



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**  
**SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS**  
**DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA**

Edital nº 01/2010 – HC - Edital nº 02/2009 – HT

**Prova Geral – 08/11/2009**

**001 – Residência Médica**

**INSTRUÇÕES**

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

Clínica Médica

Cirurgia Geral

Ginecologia e  
Obstetrícia

Pediatria

Medicina Preventiva  
e Social

**DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS**

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✕

**RESPOSTAS**

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



## CLÍNICA MÉDICA

**01 - Assinale a alternativa que caracteriza um caso de pneumonia (PN) adquirida na comunidade.**

- \*a) PN em paciente internado por outras razões em período menor que 48 horas.
- b) PN em paciente advindo do domicílio com internação prévia, por 10 dias, 2 meses atrás.
- c) PN em paciente em regime de internamento domiciliar sendo tratado com antibioticoterapia há 30 dias.
- d) PN em paciente em hemodiálise regular.
- e) PN em paciente advindo de casa de repouso com tratamento prévio com quimioterápicos há 30 dias.

**02 - Sobre a terapia precoce guiada por objetivos proposta por Rivers no manejo do choque séptico, identifique a alternativa que se enquadra nos objetivos “goal” do autor.**

- a) Monitorizar os pacientes com cateter de artéria pulmonar.
- \*b) Manter a SvO<sub>2</sub> superior a 70%.
- c) Manter a PVC menor que 8 mmHG.
- d) Monitorizar o equilíbrio hemodinâmico com a variação de pressão do pulso ( $\Delta pP$ ).
- e) Monitorizar o choque com medidas do pH intramucoso.

**03 - Paciente masculino de 36 anos, em tratamento com esquema I antituberculose, com boa adesão ao tratamento e cultura demonstrando sensibilidade da micobactéria ao esquema. Há dois meses realizou exame de HIV demonstrando positividade e tinha CD4 em 150 céls. Naquele momento realizou PPD com resultado negativo. O seu médico do posto de saúde iniciou esquema antirretroviral e o paciente apresentava-se assintomático até 3 dias atrás, quando iniciou quadro de tosse, febre e mal-estar geral. Foi internado e realizou broncoscopia, que não demonstrou sinais de infecção bacteriana, e o BAAR do lavado foi negativo. O hemograma era normal e seu CD4 passou a 500 com carga viral indetectável. A partir dos aspectos acima descritos, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico.**

- a) Falha terapêutica do esquema antirretroviral.
- b) Falha terapêutica do esquema antituberculose.
- c) Infecção por *M. avium*.
- \*d) S. da reconstituição imune.
- e) Infecção por *P. Jerovecci*.

**04 - Em relação às infecções enterocócicas, analise as afirmativas abaixo:**

1. Os enterococos são organismos comensais e colonizam o trato gastrointestinal humano e genital feminino.
2. O paciente, uma vez colonizado por enterococo resistente a vancomicina (VRE), pode permanecer portador do VRE por anos.
3. O VRE é um agente etiológico frequente nas infecções pulmonares associadas a ventilação mecânica.
4. O uso prévio de antibióticos como a vancomicina e a cefalosporina está relacionado com o surgimento do VRE.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 1 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- \*e) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

**05 - Com relação aos marcadores biológicos tumorais e seu uso clínico, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.**

- |                           |     |                                |
|---------------------------|-----|--------------------------------|
| 1. HER-2/neu.             | ( ) | Prognóstico de linfoma.        |
| 2. CEA.                   | ( ) | Resposta a trastuzumab.        |
| 3. Alfa fetoproteína.     | ( ) | Recorrência do Ca. Colorretal. |
| 4. Ca 125.                | ( ) | Recorrência de Ca. de Ovário.  |
| 5. Beta 2 microglobulina. | ( ) | Diagnóstico Ca. Hepatocelular. |

**Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.**

- a) 1 – 5 – 4 – 2 – 3.
- \*b) 5 – 1 – 2 – 4 – 3.
- c) 4 – 1 – 2 – 5 – 3.
- d) 5 – 3 – 1 – 4 – 2.
- e) 4 – 2 – 1 – 3 – 5.

