4.0mg/dL e TFGe de 14ml/min/1.73m².
- D) Mulher de 25 anos, com uma glomerulonefrite rapidamente progressiva, realizando pulsoterapia com Cr de 5.0mg/dL e TFGe de 11ml/min/1.73m².
- E) Homem de 35 anos, internado em UTI, com choque séptico, realizando sessões de hemodiálise há três semanas.

02. Homem de 24 anos apresenta história de edema de membros inferiores (2+/4+) e hipertensão com início há dois meses (PA 160x110mmHg). Sumário de urina apresenta proteinúria 3+ e 58 hemácias por campo. Apresenta creatinina de 1.2mg/dL, ureia de 57mg/dL e proteinúria de 24hs de 4 gramas. Relata antecedente de amigdalite bacteriana há cinco meses.

Assinale a alternativa que apresenta hipótese diagnóstica compatível para o caso com respectiva conduta.

- A) Glomerulonefrite difusa aguda (GNDA), devendo iniciar prednisona 1mg/kg/dia e realizar biópsia renal para confirmação.
- B) GNDA, devendo ser iniciado controle pressórico com diurético, já que se encontra hipervolêmico. Não há necessidade de biópsia renal devido à alta probabilidade clínica.
- C) Glomerulonefrite membranoproliferativa, devendo realizar biópsia renal apenas para confirmação, já que não há qualquer medida de controle efetiva a ser realizada para essa glomerulopatia.
- D) Nefropatia por IgA, devendo realizar biópsia renal e, caso confirme esse diagnóstico, considerar início de Prednisona 1mg/kg/dia.
- E) Glomerulonefrite crescêntica pauciimune, devendo realizar pulsoterapia com ciclofosfamida venosa imediatamente, sem necessidade de fazer biópsia renal.

03. Homem, 35 anos, procura emergência com quadro de astenia e febre. Hemograma mostra: Hb 7.0g/dl; Ht 22.0%, VCM 98fl; HCM 34pg; 12000 leucócitos/mm³ com 80% de promielócitos; 15 mil plaquetas/mm³.

Qual é a complicação mais temida dessa doença?

- | | |
|--|--|
| A) Coagulação intravascular disseminada. | D) Infiltração de sistema nervoso central. |
| B) Síndrome de lise tumoral. | E) Insuficiência cardíaca. |
| C) Síndrome de leucostase. | |

04. Cuidado Paliativo é uma abordagem, que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida por meio da prevenção e do alívio de sintomas. Nesse contexto, o controle de náuseas e vômitos pode ser feito com a utilização de drogas, como

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| A) metoclopramida e sertralina. | D) ondansetrona e clorpromazina. |
| B) ondansetrona e metilfenidato. | E) metoclopramida e mirtazapina. |
| C) haloperidol e morfina. | |

05. A Campanha *Choosing Wisely* é uma iniciativa da *American Board of Internal Medicine* (ABIM), que reúne recomendações baseadas em evidências de diversas especialidades com o objetivo de ajudar médicos e pacientes na tomada de decisão em várias situações clínicas. Alguns princípios norteadores da boa prática em Geriatria foram publicados nessa campanha pela Sociedade Americana de Geriatria, como

- A) manter controle glicêmico rigoroso (com HbA1c abaixo de 7,5) em adultos diabéticos tipo 2 com mais de 65 anos.
- B) priorizar alimentação por gastrostomia percutânea em vez da via oral assistida em pacientes com demência avançada, a fim de prevenir pneumonia aspirativa.
- C) usar antipsicótico como droga de primeira linha para tratamento de sintomas psicológicos e comportamentais na demência.
- D) orientar contenção física no leito, no manejo de sintomas comportamentais em pacientes hospitalizados com *delirium*, a fim de evitar uso de antipsicóticos.
- E) avaliar periodicamente os benefícios do anticolinesterásico na cognição de pacientes com demência e considerar a suspensão na ausência de resposta terapêutica ou aparecimento de efeitos colaterais.

06. Um homem de 47 anos chega à enfermaria com derrame pleural. Na avaliação laboratorial desse líquido, ele apresenta uma dosagem de Adenosina Deaminase (ADA) com valor de 46 UI/L.

Qual das alternativas abaixo NÃO apresentaria esse resultado do ADA no líquido pleural?

- | | |
|---|--|
| A) Derrame pleural por insuficiência cardíaca | D) Derrame pleural secundário a um linfoma |
| B) Tuberculose pleural | E) Derrame pleural devido à artrite reumatoide |
| C) Empiema | |

07. Homem de 74 anos vem à emergência com queixa de dispneia há 02 dias, hoje mesmo em repouso e piorando nas últimas horas. Traz medicações em uso: enalapril, metformina, digoxina, furosemida, formoterol / budesonida. Bastante dispneico e agitado, não fornecendo mais informações. Nos exames físicos e complementares, devemos identificar sinais para o diagnóstico de todas as doenças abaixo citadas, EXCETO

- A) edema agudo de pulmão.
- B) doença pulmonar crônica exacerbada.
- C) síndrome coronariana aguda.
- D) tromboembolismo pulmonar.
- E) síndrome de Takotsubo.

08. Em relação à Febre de Chikungunya, é INCORRETO afirmar que

- A) os sintomas da doença são clinicamente semelhantes aos da dengue.
- B) as drogas de escolha para o tratamento da Febre de Chikungunya são ácido acetil salicílico e anti-inflamatórios.
- C) a principal manifestação clínica que a difere da dengue são as fortes dores articulares.
- D) a febre pode ser contínua ou intermitente e geralmente é alta (acima de 39 graus).
- E) os principais fatores de risco para cronificação são idade acima de 45 anos e desordem articular pré-existente.

09. Uma gestante de 34 anos com 8 semanas de gestação realizou exames de rotina, e a dosagem sérica do TSH era 3,8 uU/ml (referência 0,4-4,4 uU/ml). O médico repetiu o exame 1 semana depois e estava em 4,6uU/ml, e a dosagem do anticorpo antiperoxidase estava positivo.

Qual é a conduta terapêutica mais adequada para essa paciente?

- A) Solicitar uma cintilografia de tireoide para definir tratamento.
- B) Iniciar a reposição com levotiroxina, pois, nessa fase da gestação, o TSH deve-se manter abaixo de 2,5 uU/ml.
- C) Iniciar o tapazol 5 mg dia e manter o TSH na faixa superior da normalidade.
- D) Solicitar o anticorpo anti-TSH (TRAB) pelo risco de hipertireoidismo transitório da gestação.
- E) Manter observação apenas, pois essas alterações são fisiológicas da gravidez.

10. Em relação às novas medicações no tratamento da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), é INCORRETO afirmar que

- A) os agonistas do GLP-1 apresentam como benefício no tratamento do DM2 a perda de peso.
- B) os agonistas do GLP-1 são mais potentes na redução da hemoglobina glicada, quando comparados aos inibidores da DPP4.
- C) o principal mecanismo hipoglicemiante dos agonistas do GLP-1 é o aumento da secreção de glucagon pelo pâncreas.
- D) os inibidores do co-transportador renal de sódio-glicose (SGLT2) apresentam como mecanismo de ação o bloqueio no co-transportador de sódio-glicose no túbulo renal.
- E) o uso terapêutico dos inibidores do SGLT2 apresenta um baixo risco de hipoglicemia.

11. Com relação ao tratamento de um paciente com hepatite alcoólica aguda, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O uso de prednisolona mostrou-se capaz de reduzir a mortalidade em pacientes com função discriminante de Maddrey acima de 32.
- B) O uso de pentoxifilina reduz a incidência de síndrome hepatorenal, e, conseqüentemente, a mortalidade, em pacientes com formas graves da doença.
- C) O transplante hepático é modalidade terapêutica de indicação controversa nesses casos, pois não obedece ao período mínimo de seis meses de abstinência alcoólica usualmente exigido.
- D) Caso não ocorra resposta significativa após uma semana de terapia com prednisolona, seu uso deve ser interrompido.
- E) A N-acetilcisteína tem-se mostrado superior à terapia padrão com corticoides na redução da mortalidade, por desencadear menos frequentemente complicações infecciosas.

12. É critério diagnóstico da síndrome hepato-renal a

- A) ausência de infecção associada.
- B) ausência de melhora da creatinina após dois dias de suspensão dos diuréticos e reposição de albumina.
- C) presença de proteinúria.
- D) sódio urinário abaixo de 40mEq/24 horas.
- E) sódio sérico abaixo de 120mEq/l.

13. São consideradas indicações inequívocas para a terapia de erradicação do *Helicobacter pylori*, EXCETO

- A) Dispepsia não ulcerosa.
- B) Linfoma MALT.
- C) Após gastrectomia parcial por adenocarcinoma gástrico.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Uso prolongado de anti-inflamatório em paciente com antecedente de úlcera péptica.

14. Os corticoides são drogas amplamente utilizadas para o tratamento de diversas condições clínicas e de extrema importância para a prática médica. No entanto, seu uso em doses elevadas pode trazer sérios efeitos colaterais. Sobre os cuidados necessários em pacientes usuários de corticoides, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Pacientes que fizeram uso de doses maiores que 20mg/dia de prednisona por mais de três semanas devem ter seu tratamento reduzido gradualmente (desmame), pelo risco de precipitar insuficiência adrenal secundária.
- B) No nosso meio, costuma-se recomendar terapia empírica contra *Strongyloides stercoralis* antes do início da corticoterapia, para prevenção da síndrome de hiperinfestação por esse parasita.
- C) Todo paciente que vai ser submetido à terapia imunossupressora com corticoide deve realizar previamente PPD e radiografia de tórax para pesquisa de tuberculose latente.
- D) Como a osteoporose induzida por corticoide é evento tardio, sua prevenção só se torna necessária após dois anos de uso da medicação.
- E) Leucocitose é comumente observada em usuários de corticoides, mas a presença de desvio à esquerda significativo ou granulações tóxicas levanta a suspeita de infecção associada.

15. Um paciente de 70 anos, diabético e etilista, foi atendido com clínica de infecção respiratória. Referia que tinha tido quadro semelhante há 45 dias, quando foi tratado com azitromicina.

Qual antibiótico seria melhor indicado para tratamento ambulatorial desse paciente?

- A) Claritromicina. B) Cefalexina. C) Moxifloxacina. D) Amoxicilina. E) Ciprofloxacina.

16. Os inibidores da enzima conversora da angiotensina são drogas amplamente utilizadas no tratamento de diversas cardiopatias, no entanto estão associadas a alguns efeitos colaterais. Para qual dessas intercorrências a substituição por um bloqueador do receptor da angiotensina é segura e eficaz?

- A) Hipercalcemia B) Tosse crônica C) Angioedema D) Rash cutâneo E) Piora da função renal

17. Em períodos chuvosos com inundações, são comuns os casos de Leptospirose em nosso meio. Características clínico-laboratoriais são fundamentais para o diagnóstico presuntivo dessa condição, antes que o diagnóstico sorológico seja disponível. Qual das características abaixo NÃO costuma ser observada em casos graves de Leptospirose?

- A) Insuficiência renal aguda com hipocalemia.
 B) Anemia hemolítica Coombs positivo.
 C) Hemorragia pulmonar.
 D) Meningite linfomonocitária.
 E) Miocardite.

18. Durante o plantão, você atendeu um paciente que desenvolveu parada cardiorrespiratória irreversível. Após o término dos procedimentos de reanimação, você descobriu que ele tinha meningococemia. Assinale a alternativa que apresenta uma CORRETA indicação de quimioprofilaxia nesse caso.

- A) O médico que realizou a intubação oro-traqueal (sem máscara) deverá receber ciprofloxacina em dose plena, por cinco dias.
 B) A esposa do paciente que vinha sem nenhum tipo de isolamento prévio deverá receber dose única de ceftriaxone por via intramuscular.
 C) A profissional de serviços gerais que realizou a limpeza posterior da sala de reanimação (com os equipamentos de proteção recomendados) deverá receber rifampicina por dois dias.
 D) A auxiliar de enfermagem que ficou responsável pela administração de medicamentos injetáveis durante a reanimação deverá receber ciprofloxacina em dose única de 250mg.
 E) A recepcionista da emergência que fez o atendimento burocrático de admissão do paciente deverá receber rifampicina em dose única.

19. Qual dos antidiabéticos abaixo relacionados estimula a secreção pancreática de insulina?

- A) Metformina
 B) Glimpirida
 C) Pioglitazona
 D) Acarbose
 E) Saxagliptina

20. A que paciente mais provavelmente pertence essa gasimetria?

PO2 50 mmHg / PCO2 65mmHg; / pH 7,2 / Bicarbonato 22mEq/L

- A) Paciente portador de insuficiência respiratória crônica por bronquite crônica.
 B) Paciente em coma por cetoacidose diabética.
 C) Paciente em choque séptico de foco urinário.
 D) Paciente vítima de overdose de sedativos.
 E) Paciente em coma urêmico.

| |
|-----------------------|
| CIRURGIA GERAL |
|-----------------------|

21. Em relação ao refluxo gastroesofágico (RGE), assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O RGE é um processo fisiológico normal, que acontece em todas as pessoas.
- B) Halitose, otalgia, problemas dentários e alterações da voz não fazem parte dos sintomas da doença do RGE.
- C) A manometria é o exame ideal para quantificar o RGE e correlacioná-lo com os sintomas do paciente.
- D) A presença de hérnia hiatal paraesofágica (tipo II) é praticamente obrigatória nos casos de RGE severo.
- E) Os achados da manometria na doença do RGE são semelhantes aos do megaesôfago.

22. Em relação à avaliação dos nódulos tiroidianos, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) T3, T4, anticorpo antiperoxidase e tireoglobulina são os exames bioquímicos a serem realizados inicialmente.
- B) A punção com agulha fina só deve ser feita, se houver dúvida após a realização dos exames bioquímicos e de imagem.
- C) Ou uma tomografia ou uma ressonância do pescoço e tórax deve ser feita de rotina na avaliação desses nódulos.
- D) A maioria dos tumores epiteliais benignos da tireoide (adenomas) é do tipo folicular.
- E) O tumor maligno mais frequente da tireoide é do tipo folicular.

23. Em relação aos tumores malignos do pulmão, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Hemoptise é o sintoma mais frequente e predomina nos adenocarcinomas.
- B) Dor torácica é o sintoma mais precoce, embora não seja, como regra, valorizado.
- C) A mediastinoscopia videoassistida permanece como o melhor exame (padrão ouro) no estadiamento mediastinal pré-operatório, devendo ser realizada quando os exames de imagem deixam dúvida quanto ao acometimento N1 da doença.
- D) O PET-Scan pode gerar resultados falso positivos (patologias infecciosas e inflamatórias), porém resultados falso negativos não ocorrem nessa patologia.
- E) A osteoartropatia hipertrófica pneumônica é um tipo de metástase óssea, que ocorre no periósteo dos ossos longos, predominando no tipo escamoso central.

24. Em relação à anatomia do cólon e reto, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O ceco, assim como o transverso e o sigmoide, é geralmente completamente peritonializado.
- B) O apêndice e o reto não possuem, geralmente, tênias nem haustrações.
- C) Há uma área normalmente pouco vascularizada no cólon transverso perto do ângulo esplênico, no limite entre os ramos da cólica média e cólica esquerda.
- D) A drenagem venosa dos cólons se faz para o sistema porta, enquanto a do reto e canal anal se faz para o sistema da veia cava inferior.
- E) Os cólons ascendente e descendente são fixos ao retroperitônio, motivo pelo qual não existe, como regra, vólculo desses segmentos.

25. Em relação à anatomia vascular, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) O tronco venoso braquiocefálico esquerdo é maior que o direito.
- B) A veia íliaca esquerda é maior que a direita.
- C) A veia renal esquerda é maior que a direita.
- D) A artéria renal direita é maior que a esquerda.
- E) A artéria subclávia direita é maior que a esquerda.

26. Em relação à linfa e ao linfedema, assinale a afirmativa INCORRETA.

- A) A linfa reabsorve líquido e proteínas solúveis do espaço extracelular, além de facilitar a passagem de linfócitos e células apresentadoras de antígeno para os gânglios linfáticos.
- B) A maior parte da linfa transita pelo ducto torácico que desemboca na veia jugular interna esquerda.
- C) A principal causa de linfedema crônico é a filariose.
- D) A linfa do membro superior direito drena para veia jugular interna direita.
- E) O fluxo diário de linfa que entra na circulação venosa é de 50 a 150 ml.

27. A hérnia de disco lombar

- A) predomina entre L1 e L2.
- B) deve ser sempre tratada clinicamente, na fase inicial. O tratamento cirúrgico é contraindicado, mesmo que haja déficit neurológico não responsivo ao tratamento clínico inicial.
- C) evolui, geralmente, com dor lombar que pode se irradiar para parte posterior da coxa e perna, piora ao caminhar e às manobras de Valsalva. Melhora ao deitar.
- D) decorre da herniação do ânulo(anel) fibroso externo ou do núcleo pulposo numa proporção aproximada de meio a meio.
- E) é melhor avaliada pela TC *multislice* do que pela ressonância.

28. Com relação à paracentese abdominal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O gradiente de proteína plasma-ascite menor que 1,1g por dl é sugestivo de ascite inflamatória ou neoplásica.
- B) Deve ser realizada em bloco cirúrgico, respeitando-se técnicas clássicas de assepsia do campo operatório.

- C) O uso de plasma fresco está indicado antes do procedimento em pacientes cirróticos.
- D) Antibióticos devem ser prescritos uma hora antes do procedimento.
- E) Está associada ao aumento da sobrevida, quando indicada para alívio de ascite em doentes cirróticos.

29. Sobre a avaliação inicial do paciente politraumatizado, é CORRETO afirmar que

- A) não deve ser realizada durante o atendimento pré-hospitalar, sendo prioridade conduzir o paciente ao hospital terciário mais próximo, pois cerca de um terço das mortes preveníveis por trauma ocorrem na primeira hora após o evento traumático, a denominada “hora de ouro”.
- B) o exame físico na vítima de trauma deve ser iniciado pelo exame neurológico básico, incluindo a escala de coma de Glasgow e a avaliação das pupilas e reflexos profundos, devido a sua importância para determinar mais rápido a necessidade de intubação traqueal.
- C) se o paciente politraumatizado apresentar agitação psicomotora, deve-se rapidamente administrar sedativos endovenosos, para evitar que haja piora das lesões internas e ferimentos.
- D) o colar cervical e prancha rígida são indicados, apenas, aos pacientes com história de queda de grande altura ou com sintomas algícos em coluna vertebral.
- E) a prancha rígida deve ser utilizada para o transporte. Deve ser mantida durante o exame clínico e retirada, precocemente, logo que se conclua a avaliação radiológica.

30. Comparando-se os sítios de punção venosa central empregados na prática clínica, é CORRETO afirmar que

- A) a taxa de infecção relacionada ao cateter é semelhante nas punções de veia subclávia ou nas de veia femoral. Assim, a escolha entre os dois sítios de punção é indiferente.
- B) no geral, a taxa de complicações mecânicas é semelhante entre as punções subclávias e as jugulares internas. Enquanto nas subclávias, há maior risco de pneumotórax ou hemotórax, nas jugulares internas, há maior risco de punção arterial e hematoma.
- C) a taxa de punção arterial acidental, hematomas e trombozes venosas associadas ao cateter são menores nos acessos femorais.
- D) o acesso venoso central em veia subclávia deve ser evitado pela maior taxa de complicações mecânicas e infecciosas dentre todos os acessos centrais.
- E) todos os sítios de punção central têm taxa razoável de infecção após alguns dias. Por isso, deve-se trocar os cateteres e sítios de punção, rotineiramente, a cada 10-14 dias, se ainda persistir a necessidade de acesso venoso central.

31. Sobre as hérnias da parede abdominal, é CORRETO afirmar que

- A) as hérnias inguinais são mais frequentes nas mulheres que em homens, e sua história natural é de aumento progressivo e enfraquecimento da parede abdominal posterior.
- B) hérnias inguinais indiretas e femorais ocorrem medialmente aos vasos epigástricos inferiores, logo abaixo do ligamento inguinal.
- C) durante reparo de hérnias por deslizamento, deve-se ressecar toda a parede do saco herniário, para reduzir o risco de lesão de cólon ou bexiga.
- D) as herniorrafias, em geral, são cirurgias limpas, com risco de 1-2% de infecção de sítio cirúrgico. Uma das indicações de antibioticoprofilaxia é a presença de co-morbidades significativas (score ASA maior ou igual a 3).
- E) os reparos cirúrgicos com prótese (tela) são, atualmente, menos empregados, devido ao maior risco de infecção de sítio cirúrgico. São reservados para o reparo das hérnias recidivadas, em que já há destruição da parede posterior.