**06 - Qual das afirmativas abaixo NÃO é condição predisponente para pancreatite aguda?**

- a) Hipertrigliceridemia.
- b) Hipercalcemia.
- c) Vasculites.
- \*d) Hipermagnesemia.
- e) Alcoolismo.

**07 - Em relação ao controle da dor, é correto afirmar:**

- \*a) Anti-inflamatórios não esteroidais geralmente têm maior poder analgésico que o paracetamol.
- b) Fentanil é um analgésico opioide que age nos receptores opioides kappa.
- c) Pacientes epiléticos se beneficiam do uso de tramadol no controle da dor muscular após crises convulsivas.
- d) O uso da associação de tramadol com metadona em suas doses máximas é uma boa alternativa em dores refratárias.
- e) A metadona tem potência analgésica muito maior que a morfina.

**08 - Na osteoartrite de joelhos, a fisiopatologia principal envolve o desgaste da cartilagem articular. Indique a estrutura que NÃO está envolvida na origem da dor na osteoartrite.**

- \*a) Cartilagem.
- b) Membrana sinovial.
- c) Ligamentos.
- d) Cápsula articular.
- e) Osso subcondral.

**09 - Uma mulher de 35 anos chega à consulta com uma queixa de dois meses de evolução de lesões de pele em membros inferiores. Nega outras queixas. As lesões vão dos pés até a raiz das coxas e ficam mais intensas no final do dia. Ela traz uma biópsia de pele, com o seguinte laudo: inflamação intensa de vênulas pós-capilares, com presença de restos celulares de polimorfonucleares no interior e ao redor da parede dos vasos. Ao exame físico, púrpura palpável de membros inferiores. Com relação a esse caso, é correto afirmar:**

- a) O uso de propiltiuracil tem sido implicado em casos como esse associado a altos títulos de FAN (fator antinuclear), caracterizando um quadro lúpus-símile.
- b) Nesse caso é contraproduativo procurar uma doença primária sistêmica que envolva os vasos de maior calibre.
- \*c) Esse quadro é idiopático em 30% dos casos.
- d) A infecção por hepatite C pode ser a causa desse quadro, principalmente no contexto da poliarterite nodosa.
- e) Na presença de púrpura palpável, a biópsia de pele é dispensável.

**10 - Uma paciente de 55 anos apresenta-se com um quadro de artrite, com aumento de volume, dor e rigidez articular matinal de 60 minutos envolvendo os punhos, as metacarpofalangeanas, as interfalangeanas proximais e os joelhos, com cerca de seis meses de evolução. Está usando anti-inflamatórios não-hormonais, com resposta satisfatória das dores. O exame físico confirma sinovite nas articulações já referidas e a presença de nódulos subcutâneos na região extensora de cotovelos. A paciente traz exames, com o hemograma mostrando anemia normocrômica e normocítica, VHS de 45 mm na 1ª hora, proteína C reativa de 3,5 (normal < que 0,5), fator reumatoide por nefelometria de 250 (valor normal < 20) e altos níveis de anti-CCP (peptídeo C citrulinado). A prescrição correta da paciente nessa primeira consulta seria, além de diclofenaco 150 mg ao dia:**

- a) metotrexate 15 mg por semana, prednisona 40 mg ao dia e hidroxiquina 400 mg ao dia.
- b) metotrexate 2,5 mg por dia, prednisona 40 mg ao dia e sulfassalazina 2 g ao dia.
- c) metotrexate 15 mg por dia, prednisona 40 mg ao dia e hidroxiquina 400 mg ao dia.
- d) metotrexate 2,5 mg por semana, prednisona 10 mg ao dia e hidroxiquina 400 mg ao dia.
- \*e) metotrexate 15 mg por semana, prednisona 10 mg ao dia e hidroxiquina 400 mg ao dia.