32. Sobre o exame digital retal e/ou vaginal no paciente com abdome agudo, é CORRETO afirmar que

- A) o exame digital retal e vaginal não deve ser realizado na urgência, pois tem pouco a acrescentar na avaliação diagnóstica, devendo gerar mais desconforto ao paciente.
- B) dor intensa à mobilização do colo uterino e de anexos através de palpação bimanual combinada (vaginal e abdominal) é achado muito característico de prenhez ectópica rota.
- C) abaulamento em fundo de saco posterior (de Douglas) ao toque praticamente confirma o diagnóstico de doença inflamatória pélvica, não ocorrendo em outras causas de abdome agudo.
- D) apesar de infrequente, o achado de crepitação ao toque retal deve levar à suspeita de perfuração de víscera oca retroperitoneal.
- E) só deve ser realizado na urgência, se houver suspeita de abdome agudo obstrutivo. A presença de fezes na ampola retal afasta esse diagnóstico.

33. A hipertensão intra-abdominal (HIA) ocorre em graus variados em alguns pacientes críticos cirúrgicos e não cirúrgicos, podendo culminar na síndrome compartimental do abdome (SCA) e seguir-se de falência de múltiplos órgãos e óbito. Assinale a alternativa em que todos os itens estão presentes nos pacientes com SCA.

- A) Aumento da pressão intratorácica e da pressão intracraniana, aumento da pós-carga, queda do débito cardíaco, aumento da pressão venosa central, redução do volume corrente, queda da taxa de filtração glomerular.
- B) Aumento da pressão intratorácica, redução da pós-carga, aumento do débito cardíaco, redução da pressão venosa central, queda da taxa de filtração glomerular, aumento da pressão intracraniana.

- C) Redução da pressão intratorácica, redução da pós-carga, aumento do débito cardíaco, redução da pressão venosa central, queda da taxa de filtração glomerular, aumento da pressão intracraniana.
- D) Aumento da pressão intratorácica, aumento da pós-carga, queda do débito cardíaco, redução da pressão venosa central, redução do volume corrente, redução da pressão intracraniana.
- E) Aumento da pós-carga, queda do débito cardíaco, queda da pressão venosa central, redução do volume corrente, queda da taxa de filtração glomerular, redução da pressão intracraniana.

34. Sobre a hemorragia digestiva alta (HDA) varicosa em pacientes cirróticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O tamponamento com balão de Sengstaken-Blakemore (que deve ser mantido insuflado por, no máximo, 6 horas), é empregado, apenas, nos pacientes hemodinamicamente estáveis, quando não se dispõe de endoscopia de urgência.
- B) O TIPS (*Shunt* Portossistêmico Intra-hepático Transjugular) é um procedimento que envolve a criação de um canal entre a veia porta e a veia cava inferior por meio de uma prótese vascular que passa anteriormente ao fígado.
- C) O TIPS pode ser indicado na vigência de HDA grave e refratária ao tratamento endoscópico, com bons resultados em interromper o sangramento. Entretanto, podem ocorrer complicações como encefalopatia portossistêmica e estenose/trombose da prótese.
- D) O uso de terlipressina na HDA varicosa está em desuso, devido aos seus maus resultados em controlar o sangramento por varizes esofagogástricas em cirróticos. Atualmente são preferidos a noradrenalina e o octreotida para vasoconstricção esplâncnica e consequente redução da pressão nas varizes.
- E) Os *shunts* portossistêmicos cirúrgicos, como o *shunt* esplenorrenal distal (Warren) e as derivações porto-cavais, são bastante utilizados atualmente. Têm poucas complicações e melhores resultados que o TIPS, na maioria dos casos, evitando, a longo prazo, a evolução para necessidade de transplante de fígado.

35. Qual dos exames abaixo NÃO é aceito para complementar o diagnóstico de morte encefálica?

- A) Angiografia cerebral
- B) Eletroencefalograma
- C) USG Doppler transcraniano
- D) Ressonância magnética de encéfalo
- E) Tomografia por emissão de pósitrons

36. Em relação à anatomia do pâncreas, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) As artérias pancreatoduodenais superiores derivam da gastroduodenal, e as inferiores, da artéria mesentérica inferior.
- B) A veia esplênica cursa pela face posterior do pâncreas, recebe a veia mesentérica inferior e depois se une com a veia mesentérica superior posteriormente ao colo do pâncreas, dando início à veia porta.
- C) As veias pancreáticas drenam diretamente para a veia porta.
- D) Uma parte do pâncreas é retroperitoneal (cerca de 70%), e o resto é intraperitoneal.
- E) A artéria esplênica nasce no tronco celíaco e corre pela borda inferior do pâncreas.

37. Qual, das opções abaixo é um tumor que compromete tubo digestivo, apresenta uma reação desmoplásica importante, invade mesentério e seu grau de malignidade pode ser quantificado pelo Ki-67?

- A) Adenocarcinoma
- B) GIST (tumor estromal gastrointestinal)
- C) Linfoma
- D) Tumor neuroendócrino
- E) Leiomiossarcoma

38. Em relação ao trauma raquimedular, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) O uso precoce de corticoide (metilprednisolona em doses plenas) ainda é a medida mais efetiva que se conhece
- B) O choque medular é uma disfunção temporária da medula abaixo da lesão (com hipotonia, arreflexia e paralisia), que geralmente se resolve dentro de 24 a 48 horas podendo durar, excepcionalmente, até 2 semanas
- C) As radiografias simples de coluna (em AP e lateral), mesmo nos traumas toracolombares, estão totalmente em desuso se houver TC ou RNM
- D) A síndrome de *Brown-séquard* traduz uma compressão completa da medula
- E) O choque neurogênico (hipotensão, bradicardia e extremidades frias) deve ser tratado com cristaloides apenas.

39. Em relação aos aneurismas arteriais, assinale a afirmativa CORRETA.

- A) Os micóticos são geralmente fusiformes.
- B) Os micóticos são decorrentes de fungemia grave, sendo a *Candida albicans* seu principal patógeno.
- C) Os da aorta abdominal (AAA) se localizam na imensa maioria (perto de 90%) abaixo das renais; são fusiformes e associados à arterioesclerose e hipertensão arterial sistêmica, embora tenha pouco relação com diabetes melitus.
- D) Os toracoabdominais predominam em pacientes jovens e não têm relação com arterioesclerose.
- E) Os AAA não podem causar hemorragia digestiva.

40. O choque neurogênico

- A) cursa com pele fria e úmida.
- B) cursa com diminuição do débito cardíaco e do retorno venoso.
- C) cursa com diminuição da volemia e da diurese.

- D) não pode ser causado por uma dor súbita forte, uma dilatação gástrica aguda ou uma raquianestesia alta.
E) cursa com aumento da resistência vascular sistêmica e da frequência cardíaca.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. A contracepção representa uma preocupação das mulheres em idade fértil. Sobre métodos contraceptivos, em particular com relação ao dispositivo intrauterino (DIU), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Mulheres que nunca tiveram filhos (nulíparas) não podem usar esse método.
B) A realização periódica e semestral de ultrassonografia pélvica para avaliação da exata localização do DIU é mandatória nas usuárias.
C) O DIU de cobre é contraindicado em pacientes com tromboembolismo venoso agudo ou passado (critério 4 de elegibilidade da OMS).
D) O DIU de levonogestrel (Mirena®) tem sua eficácia contraceptiva comprovada e aprovada por 10 anos após ser inserido no útero.
E) A maioria das usuárias do DIU de levonogestrel desenvolvem amenorreia ao longo do tempo, porém pode haver sangramento irregular no primeiro semestre, após a inserção.

42. A falta de menstruação é um sintoma comum, que pode atingir até 5% das mulheres. A amenorreia é apenas um sintoma de várias entidades clínicas possíveis. Sendo assim, analise o caso clínico abaixo:

Paciente de 22 anos, universitária marcou consulta devido à irregularidade menstrual e traz consigo alguns exames laboratoriais. Refere ciclos menstruais “espaçados”, com períodos de ausência de menstruação por até 4 meses. Relata menarca aos 13 anos e nega coitarca. Queixa-se de excesso de pelos nos membros e tórax e acne na face. Ao exame: IMC: 30,5 Kg/m², oleosidade excessiva na pele, escore de Ferriman-Gallwey modificado de 6, acne grau I. TSH/T4 livre, prolactina, testosterona total e livre, androstenediona, 17-OH-progesterona, DHEA e SDHEA são normais. Glicemia de jejum de 103 mg/dl.

Qual É a opção terapêutica inicial mais indicada para o caso?

- A) Espironolactona
B) Flutamida
C) Mudanças do estilo de vida e perda de peso
D) Acetato de medroxiprogesterona de depósito
E) Inibidor da 5 alfa-redutase

43. A endometriose é definida pela presença de glândulas e estroma endometriais fora da cavidade uterina, sendo associada a duas situações clínicas principais: dor pélvica e/ou infertilidade. Em relação aos métodos de diagnóstico e tratamento da endometriose, está INCORRETO afirmar que

- A) a ressonância nuclear magnética é útil para diagnosticar doença profunda.
B) a videolaparoscopia é o procedimento que confirma o diagnóstico e proporciona o tratamento cirúrgico.
C) os níveis séricos de CA-125 são utilizados de maneira mais confiável para o seguimento da doença que propriamente para a confirmação diagnóstica.
D) a *Add-Back Therapy* consiste na associação de reposição hormonal aos análogos de GnRH.
E) o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), associado ao estrogênio cíclico, se apresenta como tratamento clínico eficiente.

44. A histerectomia elimina a chance de recidiva de muitas doenças ginecológicas, contudo a morbidade a ela associada pode ter mais importância que seus benefícios. Desse modo, analise o caso abaixo:

Paciente submeteu-se à HTA (Histerectomia Total Abdominal) há 14 dias por leiomiomatose uterina. Pós-operatório imediato dentro da normalidade, tendo recebido alta hospitalar após 48 horas da cirurgia (SIC). Refere que, há uns 11 dias, não consegue segurar a urina, precisando usar fraldas geriátricas o tempo inteiro. Não obstante consegue manter desejo miccional e realiza micções normais de 6/6h.

Qual exame subsidiário está MAIS INDICADO para avaliação do problema apresentado pela paciente?

- A) Estudo urodinâmico
B) Uretrocistoscopia
C) Ressonância magnética da pelve sem contraste
D) Urografia excretora
E) Tomografia computadorizada da pelve com contraste

45. As doenças malignas dos ovários representam um desafio diagnóstico, pois, como têm evolução insidiosa, a maioria das pacientes já possui doença disseminada na cavidade peritoneal, no momento do diagnóstico. No sentido de obter um valor preditivo negativo consideravelmente seguro, existem os critérios ecográficos de Sassone. Assim, assinale a alternativa que contém um critério que NÃO fala a favor de tumores potencialmente malignos.

- A) Diâmetro maior que 8cm
B) Conteúdo misto
C) Septações delgadas
D) Bilateralidade
E) Cápsula espessada

46. A menstruação pode ser definida como o sangramento vaginal de origem uterina, periódico e temporário, que se manifesta a cada mês aproximadamente e se inicia com a menarca e termina com a menopausa. Sobre a fisiologia do ciclo menstrual, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A inibina é um peptídeo ovariano, produzido, sobretudo, pelas células da teca, e está ligada à globulina ligadora de hormônios esteroides (SHBG).
- B) O GnRH é um decapeptídeo secretado pelo núcleo arqueado do hipotálamo, que atua sobre a neurohipófise, estimulando a secreção de gonadotrofinas (FSH e LH).
- C) O crescimento folicular passa pelos estágios de recrutamento, seleção e dominância. A seleção de dominância está relacionada ao maior número de receptores de FSH contidos nesse folículo.
- D) Os androgênios produzidos pela teca são transportados para as células da granulosa e convertidos em estrogênios por um processo, mediado pelo LH, denominado aromatização.
- E) O desenvolvimento folicular é um processo que se inicia, apenas, após a puberdade, haja vista na fase pré-puberal não haver estímulo gonadotrófico suficiente.

47. Paciente 47 anos de idade, queixando-se nos últimos 3 meses de “ondas de calor” diuturnamente, insônia e irritabilidade. Não apresenta sintomas de secura vaginal tampouco de perda urinária aos esforços. Antecedentes gineco-obstétricos: menarca aos 12 anos; G1/P1/A0. Submeteu-se, há 10 anos, à videolaparoscopia com anexectomia unilateral por endometrioma; há 8 anos, à cesariana segmentar e, há 6 meses, à histerectomia total abdominal + anexectomia contralateral por sangramento uterino anormal e miomas uterinos. Antecedentes clínicos: não tem hipertensão arterial, diabetes mellitus ou tireoidopatia. Nega uso de medicamentos e tabagismo. Não há histórico de trombose venosa profunda. Antecedentes familiares: dislipidemias; desconhece neoplasias. Exame ginecológico e mamografia recentes e sem alterações.

Dentre as opções abaixo de terapia de reposição hormonal para o referido caso, qual é a mais adequada?

- A) Estrogênio natural via transdérmica (adesivos)
- B) Estrogênio (estriol) via vaginal
- C) Estrogênio associado à progesterona via oral
- D) Progestágeno sintético via oral
- E) Progesterona micronizada via vaginal

48. Em 1996, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) padronizou o novo estadiamento do prolapso genital, denominado POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse – Quantification System*). Outrossim, estima-se que 11% das mulheres sofrerão, ao longo de suas vidas, pelo menos, uma cirurgia para prolapso ou incontinência urinária ou de fezes. Paciente climatérica, GII/PII/AO (2 cesáreas anteriores), prole definida e com boas condições de saúde, compareceu para consulta ginecológica de rotina.

Durante o exame físico, segundo os critérios de POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse – Quantification System*), constatou-se:

| | | |
|----------|----------|----------|
| Aa = - 3 | Ba = - 3 | C = - 8 |
| HG = 2 | CP = 3 | CTV = 10 |
| Ap = -3 | Bp = - 3 | D = - 10 |

De acordo com os achados, qual o diagnóstico e a conduta que devem ser adotados?

- A) Estádio IV; operação tipo *Sling*
- B) Estádio III; cirurgia de Manchester
- C) Hipertrofia de colo uterino, cinesioterapia
- D) Estádio I; cirurgia de LeFort
- E) Estádio 0; expectação clínica

49. As doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) representam um dos problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Didaticamente, as DSTs podem ser classificadas, de forma sindrômica, como vulvovaginites, uretrites, úlceras, doença inflamatória pélvica (DIP) e doenças virais. Sobre DSTs, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Gestante com primo-infecção pelo *Treponema pallidum* deve ser tratada com uma dose total de 2.400.000Ui de penicilina benzatina.
- B) As *clue-cells*, em geral, revelam alterações envolvendo o *Trichomonas vaginalis*
- C) Paciente com quadro de adenomegalia dolorosa e úlceras de base amolecida, bordo irregular e fundo recoberto por exsudato necrótico e amarelado tem como provável diagnóstico infecção pelo *Calymmatobacterium granulomatis*
- D) A infecção vaginal fúngica causada pela *Candida albicans*, em sua fase sintomática, é encontrada na forma de esporos.
- E) A *Gardnerella vaginalis* faz parte da microbiota vaginal normal.

50. A amenorreia primária é a não ocorrência da menarca aos 14 anos de idade, sem presença dos caracteres sexuais secundários ou até os 16 anos de idade, com presença de caracteres sexuais secundários.

A respeito da amenorreia primária, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Na síndrome da insensibilidade androgênica, a estatura é normal, todavia não há o desenvolvimento das mamas pela deficiência estrogênica. Os ovários não são funcionantes (ovários “em fita”).
- B) Na síndrome de Turner, os ovários não são funcionantes ou têm uma vida média curta. Poderá haver coarctação de aorta, rim em ferradura e baixa estatura.

- C) Na agenesia uterovaginal (síndrome de Rokitansky), cujo cariótipo é XX, o tratamento clássico consiste de estrogênio-terapia e cirurgia para neovaginoplastia.
- D) Na disgenesia gonadal pura (síndrome de Swyer), o cariótipo é 46 XY, e o testículo produz estradiol e o fator inibidor mulleriano (FIM).
- E) Na síndrome de Morris, cujo cariótipo é XX, devemos extirpar a gônada após a puberdade devido ao risco de malignização.

Segundo os seus conhecimentos sobre os mecanismos do parto e as fases clínicas do parto, responda as duas próximas questões (51 e 52) de acordo com o caso clínico a seguir:

Primigesta 17 anos, 39 semanas, com dor em baixo ventre e perda de tampão mucoso. Pré-natal de risco habitual e em uso apenas de sal de ferro. À admissão: AFU: 42cm, dinâmica uterina(DU): 3/35"/10', BCF: 148bpm, TV: 5cm, 70%, bolsa íntegra(BI), cefálico, plano -1 de DeLee, tocando-se o promontório. Estimula-se deambulação e após 2 horas: DU: 4/35"/10', 150bpm, 6cm, BI, plano 0. Duas horas após: DU: 4/45"/10', BCF: 128bpm, 6cm, 80%, BI, plano 0. Mais 2 horas depois (6 horas do momento da admissão), ocorre ruptura espontânea da bolsa com líquido meconial ++/3+, AFU: 39cm, DU: 5/50"/10', BCF: 108 bpm, 6cm, plano +1, variação ODP e presença de bossa.

51. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

- A) Distócia de colo
 B) Hipocinesia uterina
 C) Desproporção céfalo-pélvica
 D) Parada secundária da dilatação
 E) Trabalho de parto eutócico

52. Qual a conduta a ser adotada?

- A) Manter a expectativa do trabalho de parto com monitorização dos BCFs.
 B) Administrar a infusão em *bolus* de ocitocina para acelerar a fase de dilatação.
 C) Aplicar fórceps de Kielland para completar rotação e usar o de Simpson para desprendimento do polo cefálico.
 D) Indicar interrupção da gestação por via abdominal.
 E) Promover versão externa e realizar grande extração podálica.

53. Segundo a OMS, abortamento é definido como a interrupção da gestação com feto pesando menos de 500 gramas ou com idade gestacional inferior a 20 semanas. Vejamos o seguinte caso clínico:

Gestante 21 anos, GI/P0, IG: 16 semanas, foi atendida na triagem obstétrica com história de sangramento genital associado à saída de coágulos há 3 dias. Nega uso de métodos abortivos. Ao exame: BEG, eupneica, afebril, hidratada, hipocorada 1+/4+. BCF não detectado pelo USG. Ao toque vaginal; dilatação cervical de 3cm, moderada hemorragia genital.

O diagnóstico e a conduta são

- A) ameaça de abortamento/conduta expectante
 B) ameaça de abortamento/prescrever progesterona
 C) abortamento inevitável/AMIU
 D) abortamento inevitável/indução com ocitocina e posterior curetagem
 E) abortamento infectado/vácuo-aspiração

54. Em casos de descolamento prematuro de placenta normalmente inserida (DPPNI), a intervenção obstétrica adequada e rápida está diretamente ligada ao bom prognóstico da mãe e do concepto. Diante disso, analise o quadro abaixo:

Múltipara apresentando quadro de DPPNI complicado com coagulopatia, estando o feto morto e ao toque: 8cm, cefálico, bolsa íntegra e plano III de Hodge.

A melhor conduta é a seguinte:

- A) aplicar o fórceps de Kielland, assim que for constatado o diagnóstico.
 B) induzir o parto com misoprostol; em seguida, usar ocitocina.
 C) realizar cesariana de urgência.
 D) proceder à amniotomia e expectativa do parto por via vaginal.
 E) realizar manobra de Zavanelli.

55. Gestações múltiplas estão associadas ao aumento da morbimortalidade perinatal. Em relação a esse maior potencial mórbido, temos a síndrome gêmeo-gemelar, também denominada de síndrome da transfusão feto-fetal. Sobre isso, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Ocorre formação de anastomoses(*shunts*) artero-venosas profundas.
II. Ocorre em gestações gemelares monozigóticas e dizigóticas.

III. A discrepância de volume de líquido amniótico entre os dois gemelares é critério ecográfico importante no diagnóstico da síndrome.