**11 - Uma paciente do sexo feminino, de 30 anos, refere um início há cerca de dois anos de dor generalizada. Refere que o início foi insidioso, com dores inicialmente na região cervical, que se estenderam para todo o corpo. Refere que no mesmo período iniciou com insônia inicial, sono não reparador e um cansaço generalizado, mal-definido. Nega rigidez matinal. Ao exame físico, o estado geral é bom, com dados vitais normais, sem evidência de sinovite ou fraqueza muscular objetiva. A palpação da musculatura revelou vários pontos de hipersensibilidade dolorosa. Com relação a esse caso, é correto afirmar:**

- a) Exames que são úteis na avaliação dessa paciente incluem TSH, VHS, proteína C reativa e FAN (fator antinuclear).
- b) Para o diagnóstico formal de fibromialgia, é necessária a presença de onze de dezoito pontos dolorosos na musculatura e ausência de provas de atividade inflamatória positivas.
- \*c) A polissonografia pode mostrar apneia do sono e síndrome de movimentos anormais de membros em pacientes como esta.
- d) Um dos principais erros de conduta no caso desses pacientes é o uso de doses insuficientes (abaixo de 50 mg) de amitriptilina em doses noturnas.
- e) O repouso muscular é fundamental no manejo desse tipo de paciente.

**12 - Sobre a trombose venosa cerebral (TVC), é correto afirmar:**

- a) A TVC assemelha-se clinicamente à hipertensão intracraniana, no entanto não apresenta edema de papila no fundo de olho por ser mais aguda.
- b) A TVC associa-se à trombose periférica, tanto arterial quanto venosa.
- c) A TVC frequentemente apresenta déficits de pares cranianos devido à hipertensão intracraniana.
- \*d) A cefaleia é o principal sintoma clínico da TVC.
- e) A TVC é fator de risco para doença cerebrovascular isquêmica.

**13 - A trombólise endovenosa no AVC agudo deve excluir:**

- a) os pacientes que já apresentaram AVC hemorrágico, pelo risco do sangramento.
- b) os casos de trombofilias ou estados pró-trombóticos, que necessitam de anticoagulação.
- c) os casos de tronco da artéria cerebral média, pois provoca lesões muito extensas.
- \*d) os pacientes que acordaram com o déficit.
- e) os pacientes que apresentem RNI > 1,2 e plaquetas < 100.000.

**14 - Assinale a alternativa correta em relação à cefaleia na sala de emergência.**

- a) Deve receber exame de imagem simples, RX ou TC, visto que a RM não altera os achados agudos.
- b) Se ocorrer em idosos, e repentinamente, pode traduzir hemorragia subaracnoideia.
- \*c) Pode ser classificada como hipófica sempre que ocorrer ao acordar, em idosos, e tiver resolatividade espontânea em até 1 hora.
- d) Se acompanhada de sinais como congestão nasal, rinorreia e lacrimejamento, é sugestiva de sinusite.
- e) Se unilateral e pulsátil, pode dispensar imagem, pois deve ser primária (migrânea).

**15 - Sobre a cefaleia da hemorragia subaracnoideia, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F).**

- ( ) É diferenciada das demais devido à faixa etária dos pacientes.
- ( ) Precisa de punção lombar para diagnóstico.
- ( ) Deve ser lembrada nos casos graves de comprometimento da consciência.
- ( ) Se acompanhada de crise algica importante, determina pior prognóstico.

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

- a) V – F – F – F.
- b) V – F – V – V.
- c) F – V – F – V.
- d) F – F – V – V.
- \*e) F – F – V – F.