Está **CORRETO** o que se afirma em

- A) I, apenas. B) I e II, apenas. C) II e III, apenas. D) I e III, apenas. E) I, II e III.

56. A imunoprofilaxia anti-D tornou a eritroblastose fetal determinada pela sensibilização ao antígeno D uma doença prevenível. A imunoglobulina anti-D neutraliza os antígenos RhD das hemácias fetais e, assim, é efetiva na prevenção da aloimunização RhD. De acordo com a sua finalidade, qual das alternativas abaixo está INCORRETA?

- A) Em mulheres Rh-negativas, se o diagnóstico de gestação molar completa for certo, a realização da profilaxia está seguramente indicada.
 B) Na gestante Rh negativo e Du negativo, não sensibilizada, com parceiro Rh positivo e grupo sanguíneo fetal desconhecido, a imunização é recomendada na 28ª semana de gestação.
 C) Em gestantes Rh negativo e Du negativo com parceiro Rh positivo, deve-se realizar imunoglobulina anti-D após prenhez ectópica, abortamento precoce, cordocentese e biópsia de vilos coriais, sendo que, nesses casos, doses menores, se disponíveis, podem ser suficientes.
 D) A imunoglobulina anti-D no pós-parto é eficaz quando aplicada até 72 horas após o nascimento, mas poderá ser empregada em até 28 dias, com algum efeito protetor.
 E) A profilaxia com imunoglobulina anti-D não deve ser realizada no pós-parto de mãe sensibilizada ao fator Rh.

57. O estreptococo do grupo B é importante agente responsável pelos quadros de sepse neonatal. O uso de antibióticos para combater esse microorganismo melhorou a sobrevida dos recém-nascidos. Nesse caso, o uso da antibioticoprofilaxia está indicado em

- A) todos os casos de ruptura de membranas ovulares.
 B) histórico de infecção urinária de repetição por *Escherichia Coli*.
 C) histórico de sepse materna em gestação anterior.
 D) presença de taquicardia fetal.
 E) febre intraparto com cultura vaginal indisponível.

58. A assistência pré-natal consiste no conjunto de medida e protocolos de conduta, que visam garantir o bem-estar materno-fetal ao longo da gestação. De acordo com o Ministério da Saúde, devem ser solicitados, rotineiramente, para todas as gestantes que iniciarem seu pré-natal

- A) urinocultura, pesquisa de H1N1 e tolerância oral à glicose.
 B) sorologia para sífilis, glicemia de jejum e tipagem sanguínea ABO com fator Rh.
 C) perfil biofísico fetal, ducto venoso e ultrassonografia morfológica.
 D) sorologias para rubéola, toxoplasmose e CMV.
 E) hemograma completo, anti-HIV e anti-HTLV 1 e 2.

59. Parto cesáreo, operação cesariana ou tomatocia é o ato cirúrgico, que consiste em incisar o abdome e a parede do útero da gestante para libertar o concepto. Representa o recurso mais eficiente que o obstetra possui para conduzir um grande número de complicações do parto. Durante a realização da cesariana, a ordem correta do aparecimento dos tecidos é a seguinte:

- A) subcutâneo, peritônio, útero e aponeurose
 B) subcutâneo, aponeurose, peritônio e útero
 C) aponeurose, subcutâneo, útero e peritônio
 D) aponeurose, peritônio, útero e subcutâneo
 E) útero, peritônio, subcutâneo e aponeurose

60. A toxemia gravídica é condição mórbida obstétrica, que costuma ocorrer após 20 semanas de gravidez e se caracteriza por hipertensão arterial e proteinúria. A conduta adotada vai depender da gravidade do quadro. Assim, temos o seguinte caso:

Primigesta 20 anos, 38 semanas, queixando-se de “dor na boca do estômago” e “pontinhos brilhantes” na vista. O exame clínico revela quadro de anasarca, PA: 190x130mmHg e reflexos tendinosos facilmente percebidos. Ausência de atividade uterina. Movimentos fetais esparsos e BCF: 148bpm. Proteinúria de fita: 3+. Ao toque vaginal: colo dilatado 3cm, 60% e centralizando-se.

Qual é a conduta adequada?

- A) Operação cesariana imediata
 B) Internamento hospitalar e iniciar alfametildopa 750mg/dia, podendo associar um betabloqueador seletivo, se os níveis pressóricos não melhorarem nas primeiras 24horas.
 C) Administração de sulfato de magnésio, via intramuscular ou intravenosa, seguido do uso de nifedipina e observação da evolução do quadro nas próximas 48 horas por não se tratar de uma emergência obstétrica.

- D) Utilização de benzodiazepínicos para prevenção das convulsões típicas da eclâmpsia e indução com ocitocina.
 E) Administração de sulfato de magnésio intravenoso, por se tratar de uma iminência de eclâmpsia, seguido de hipotensor como hidralazina e indução do parto após estabilização do quadro.

| |
|------------------|
| PEDIATRIA |
|------------------|

61. Ricardo de 8 anos, proveniente de Surubim, é levado à Unidade de Saúde da Família com história de febre, astenia, anorexia, palidez e aumento do volume abdominal há 30 dias. Refere, ainda, diarreia e dor abdominal intermitente. Costuma tomar banho de rio perto de sua residência. Ao exame, apresenta-se hipocorado, com fígado palpável a 4cm do rebordo costal direito e baço palpável a 8cm do rebordo costal esquerdo. Traz hemograma com Hemoglobina 8,5 g/dl; Leucócitos 18.500/mm³; Neutrófilos 65%, Eosinófilos 10%, Linfócitos 20%, Monócitos 5%, Plaquetas 90.000/mm³. Qual a melhor combinação de investigação laboratorial e terapêutica para esse caso?

- A) Mielograma / antimoníato de N-metil glucamina
 B) Mielograma / anfotericina B lipossomal
 C) Mielocultura e coprocultura / ceftriaxona
 D) Hemocultura e coprocultura / oxamniquine e ampicilina
 E) Mielocultura e pesquisa de ovos de Schistosoma mansoni nas fezes / praziquantel e cloranfenicol

62. Fabiana, 6 anos, é levada à UPA com história de surgimento de exantema na face há 4 dias, com progressão para membros há 2 dias. Há exacerbação quando a criança é exposta ao sol, faz exercícios ou há mudança de temperatura. Nega febre e outros sintomas. Ao exame físico, observa-se presença de intensa hiperemia e edema em região das bochechas, presença de exantema macular rendilhado em tronco e membros. Cartão de vacina atualizado. Sobre o diagnóstico mais provável para o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de infecção por herpes vírus.
 B) A evolução geralmente é marcada por complicações graves.
 C) É possível fazer o diagnóstico pela clínica.
 D) Por meio da vacinação, é possível erradicar a doença.
 E) A transmissão é por via fecal-oral.

63. Márcia, 10 anos, chega ao serviço de urgência com história de olhos inchados, urina escura e em volume reduzido há 3 dias. Relatava ainda dor de garganta há 10 dias. Ao exame, apresentava edema palpebral bilateral e em membros inferiores. PA: 120x80 mmHg (P95: 115x76mmHg, P99: 122x83mmHg). Qual a melhor combinação de investigação laboratorial e terapêutica para esse caso?

- A) ASO (antiestreptolisina A) e dosagem sérica do complemento (C3) / restrição hidrossalina, penicilina benzatina e furosemida.
 B) Sumário de urina e dosagem sérica do complemento (C3) / restrição hidrossalina e penicilina benzatina.
 C) Proteinúria de 24h, dosagem sérica do complemento (C3) e ASO (antiestreptolisina A) / restrição hídrica, penicilina benzatina e enalapril.
 D) Proteinúria de 24h e albumina sérica / restrição hídrica e prednisona.
 E) Sumário de urina, relação proteína/creatinina urinária e dosagem sérica do complemento (C3) / restrição hidrossalina, prednisona e furosemida.

64. João, de 3 meses de idade, iniciou há 3 dias coriza, febre baixa, tosse e espirros. Hoje foi observado cansaço. Ao exame, dispneia leve, FR = 40ipm, hidratada, afebril, ativa, choro forte. Ausculta com MV discretamente diminuído, com estertores grossos esparsos em ambos hemitórax. Tiragem subcostal leve. Saturação de O₂ = 96%. A conduta inclui

- A) nebulização com beta 2 agonista e brometo de ipratrópio
 B) solução salina em narinas e elevação do decúbito
 C) oxigenioterapia através de cateter nasal
 D) aplicar beta 2 agonista através de inalador dosimetrado e espaçador
 E) radiografar o tórax

65. Sueli, de 4 anos, com história de manchas roxas em todo o corpo, há 24 horas. Recebeu reforço da tríplice viral há 15 dias. Ao exame, encontra-se afebril e com petéquias e equimoses disseminadas. Tem hemograma com Hemoglobina 12,5 g/dl; Leucócitos 8.500/mm³; Plaquetas 50.000/mm³. Além de orientar a família sobre o curso clínico da doença e contraindicar medicações que interfiram na coagulação sanguínea e injeções intramusculares, qual a conduta mais apropriada para o caso?

- A) Prednisona 2mg/kg/dia durante 15 dias
 B) Pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dia durante 3 dias
 C) Imunoglobulina humana 1g/kg/dia durante 2 dias
 D) Imunoglobulina anti-D 50mcg/kg dose única
 E) Expectante

66. Amanda, 7 meses de idade, nascida de parto normal a termo, pesando 3.250g, esteve em aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e continuará a ser amamentada na fase de transição alimentar. Mãe vem ao pediatra para orientação quanto à dieta e questiona sobre a necessidade de reposição de ferro. Sobre anemia ferropriva, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Os estoques de ferro dessa criança devem começar a cair, mas o leite materno ainda será a principal fonte desse micronutriente até os 2 anos de idade, uma vez que continuará ser amamentada e não é necessária, neste caso, a reposição.
- B) O ferro não heme, presente em alimentos de origem vegetal, apresenta baixa biodisponibilidade e tem sua absorção dificultada pelos fitatos, tanino e cálcio e facilitada pelo ácido ascórbico.
- C) Está indicada a reposição profilática de ferro que deve ser realizada com 1mg de ferro elementar/kg/dia até 12 meses de idade.
- D) Esse lactente por ter sido amamentado exclusivamente até os 6 meses não necessitará de suplementação de ferro, independentemente de continuar recebendo leite materno.
- E) A profilaxia da anemia com o ferro elementar está indicada, apenas, se houver história de prematuridade.