**16 - Paciente de 45 anos, masculino, branco, apresenta lesão plana, pigmentada, assimétrica, bordas irregulares, medindo 1,2 x 0,8 mm, localizada no dorso. Em relação a esse caso, identifique as seguintes afirmativas como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- ( ) Indivíduos mais suscetíveis para desenvolver melanoma são aqueles com pele clara, cabelos ruivos ou loiros, olhos azuis e que queimam facilmente.
- ( ) No melanoma de disseminação superficial, lentigo maligno melanoma e melanoma lentiginoso acral, a lesão tem um período de crescimento superficial, durante o qual aumenta de tamanho, mas não penetra na profundidade.
- ( ) O dorso é o local mais comum do melanoma na mulher. No homem, a perna é um local frequente.
- ( ) O tempo de recorrência do melanoma é diretamente proporcional à espessura do tumor (Breslow).
- ( ) As seguintes margens cirúrgicas são recomendadas no tratamento do melanoma primário: *in situ*: 0,5 cm; invasivo até 1 mm de espessura: 1,0 cm; espessura de 1 a 4 mm: 2,0 cm; e acima de 4 mm: 2,5 a 3,0 cm.

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

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

(\* Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.

**17 - Paciente masculino, 16 anos de idade, apresenta lesões eritematopapulosas, liquenificadas e hipercrômicas, localizadas simetricamente nas regiões cubitais anteriores, poplíteas e laterais do pescoço, com sinais de escoriações devido ao intenso prurido. Como antecedentes mórbidos pessoais, refere asma brônquica até os 4 anos de idade e rinite alérgica sazonal até a presente data, além de molusco contagioso disseminado. Levando em consideração os dados apresentados, assinale a alternativa correta.**

- a) Esses pacientes são predispostos a infecções secundárias, principalmente pelos estreptococos.
- \*b) As drogas anti-inflamatórias de uso tópico usadas no tratamento são os corticoides e os macrolídeos imunossupressores.
- c) O uso de anti-histamínico não-sedante é muito importante no controle do prurido, como ocorre também nos casos de urticária.
- d) Esses pacientes são propensos a apresentar quadros exacerbados de reações de hipersensibilidade do tipo tardio.
- e) A prevalência dessa doença está diminuindo no mundo.

**18 - Em relação à dermatite atópica, assinale a alternativa correta.**

- a) A maior parte dos casos é desencadeada por alergias alimentares.
- b) A incidência permanece estável nos países industrializados nas últimas décadas.
- c) A doença pode determinar o surgimento de catarata subcapsular posterior.
- d) A doença é crônica e permanece ativa ao longo da vida do paciente.
- \*e) Os pacientes apresentam risco aumentado de infecção pelos vírus do herpes simples, do papiloma humano e do molusco contagioso.

19 - Relacione os antibióticos com seus respectivos efeitos colaterais, numerando a coluna da direita com base na sua correspondência com a coluna da esquerda.

- |                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| 1. Gatifloxacina. | ( ) Síndrome do “homem vermelho”. |
| 2. Gentamicina.   | ( ) Hipoglicemia.                 |
| 3. Vancomicina.   | ( ) Piora a crise miastênica.     |
| 4. Imipenen.      | ( ) Crise convulsiva.             |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 3 – 2 – 1 – 4.
- \*b) 3 – 1 – 2 – 4.
- c) 4 – 1 – 3 – 2.
- d) 3 – 1 – 4 – 2.
- e) 2 – 3 – 1 – 4.

20 - Em relação à síncope, é correto afirmar:

- a) Em paciente jovens é comum encontrar como causa a síndrome do seio carotídeo.
- b) A epilepsia contribui em 20% das causas de síncope.
- \*c) *Torsades de pointes* é uma das causas de síncope em pacientes com abuso alcoólico e desnutridos.
- d) A síncope neuromediada é diagnosticada após exames como EEG e ressonância magnética cerebral.
- e) Hipoglicemia é a causa mais comum de síncope.

## CIRURGIA GERAL

21 - Qual a causa da dor associada a cálculos no ureter?

- a) Irritação do ureter intramural.
- b) Irritação da mucosa ureteral pelo cálculo.
- c) Excessiva peristalse ureteral em resposta à obstrução pelo cálculo.
- \*d) Obstrução do fluxo urinário com distensão da cápsula renal.
- e) Extravasamento urinário devido à ruptura do fórnice calicial.

22 - Sobre as lesões traumáticas da bexiga, é correto afirmar:

- \*a) Estão presentes em 6% a 10% dos pacientes com fratura pélvica.
- b) As rupturas intraperitoneais são mais comuns que as rupturas extraperitoneais.
- c) Em geral há um diagnóstico tardio.
- d) Geralmente as contusões vesicais são acompanhadas por hematúria severa.
- e) Estão associadas a uma taxa de 50% de laceração uretral.

23 - O débito cardíaco sofre maior redução com o seguinte anestésico gasoso:

- \*a) halotano.
- b) isoflurano.
- c) desflurano.
- d) óxido nitroso.
- e) enflurano.

24 - Qual dos eventos abaixo pode resultar em redução no CO<sub>2</sub> expirado final durante uma anestesia geral?

- a) Taquicardia.
- b) Hiperventilação.
- c) Bradipneia.
- d) Hipertermia.
- e) Hipertensão arterial.

(\*) **Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**

25 - Dentre as situações especificadas nas alternativas, qual a de maior demanda de energia (Kcal/kg/dia)?

- a) Colectomia videolaparoscópica.
- b) Operação de Whipple.
- c) Politraumatismo.
- d) Peritonite aguda difusa.
- \*e) Queimadura de terceiro grau.

26 - Qual a melhor conduta frente a um paciente com abscesso perianal?

- a) Esfriar o processo com compressas quentes e antibióticos.
- \*b) Proceder a incisão e drenagem imediata do abscesso.
- c) Esperar que ocorra a flutuação para melhor definição do local do abscesso.
- d) Nunca incisar junto ao ânus pelo perigo de contaminação que possa agravar o processo inflamatório.
- e) Nos abscessos interesfincterianos altos, deve-se sempre proteger a área com uma derivação intestinal tipo colostomia.

**27 - A linha pectínea ou denteada é uma marca embriológica que corresponde à junção:**

- a) entre o esfíncter esofágico inferior e o estômago proximal.
- b) entre o colédoco e o ducto de Wirsung.
- \*c) entre o intestino posterior e o proctodeum.
- d) entre o hepático direito e o colédoco.
- e) entre o tendão de Aquiles e o osso calcâneo.

**28 - Qual o método diagnóstico de eleição com relação à diverticulite aguda?**

- a) Colonoscopia.
- b) Raio X enema opaco.
- c) Raio X simples do abdome.
- \*d) Tomografia computadorizada.
- e) Ecografia abdominal.

**29 - Assinale a alternativa INCORRETA em relação à anatomia do pâncreas.**

- a) A vascularização do pâncreas é derivada do tronco celíaco e da artéria mesentérica superior.
  - \*b) O glucagon é um inibidor da secreção pancreática.
  - c) As células alfa secretam glucagon, e as células beta insulina.
  - d) A somatostatina inibe a liberação de várias substâncias, como a insulina.
  - e) A secretina estimula a secreção pancreática rica em proteínas e a colecistoquinina rica em bicarbonato.
- (\* Questão com resposta alterada de E para B.**

**30 - Assinale a alternativa correta sobre o uso de antibiótico por via parenteral durante a indução anestésica de um paciente masculino, 56 anos, que se submeterá eletivamente à revascularização do miocárdio usando sua própria veia safena.**

- a) Não há indicação, pois não haverá implante protético.
- b) Há indicação, pois o risco de infecção de sítio cirúrgico esperado é superior a 10%.
- c) Não há indicação, pois não se usa mais circulação extracorpórea para tal operação.
- \*d) Há indicação, pois a infecção de sítio cirúrgico poderia ser catastrófica para o paciente.
- e) Não há indicação, pois a idade do paciente é inferior a 60 anos.