67. Adolescente de 17 anos chega à emergência com história de dor óssea há 15 dias, associada à febre, astenia e sangramento gengival. Ao exame físico, apresenta: palidez cutânea moderada, tumoração em órbita, fígado a 3cm do RCD e baço a 4 cm do RCE. Sobre o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Deve ser solicitado hemograma e iniciado o tratamento com antibióticos.
- B) A tumefação ocular deve tratar-se de cloroma, que é uma massa de blastos e acontece em crianças com o diagnóstico de leucemia mieloide crônica.
- C) O LCR, hemograma e mielograma são exames que devem ser solicitados para a elucidação diagnóstica. Pelo quadro clínico e faixa etária, o mais provável é que se trate de leucemia linfóide aguda.
- D) O mielograma desse paciente deve apresentar mais de 30% de blastos mielocíticos; caso haja mais de 100.000 leucócitos ao leucograma, consideraremos fator de mau prognóstico.
- E) Geralmente o comprometimento do sistema nervoso central é sintomático.

68. A Febre Reumática (FR) é a principal causa de cardiopatia adquirida na infância, no nosso meio. A base epidemiológica da FR é uma faringoamigdalite estreptocócica. Sobre o diagnóstico do primeiro episódio de FR, é CORRETO afirmar que

- A) considerando os critérios de Jones para diagnóstico, a evidência de estreptococcia prévia pela antiestreptolisina O elevada é um critério maior e, independentemente do quadro clínico, é bastante sugestiva de FR.
- B) artralgia, febre e evidência de estreptococcia prévia pela antiestreptolisina O preenchem critérios de Jones para diagnóstico de FR.
- C) artrite, artralgia, proteína C reativa e evidência de estreptococcia prévia pela antiestreptolisina O preenchem critérios de Jones para diagnóstico de FR.
- D) artrite, febre, velocidade de hemossedimentação e evidência de estreptococcia prévia pela antiestreptolisina O preenchem critérios para diagnóstico de FR.
- E) artralgia, febre, velocidade de hemossedimentação, proteína C reativa (PCR) e evidência de estreptococcia prévia pela antiestreptolisina O preenchem critérios para diagnóstico de FR.

69. Mariana, 8 anos, é levada à UPA com história de tosse e secreção nasal sem melhora há 2 semanas. Há 3 dias, vem apresentando febre diária (38°C), cefaleia e otalgia. Ao exame físico, são observadas presença de hiperemia de cornetos e secreção mucopurulenta em fossa nasal. Otoscopia apresenta retração de membrana timpânica. Restante do exame sem alterações. Diante desse quadro, qual a conduta mais adequada?

- A) Atitude expectante com orientação para suspender fatores desencadeantes (piscina, tabagismo passivo) e iniciar irrigação nasal com solução salina.
- B) Iniciar amoxicilina e reavaliar em 3 a 4 inclusive para decidir a duração do tratamento.
- C) Iniciar azitromicina e manter por 3 dias .
- D) Iniciar ampicilina-sulbactam ou amoxicilina com clavulanato por 14 dias, associada à irrigação nasal com solução salina, anti-histamínico e corticoide oral.
- E) Orientar irrigação nasal com solução salina hipertônica e prescrever corticoide nasal.

70. A constipação intestinal é um sintoma frequente em crianças, sendo responsável por cerca de 3% das consultas nos ambulatórios da pediatria. Sobre o tema, assinale a alternativa CORRETA.

- A) A maioria dos casos de constipação é de origem orgânica.
- B) A constipação é uma doença benigna e não traz complicações para a criança, havendo resolução do quadro com orientações dietéticas.
- C) Considera-se constipação crônica primária orgânica quando há alterações estruturais do trato gastrointestinal.
- D) A constipação crônica primária funcional simples é quando existe o trânsito colônico lento, disfunção do assoalho pélvico ou sensibilidade anorretal diminuída.
- E) A presença de incontínência fecal retentiva exclui o diagnóstico de constipação funcional.

- 71. A Tuberculose (TB) é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública do mundo. Com relação a essa doença, é CORRETO afirmar que**
- A) as crianças apresentam maior risco de progressão de infecção à doença para a forma pulmonar, enquanto para as formas extrapulmonares, o risco é semelhante aos adultos.
 - B) em pacientes doentes por TB, a presença de hipersensibilidade tuberculínica está associada com o surgimento de formas invasivas e graves.
 - C) a resistência a fármacos do *M. tuberculosis* está relacionada à estrutura lipídica da constituição específica da parede celular do bacilo.
 - D) a *tuberculose infecção* pode evoluir para *tuberculose doença* em 80% das crianças que não receberam aleitamento materno exclusivo até os 4 meses de idade.
 - E) atualmente o tratamento inicial para TB pulmonar em crianças menores de 5 anos é composto por 4 drogas: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol.
- 72. Kátia, 6 anos, está no terceiro episódio de infecção do trato urinário. Nesse último quadro, foram solicitados sumário de urina e urocultura e prescrito sulfametoxazol-trimetoprim, enquanto se aguarda o resultado dos exames. Sobre as recomendações/condutas que você teria para essa paciente, é CORRETO afirmar que**
- A) se deve solicitar inicialmente a uretrocistografia miccional (UCM). Se a UCM for normal, deve-se realizar a ultrassonografia (USG) de vias urinárias.
 - B) reavaliar a criança quanto aos sinais de falha terapêutica e possível troca do antibiótico devido ao elevado índice de resistência bacteriana ao sulfametoxazol-trimetoprim.
 - C) pelos antecedentes, o agente etiológico mais provável para o caso é a *Candidaalbicans*, devendo-se mudar o tratamento para anfotericina.
 - D) deve fazer profilaxia de novos episódios de infecção urinária com *cranberry*, pois é inquestionável a evidência do seu benefício.
 - E) o primeiro exame de imagem a ser realizado nesse caso é a urografia excretora, para descartar as malformações do trato urinário.
- 73. Em relação à puberdade atrasada, é CORRETO afirmar que**
- A) o cariótipo faz parte da avaliação de todos os meninos com puberdade atrasada.
 - B) se caracteriza por ausência de caracteres sexuais secundários até os 14 anos, nos meninos, o que corresponde a um volume testicular inferior a 4 ml.
 - C) o exame da idade óssea é considerado de segunda linha, sendo solicitado em casos selecionados.
 - D) níveis de testosterona acima de 20 ng/dl são indicativos de início de puberdade em meninos.
 - E) retardo constitucional do crescimento e puberdade não é uma condição clínica frequente nos meninos.
- 74. O conhecimento da fisiopatologia da asma brônquica influenciou, de forma evidente, a abordagem terapêutica dessa doença na última década. Baseado nos conhecimentos atuais, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Os corticoesteroides não são eficientes para tratar as exacerbações, devendo ser utilizados para prevenir os sintomas em longo prazo, especialmente nos casos moderados e graves.
 - B) Nos eventos agudos com broncoespasmo, a SpO₂ (Saturação de O₂) e o PFE (pico de fluxo expiratório) estão aumentados, e a capacidade de difusão do monóxido de carbono diminuída.
 - C) Nas crises agudas de moderadas a graves, o corticoide sistêmico pode ser administrado por via oral ou por via parenteral, porém não há evidência que forneça suporte à utilização de corticoides inalatórios nas crises.
 - D) Nas crises agudas de moderadas e graves, utilizar a aminofilina intravenosa como droga de escolha e o brometo de ipratrópio inalatório como droga coadjuvante.
 - E) Na crise de asma que necessita de atendimento médico em serviços de emergência, a utilização do broncodilatador deve ser por meio de nebulização, evitando-se o inalador dosimetrado com espaçador.
- 75. Os pacientes nefróticos apresentam elevada susceptibilidade a complicações. Sobre as complicações da síndrome nefrótica na infância, assinale a alternativa CORRETA.**
- A) Os pacientes com síndrome nefrótica estão em estado de hipercoagulabilidade em decorrência da maior agregação plaquetária e diminuição da atividade de fibrinolisinases, como a antitrombina III.
 - B) São comuns o aparecimento de celulites em decorrência da infecção pelo *Streptococcus epidermidis*.
 - C) A peritonite no paciente com síndrome nefrótica é secundária à infecção por *E. coli*.
 - D) Pode ocorrer osteopenia pela maior absorção da vitamina D, do cálcio e pelo uso de corticoide.
 - E) Os principais agentes bacterianos, envolvidos nas complicações infecciosas, são a *Pseudomonasa eruginosa* e o *Streptococcus epidermidis*.

76. Luana, 15 meses de idade, vai ao ambulatório de pediatria, encaminhada pela enfermeira do PSF por conta do ganho de peso inadequado. A família tem condições socioeconômicas muito desfavoráveis. Após exame, o pediatra verifica que a lactente encontra-se abaixo de -3 Z score nos indicadores peso para idade e altura para idade, sem edemas. Considerando o caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Trata-se de uma desnutrição leve.
- B) Pode-se afirmar que se trata de Kwashiorkor.
- C) A desnutrição, nesse caso, poderá interferir no sistema nervoso central.
- D) Os dados são insuficientes para diagnóstico de desnutrição.
- E) Os dados sugerem que trata de desnutrição aguda.

77. Luciana, 5 anos de idade, apresenta quadro agudo de cefaleia, febre baixa e vômitos. Ao exame, observamos estado geral decaído, com rigidez de nuca e sinais de Kerning e Brudzinski positivos. Realizado exame do LCR, com o seguinte resultado: punção lombar – 1400 leucócitos (75% de neutrófilos, 25% de monócitos), proteínas = 93 mg/dL, glicose= 26mg%, bacterioscopia: presença de diplococos Gram negativo. Aguarda a cultura. Qual das afirmações abaixo é a CORRETA?

- A) O diagnóstico é provavelmente de meningite viral, e a conduta é expectante, com vigilância e terapêutica de suporte.
- B) O diagnóstico é provavelmente de meningite tuberculosa, e a conduta é o uso de esquema tríplice e corticoide.
- C) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana, e a conduta nesse caso em relação aos contactantes domiciliares deverá ser a quimioprevenção com rifampicina 10mg por kg dia por 2 dias.
- D) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana, e a conduta terapêutica é o uso de amicacina associada à ampicilina.
- E) O diagnóstico é provavelmente de meningite bacteriana pneumocócica, e a conduta terapêutica ideal é o uso de cefalosporina de primeira geração.