**31 - Paciente feminina, 67 anos, vem ao pronto-socorro apresentando dor localizada em face interna da raiz da coxa direita, abaixo do ligamento inguinal, onde existe hiperemia intensa, calor local e tumoração dolorosa com ponto de flutuação. É submetida à drenagem cirúrgica da coleção, que dá vazão a secreção purulenta amarronzada extremamente fétida (anaeróbios) entremeada por conteúdo entérico. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?**

- a) Fasceíte necrotizante de assoalho pélvico.
- b) Necrose séptica do acetábulo.
- c) Hérnia de Littre.
- \*d) Hérnia de Richter.
- e) Pseudoaneurisma infectado de artéria femoral.

**32 - Paciente masculino, 32 anos, vítima de atropelamento há 48 horas, desenvolve dor abdominal localizada em hipocôndrio direito, palidez, icterícia, hematêmese e melena. Qual a conduta que melhor atende a situação clínica atual do paciente?**

- \*a) Arteriografia abdominal.
- b) Tomografia computadorizada do abdome.
- c) Lavagem peritoneal diagnóstica.
- d) Laparotomia exploradora.
- e) Endoscopia digestiva alta.

**33 - Recém-nascido do sexo masculino com idade gestacional de 40 semanas, peso de nascimento de 3200 gramas, nasceu de parto vaginal, Apgar 8 e 10, atendimento na sala de parto sem intercorrências. Com 30 horas de vida, evoluiu com distensão abdominal progressiva, estase pela sonda orogástrica de aspecto bilioso, ainda não eliminou mecônio. Irmão de quatro anos com diagnóstico de mucoviscidose. Qual o diagnóstico etiológico mais provável?**

- a) Megacólon congênito.
- b) Anomalia anorretal.
- c) Síndrome do cólon esquerdo curto.
- \*d) Íleo meconial.
- e) Enterocolite necrosante.

**34 - Recém-nascido do sexo feminino com idade gestacional de 38 1/2 semanas, peso de nascimento de 2800 gramas, nasceu de parto cesariano devido a polidrâmnio, Apgar 7 e 10, não foi possível passagem da sonda gástrica durante o atendimento na sala de parto. Iniciou com taquipneia e saída oral de secreção salivar "espumosa". Foi submetida a radiografia simples de abdome, que evidenciou bolsão esofágico dilatado e presença de ar no abdome. Qual o diagnóstico etiológico mais provável?**

- a) Atresia de esôfago sem fístula.
- b) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica proximal.
- \*c) Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica distal.
- d) Atresia de esôfago com fístulas proximal e distal.

e) Fístula traqueoesofágica sem atresia (fistula em H).

**35 - Qual a neoplasia maligna que ocorre na criança e apresenta associação com aniridia e hemi-hipertrofia?**

- a) Neuroblastoma.
- b) Adenocarcinoma de suprarenal.
- \*c) Nefroblastoma.
- d) Hepatocarcinoma.
- e) Teratoma de ovário.

**36 - Paciente de sexo feminino com 70 anos apresenta dor contínua em quadril direito, que é também referida em face interna de coxa e joelho e com restrição dos movimentos do quadril em questão. Tem diagnóstico clínico de artrose de articulação coxofemural. Que alterações são esperadas no RX do quadril?**

- a) Estreitamento do espaço articular e luxação do quadril.
- \*b) Cistos subcondrais, geodos e osteófitos marginais.
- c) Geodos, osteófitos e aumento do espaço articular.
- d) Aumento do espaço articular e cistos subcondrais.
- e) Aumento do espaço articular e osteófitos marginais.

**37 - Paciente com 55 anos que se queixa de dor no ombro direito (dominante) iniciada há 2 meses de modo insidioso, que piora com movimentos de elevação do ombro e rotação interna, com diagnóstico clínico de síndrome do impacto e que melhorou com o teste da xilocaína deve ser tratado com:**

- a) fisioterapia por 6 a 12 meses com fortalecimento muscular.
- b) cirurgia aberta ou artroscópica para bursectomia e acromioplastia.
- c) fisioterapia em 2 etapas: estiramento capsular e reforço muscular.
- d) cirurgia somente após 18 meses de tratamento conservador sem melhora.
- \*e) fisioterapia em 3 etapas: alívio da dor, estiramento capsular e reforço muscular.

**38 - A definição de aneurisma arterial é:**

- \*a) dilatação arterial focal > 50% da artéria normal proximal.
- b) dilatação arterial focal > 50% da artéria normal distal.
- c) dilatação arterial focal > 100% da artéria normal proximal.
- d) dilatação arterial focal > 100% da artéria normal distal.
- e) qualquer dilatação arterial que cause distúrbio do fluxo laminar.

**39 - A maioria das complicações sistêmicas menores relacionadas ao uso dos contrastes iodados durante angiografias ocorre devido a:**

- \*a) osmolalidade.
- b) hiperviscosidade.
- c) lesão celular direta causada pelo iodo.
- d) ativação do sistema complemento causado pelo radical metil do anel benzênico.
- e) resposta inflamatória sistêmica desencadeada por lesão endotelial.

**40 - Sobre as hérnias inguinais na infância, é correto afirmar:**

- a) É mais frequente no sexo feminino.
- \*b) Afeta principalmente o lado direito.
- c) Não tem correlação com prematuridade.
- d) Assim como nos adultos, o tipo mais frequente é a hérnia inguinal direta.
- e) A simples presença do conduto peritônio-vaginal é razão suficiente para explicar o desenvolvimento da hérnia.

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**41 - Paciente com 52 anos de idade, em amenorreia há 18 meses, Gesta 3 Cesárea 3. Vem à consulta com queixa de disfunção sexual iniciada há 15 meses. Antecedentes pessoais: ausência de comorbidades e sem antecedentes cirúrgicos. Assinale a alternativa correta com relação ao atendimento dessa paciente.**

- a) O citrato de sildenafil é eficaz no manejo da queixa da paciente.
- b) A utilização de um dispositivo de terapia clitoridiana não vai aumentar o fluxo do clitóris, porém pode aumentar a excitação sexual.
- \*c) Com a utilização de metiltestosterona (1,25 mg/dia) associada a estrógenos 0,625 mg/dia, a paciente vai apresentar grande melhora do interesse e desejo sexuais.
- d) Pequena quantidade de pomada ou creme de testosterona (1%) ao redor do clitóris já foi testada e apresentou bons resultados.
- e) Com estrógeno conjugado 0,625 mg/dia + acetato de medroxiprogesterona 2,5 mg/dia, a paciente vai apresentar aumento da libido e maior interesse sexual.