78. As infecções respiratórias agudas representam uma das cinco principais causas de óbito em crianças menores de cinco anos de idade, nos países em desenvolvimento, sendo responsáveis por cerca de 3 milhões de mortes/ano. Ainda nos dias atuais, o impacto que a pneumonia exerce sobre a mortalidade infantil é preocupante, especialmente nos países em desenvolvimento. Sobre o assunto é CORRETO afirmar que

- A) a vacina pneumocócica conjugada 10 valente tem eficácia comprovada para doença invasiva pelo pneumococos entretanto com menor impacto na redução no número total de casos de pneumonia, devido a outros agentes etiológicos envolvidos.
- B) diante do diagnóstico de pneumonia em uma criança com idade inferior a cinco anos, a conduta inicial deve ser o tratamento sob internamento hospitalar, com finalidade da redução da mortalidade.
- C) a pneumonia adquirida na comunidade (PAC), diferentemente das infecções de vias aéreas superiores, não costuma ser precedida por um quadro de infecção viral alta.
- D) a tiragem subcostal e a hipoxemia por serem achados frequentes na PAC, não sendo critérios para indicação de internamento hospitalar.
- E) atualmente, pela crescente resistência dos pneumococos à penicilina, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o cloranfenicol como antibiótico preferencial nos casos com necessidade de internamento.

79. Um recém-nascido termo, nasceu de parto vaginal, e o neonatologista na sala de parto identifica que ele apresenta respiração irregular e membros hipotônicos. A conduta CORRETA é

- A) prover calor, posicionar a cabeça e secar.
- B) prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, se necessário e secar por 30 segundos. Após isso, reavaliar o paciente e iniciar ventilação com pressão positiva, se necessário.
- C) prover calor, posicionar a cabeça, aspirar vias aéreas, se necessário e secar. Reavaliar e calcular o índice de Apgar e, se < 7, iniciar ventilação com pressão positiva.
- D) iniciar ventilação com pressão positiva uma vez que o recém-nascido está com padrão respiratório irregular.
- E) prover calor e aspirar as vias aéreas; se não houver melhora imediata, iniciar ventilação com pressão positiva e massagem cardíaca.

80. O Alojamento Conjunto (AC) diminui o risco de infecção hospitalar, reduz a ansiedade dos pais e aumenta o grau de satisfação e confiança materna. Em relação aos cuidados com os recém-nascidos em alojamento conjunto, está CORRETO afirmar que

- A) só poderão ir, inicialmente, ao AC mães com boas condições clínicas que possam estar em contato com seus bebês e em condições de prestar cuidados ao seu bebê sem precisar de ajuda de terceiros.
- B) os bebês candidatos ao AC podem ter qualquer idade gestacional, desde que tenham boa vitalidade e condições clínicas.
- C) recém-nascidos com índice de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida, mesmo que apresentem, no momento da saída da sala de parto, boas condições clínicas, não devem ir para o AC.
- D) logo na admissão, o recém-nascido que estiver com temperatura normal deve tomar banho para ser retirado o vernix e as secreções de canal de parto a fim de reduzir o risco de infecção.
- E) o recém-nascido pode permanecer em seu berço individual ou no leito da sua mãe, desde que permaneça em decúbito dorsal (posição prona).

| |
|-------------------------------------|
| MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL |
|-------------------------------------|

81. Dentre os princípios da Atenção Primária à Saúde, aquele que trata da garantia de uma fonte regular de atenção e a recorrência a ela ao longo do tempo denominado de

- A) Universalidade. B) Intersetorialidade. C) Longitudinalidade. D) Integralidade. E) Equidade.

82. A World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians (WONCA) oficializou, em 2003, um novo conceito proposto por um Médico de Família e Comunidade Belga Mark Jamoulle, que trata da detecção dos indivíduos expostos a tratamentos excessivos para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis, portanto, ele definiu a

- A) Prevenção Primordial. D) Prevenção Quaternária.
 B) Prevenção Secundária. E) Prevenção Primária.
 C) Prevenção Terciária.

83. Barbara Starfield, médica e pesquisadora, definiu os atributos essenciais dos serviços de atenção primária à saúde. Aquele atributo que se refere ao favorecimento regular, a cada vez que o indivíduo procura e precisa da atenção, em caso de adoecimento ou para acompanhamento rotineiro de sua saúde é denominado de

- A) Longitudinalidade. D) Universalidade.
 B) Integralidade. E) Hieraquização.
 C) Porta de Entrada ou Primeiro Contato.

84. Quanto à aplicação de BCG para um recém-nascido (RN) que coabita numa mesma residência com paciente bacilífero para tuberculose, qual seria a conduta CORRETA?

- A) Fazer BCG ao nascer para prevenir tuberculose no RN.
 B) Iniciar quimioprofilaxia primária (QP) com isoniazida por 3 meses e depois fazer BCG.
 C) Iniciar QP com isoniazida e, após 3 meses, fazer Prova Tuberculínica (PT). Se a PT for acima ou igual a 5mm, manter a QP por mais 3 a 6 meses e não vacinar com BCG.
 D) Iniciar QP e, se após 3 meses de QP, a prova tuberculínica for menor que 5mm, não fazer BCG porque o RN está protegido de tuberculose para toda a vida.
 E) Não fazer BCG e avaliar a evolução. Caso haja alguma sintomatologia, iniciar QP.

85. Paciente diabético, chegou à UPA às 10h. com história de vômitos sanguinolentos desde as 6h da manhã, seguidos de tonturas e desmaios às 8h. Ao exame físico, descorado +++/4+, e PA de 0 mmHg. A família contou que ele era portador de Esquistossomose Mansônica há 5 anos, e que há 2 anos esteve internado com os mesmos vômitos, tendo recebido alta com diagnóstico de varizes de esôfago, após exame endoscópico. Às 12h, apresentou parada cardiorrespiratória. O médico plantonista constatou o óbito, após o insucesso das manobras de reanimação. Diante da descrição acima, é CORRETO afirmar que

- A) a declaração de óbito deve ser preenchida no Serviço de Verificação de Óbito da localidade.
 B) a emissão da declaração de óbito é de responsabilidade do médico plantonista (médico substituto) que deve preenchê-la corretamente e assinar.
 C) a diabetes mellitus foi a causa básica da morte do paciente.
 D) a diabetes Mellitus apenas contribuiu para a morte; a causa básica foi choque hipovolêmico.
 E) a emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do País, e só deve ser emitida (assinada) pelo médico assistente.

86. É considerado como caso suspeito de Chikungunya todo paciente com febre de início súbito maior que 38,5°C e artralgia ou artrite intensa de início agudo, não explicado por outras condições, sendo residente ou tendo visitado áreas endêmicas ou epidêmicas até duas semanas antes do início dos sintomas ou que tenha vínculo epidemiológico com caso confirmado. Diante da situação descrita acima, é CORRETO afirmar que

- A) todo caso suspeito deve ser notificado em até 8 dias do atendimento, ao Serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal e a todas as esferas do SUS.
 B) nas áreas com casos importados de Febre de Chikungunya, não é necessário colher amostras para confirmação laboratorial dos casos suspeitos.
 C) nas áreas com casos importados de Febre de Chikungunya, deve-se informar à vigilância epidemiológica e à equipe de controle vetorial para adoção das medidas de controle.
 D) nas áreas com transmissão da doença já definida, não é necessário realizar exames diagnósticos específicos, independentemente da situação do paciente.
 E) nas áreas com casos autóctones da doença, não é necessário informar à equipe de controle vetorial para adoção das medidas de controle.

87. Após o estabelecimento das diretrizes do SUS pela Constituição Federal, bem como seus princípios e diretrizes pela Lei Nº 8080/90, foram criados vários novos serviços e programas, como de atenção domiciliar, pré-hospitalar, especialidades odontológicas, dentre outros. Com que princípio ou diretriz se articula especialmente a inclusão de novas ações na Política Nacional de Saúde?

- A) Hierarquização dos serviços de acordo com o perfil epidemiológico, como diretriz.
- B) Descentralização, pois possibilita os cuidados mais próximos do usuário, como princípio.
- C) Complexidade crescente, como diretriz e hierarquização como princípio.
- D) Ao atendimento integral como diretriz e à integralidade da assistência como princípio.
- E) Acesso universal como princípio e universalidade como diretriz.

88. A Lei Nº 8080/90 aborda e regulamenta, em vários itens, a participação da iniciativa privada na saúde. Sobre esta participação, todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) A preferência é para as instituições filantrópicas.
- B) Os serviços contratados submeter-se-ão às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- C) A participação complementar da iniciativa privada também deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada.
- D) Os dirigentes de entidades ou instituições contratadas pelo sistema podem exercer cargo de chefia no SUS.
- E) Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o SUS poderá recorrer à iniciativa privada.

89. Em 2015, deverá ser realizada a 15ª. Conferência Nacional de Saúde; a participação da comunidade, enquanto diretriz do SUS, é regulamentada na Lei Nº. 8142/90, também conhecida como a segunda Lei Orgânica do SUS. De acordo com a legislação, é CORRETO afirmar que

- A) a representação dos usuários deverá corresponder a 50% dos delegados, sendo paritária em relação aos demais membros, com direito a voto, participantes da Conferência.
- B) a conferência deverá ser composta de um terço de usuários, um terço de trabalhadores de saúde e um terço de gestores;
- C) o Conselho Nacional de Saúde tem caráter permanente e consultivo.
- D) os municípios de muito pequeno porte (menos de 10 mil habitantes) estão isentos de ter conferências de saúde.
- E) só poderão receber recursos do Fundo Nacional de Saúde, os municípios que realizarem as suas conferências de saúde.

90. Hoje, o SUS é organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS) e Regiões de Saúde. Sobre essa temática, analise as afirmativas abaixo:

- I.** Para ser instituída, uma Região de Saúde deve ter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além da vigilância em saúde.
- II.** As Redes de Atenção à Saúde devem compreender uma Região de Saúde ou várias delas.
- III.** O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial.

Está CORRETO o que se afirma em

- A) I e III, apenas.
- B) II, apenas.
- C) I e II, apenas.
- D) III, apenas.
- E) I, II e III.

91. A Política Nacional de Atenção Básica foi editada em 2006, junto com outros documentos ministeriais que compuseram o Pacto pela Saúde, de Gestão e pela Vida. Foi reeditada em 2011, com o aprofundamento do conceito de Redes de Atenção. Sobre essa Política, analise as afirmativas abaixo:

- I.** A Atenção Básica tem como uma de suas diretrizes coordenar a integralidade em seus vários aspectos, incluindo o manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão, necessárias a esses fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades;
- II.** A coordenação do cuidado inclui o acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os diversos pontos de atenção das redes (RAS), isto é, ambulatórios, hospitais, serviços de urgência e emergência.
- III.** Cabe à Atenção Básica ordenar as Redes de Atenção Básica à Saúde, e aos hospitais especializados, ordenar as Redes de média e alta complexidades.

Está CORRETO apenas o que se afirma em

- A) I e II.
- B) II.
- C) III.
- D) II e III.
- E) I.

92. “A Reforma Sanitária é um projeto político civilizatório, como dizia Sergio Arouca. Resgatar o sentido amplo deste projeto é um grande desafio no momento atual em que todos os esforços se direcionam para impedir os recuos do Sistema Único de Saúde.”

Esse texto introduz o Livro Políticas e Sistema de Saúde no Brasil, editado pelo CEBES, MS e Fiocruz. Sobre o tema e considerando o texto acima, é correto afirmar que todas as afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO:

- A) O ‘sentido amplo’ significa incluir a ampliação da rede hospitalar e parcerias institucionais público-privadas para melhoria da qualidade do SUS.
- B) O SUS concebido pelo movimento sanitário e inscrito na Constituição é orientado pelo direito universal, da justiça e inclusão social.
- C) O SUS hoje é defendido por muitos, em concepções variadas, moldadas por interesses nem sempre de acordo com os princípios da Reforma Sanitária.
- D) A construção da Reforma Sanitária e da saúde requer atores com capacidade de compreender criticamente a realidade.
- E) Para avançar na Reforma Sanitária e na construção do SUS, é necessário mudar o modelo do Estado, em que o desenvolvimento esteja aliado à garantia da justiça e democracia social.

93. Jairnilson Paim, no capítulo do Livro Políticas e Sistema de Saúde no Brasil, analisa o termo “modelos de atenção à saúde” e suas diferentes propostas e concepções. Sobre as características do Modelo Médico Assistencial Privatista, é CORRETO afirmar que

- A) é centrado na clínica e no planejamento assistencial epidemiológico.
- B) enfatiza os procedimentos e serviços especializados e não contempla o conjunto dos problemas de saúde da população.
- C) tem o profissional como meio, o doente como agente, a tecnologia como objeto.
- D) valoriza a assistência ambulatorial e o baixo custo.
- E) prioriza a prevenção das doenças e tende a gerar superprodução de serviços.

Texto para as questões de 94 a 96

D. Rosa, 64 anos, diabética e com descontrole pressórico, veio para a consulta de rotina na USF. Relata ao médico que é acompanhada pelo endocrinologista e pelo cardiologista da Policlínica, mas que não sabe como anda sua glicose, pois apareceu uma ferida na sua perna que não quer cicatrizar.

O médico fez o exame minucioso do pé e do ferimento, solicitou exames de rotina, prescreveu medicações para D. Rosa, encaminhou-a ao cirurgião vascular e marcou seu retorno. Após a consulta, o médico conversou com a ACS sobre a importância de acompanhar o agendamento e a realização dos exames e da consulta de D. Rosa, bem como realizar visitas domiciliares. Solicitou ao enfermeiro que orientasse sobre os cuidados com os pés e o ferimento da perna de D. Rosa. Registrou o caso para seu acompanhamento pessoal, incluindo os nomes dos colegas para que pudesse entrar em contato e conversar sobre as condutas a serem indicadas.

Baseado no caso descrito, responda as questões abaixo:

94. As atitudes tomadas pelo médico em relação aos demais colegas, à ACS e ao enfermeiro, nesse caso, estão relacionadas com um dos atributos da APS, denominado

- A) Integralidade.
- B) Continuidade.
- C) Coordenação do cuidado.
- D) Relação interprofissional.
- E) Ética profissional.

95. Quais as vacinas que deveriam ser realizadas, no momento, em D. Rosa, sabendo que a mesma não é vacinada há mais de 10 anos?

- A) dT, Pneumococcus 10V e gripe
- B) dT, Hepatite B e orientação para vacinação de gripe na campanha
- C) DPT, Hep. B e gripe
- D) dTpa, tetraviral e febre amarela
- E) Vacina Antitetânica, gripe e febre amarela

96. Tomando como referência os níveis de prevenção descritos por Leavell e Clark, que propuseram o modelo da História Natural da Doença, as orientações dadas sobre os cuidados com o pé do diabético e com o tratamento do ferimento da perna podem ser associados, respectivamente, aos seguintes tipos de prevenção:

- A) Secundária (diagnóstico precoce) e secundária (tratamento precoce)
- B) Primária (promoção da saúde) e prevenção secundária
- C) Prevenção terciária e quaternária
- D) Primária (educação em saúde) e prevenção terciária
- E) Prevenção secundária e terciária.

97. A residência em medicina preventiva e social (MPS) forma o médico sanitário, enquanto que a residência em medicina de família e comunidade (MFC) forma o especialista nesta área para atuar na Atenção Primária. Que atividades estão mais relacionadas à MPS e à MFC?

- I. Vacinação de rotina
- II. Rastreamento e detecção precoce de patologias
- III. Análise de dados epidemiológicos
- IV. Gestão de serviços de saúde
- V. Diagnóstico de situação de saúde da comunidade

Assinale a alternativa CORRETA.

- A) MFC, MFC, MPS, MPS e ambas.
- B) MPS, MFC, MFC, MPS, MPS.
- C) MFC, MFC, MFC, MPS, MPS.
- D) MPS, MPS, MFC, MFC, MFC.
- E) MFC, MFC, MPS, ambas, MFC.

98. A obesidade é considerada hoje um dos maiores problemas de saúde pública. Estudo recente publicado na Revista "The Lancet" (www.thelancet.com Vol 384 August 30, 2014) estima que, em 2010, o sobrepeso e a obesidade causaram 3,4 milhões de mortes e foram responsáveis pela redução de 3,9% na expectativa de vida. The Lancet traz em tabela os percentuais de pessoas acima do peso em 188 países do mundo, em 2013. Comentando esse artigo, a Revista Exame* cita que o Brasil é o 5º. lugar em número de pessoas acima do peso, atrás dos EUA, China, Índia e Rússia. Analisando as duas citações e, de acordo com os conceitos de indicadores epidemiológicos, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Como situação crônica, a obesidade deve ser analisada pela prevalência.
- B) A Revista Exame distorce a situação da obesidade na comparação entre países, pois transforma os percentuais em números absolutos.
- C) O ranking feito pela Revista Exame coincide com os países mais populosos do mundo.
- D) A tabela, publicada na Revista The Lancet e citada no enunciado, não deve trazer dados de prevalência, pois são expressos em percentuais.
- E) Para calcular a prevalência, é necessário ter o número de casos da doença ou agravo e a população.

99. Ainda em relação aos dados da questão anterior, é CORRETO afirmar que

- A) a expectativa de vida é expressa em percentual de anos de vida sobre a população.
- B) as 3,4 milhões de mortes citadas correspondem ao Índice de letalidade.
- C) a Revista Exame, para ser mais fiel aos dados, deveria ter expressado o ranking mundial, em ordem decrescente, dos coeficientes de incidência.
- D) A publicação da prevalência por idade e sexo poderia explicar melhor a situação mundial da obesidade e colaborar na elaboração de políticas públicas.
- E) Como os dados referem-se a um ano específico, deve se tratar de casos novos de obesidade e sobrepeso.

100. Hoje as Redes de Atenção à Saúde pretendem organizar todos os serviços de saúde, vinculados ao SUS, garantindo um fluxo que garanta a continuidade da atenção ao usuário. A Rede de Atenção às Urgências no SUS (Port.1600/2011-MS) é composta, dentre outros componentes, pelas UPAs e pelo SAMU, programas bastante recentes na estrutura do SUS e já capilarizados nacionalmente. O Governo Federal repassa de 1,4, 2,0 e 2.6 milhões de reais por mês para as UPAs de porte I, II e III, respectivamente. Sobre essa política e sua articulação em rede, analise as afirmativas abaixo:

- I. A Rede de Atenção às Urgências inclui o SAMU, as UPAs, os serviços de urgência e emergências dos hospitais e as unidades de saúde da família.
- II. A RAU inclui também as Salas de Estabilização, a Força Nacional de Saúde do SUS e a atenção domiciliar.
- III. A classificação das UPAs em três diferentes portes é feita de acordo com a população da área de abrangência, área física e número de leitos, número de atendimentos e de médicos que deve ser de, no mínimo, 2 a 6 por plantão.
- IV. Todas as UPAs devem implantar processos de Acolhimento com Classificação de Risco e adotar o cumprimento de protocolos atualizados para viabilizá-los.

Estão CORRETAS

- A) III e IV, apenas.
- B) III, apenas.
- C) II e III, apenas.
- D) I, II e IV, apenas.
- E) I, II, III e IV.



ATENÇÃO

- *Abra este Caderno, quando o Fiscal de Sala autorizar o início da Prova.*
- *Observe se o Caderno está completo. Ele deverá conter 100 (cem) questões objetivas de múltipla escolha com 05 (cinco) alternativas cada, abrangendo questões de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Medicina Preventiva e Social.*
- *Se o Caderno estiver incompleto ou com algum defeito gráfico que lhe cause dúvidas, informe, imediatamente, ao Fiscal.*
- *Ao receber o Caderno de Prova, preencha, nos espaços apropriados, o seu Nome completo, o Número do seu Documento de Identidade, a Unidade da Federação e o Número de Inscrição.*
- *Para registrar as alternativas escolhidas nas questões da Prova, você receberá um Cartão-Resposta com seu Número de Inscrição impresso.*
- *As bolhas do Cartão-Resposta devem ser preenchidas totalmente, com caneta esferográfica azul ou preta.*
- *O tempo destinado à Prova está dosado, de modo a permitir fazê-la com tranquilidade.*
- *Preenchido o Cartão-Resposta, entregue-o ao Fiscal e deixe a sala em silêncio.*