- 42 - Paciente com 68 anos de idade, Gesta 4 Para 4, hysterectomizada há 15 anos, utilizando anti-inflamatório para osteoartrite coxofemoral, vem à consulta ginecológica acompanhada pela filha de 38 anos. A hipótese diagnóstica, além da síndrome climatérica, é doença de Alzheimer. Acerca desse quadro clínico, assinale a alternativa correta.**
- \*a) Pequenos ensaios e estudos de observação sugeriram que a terapia hormonal pode reduzir o risco de doença de Alzheimer.
  - b) Os ensaios clínicos WHI (Women Health Initiative) e Memory Study (WHIMS) demonstraram diminuição no risco de demência.
  - c) A terapia hormonal nessa paciente vai beneficiar a cognição.
  - d) A terapia hormonal nessa situação vai retardar o avanço da doença.
  - e) Os ensaios clínicos WHI (Women Health Initiative) e Memory Study (WHIMS) demonstraram que as pacientes que receberam terapia hormonal tiveram pontuação bem maior no Mini Exame do Estado Mental Modificado.
- 43 - Paciente com 28 anos de idade apresenta gravidez com 14 semanas e diagnóstico de câncer na mama esquerda, estágio clínico I, localizado no quadrante superior esquerdo. A conduta correta nesse caso é:**
- a) quadrantectomia e biópsia do linfonodo sentinela.
  - \*b) mastectomia radical modificada.
  - c) quadrantectomia + esvaziamento axilar + radioterapia com proteção abdominal.
  - d) quadrantectomia + esvaziamento axilar e com receptores de estrogênio e progesterona positivos administrar Tamoxifeno.
  - e) setorectomia + biópsia do linfonodo sentinela.
- 44 - Nas estratégias terapêuticas atuais para o controle perioperatório da dor, podemos prescrever o cetorolaco. Sobre o uso desse medicamento, assinale a alternativa correta.**
- a) Apresenta início de atividade mais rápido que o fentanil.
  - \*b) É uma droga anti-inflamatória não esteroide que pode ser utilizada por via parenteral e cuja potência analgésica é comparável à da morfina.
  - c) Pode ser utilizado via oral durante 7 a 10 dias.
  - d) Retarda a recuperação da função intestinal.
  - e) Pode ser utilizado em pacientes com asma.
- 45 - Uma mulher de 30 anos vai ao consultório médico relatando que a avó de 68 anos morreu devido a câncer de ovário. Temendo adquirir a doença, ela solicita informações sobre os fatores de risco e prevenção para o carcinoma de ovário. Assinale a alternativa que apresenta um fator que pode diminuir o risco para esse câncer.**
- a) Menopausa após 55 anos de idade.
  - b) Nuliparidade.
  - c) Medicamentos indutores de ovulação.
  - \*d) Uso de anticoncepcionais hormonais orais.
  - e) Uso de anti-inflamatórios não-esteroides.
- 46 - Uma jovem de 22 anos realiza em seu consultório, pela primeira vez, a citologia oncótica de Papanicolaou. Ela tem vida sexual ativa há 5 anos e relata 3 parceiros sexuais nesse período. O exame ginecológico é normal, entretanto o resultado da citologia revela a presença de lesão intraepitelial escamosa de alto grau, identificada como NIC II, sem a presença de células endocervicais no esfregaço. A conduta mais apropriada para o seguimento dessa paciente é:**
- a) realizar conização cervical.
  - b) repetir imediatamente a citologia oncótica de Papanicolaou para obter amostragem de células endocervicais.
  - c) realizar a pesquisa de HPV por método de biologia molecular.
  - d) estimular o uso de condom e repetir a citologia em 4 meses.
  - \*e) realizar colposcopia e biópsia dirigida.
- 47 - Uma paciente de 56 anos consulta com queixa de sangramento vaginal irregular, com último episódio há 20 dias. Estranhou o aparecimento dos sangramentos, num total de 4 episódios nos últimos 3 meses, pois acreditava estar na menopausa, por não apresentar menstruações há aproximadamente 7 anos. Relata episódios frequentes de fogachos e labilidade emocional. Apresenta antecedentes de miomatose uterina e cauterização de colo uterino por alteração anterior em sua citologia oncótica de Papanicolaou. Teve três gestações, todas com cesáreas, realizando laqueadura tubária após o último nascimento, há 20 anos. No exame ginecológico, detectou-se a presença de útero aumentado, irregular, com mobilidade normal, e ovários não palpáveis. Qual a conduta mais indicada no momento dessa consulta médica?**
- a) Histerectomia total abdominal.
  - b) Inserir DIU contendo progesterona.
  - \*c) Realizar biópsia endometrial.
  - d) Realizar conização cervical.
  - e) Prescrever combinação hormonal de estrogênio e progesterona.

- 48 - Uma jovem de 18 anos apresenta-se à consulta com queixas de cólicas menstruais de forte intensidade, que a impossibilitam de realizar suas atividades normais. Os sintomas iniciaram-se logo após a menarca e são acompanhados de náuseas e cefaleia. Os exames físico e ginecológico são normais. Feito o diagnóstico de dismenorreia primária, qual a melhor opção para o tratamento inicial?
- a) Inibidores de prostaglandinas.
  - b) Drogas ocitócicas.
  - c) Inibidores da prolactina.
  - d) Antiespasmódicos de ação central.
  - e) Inibidores centrais do eixo hipotálamo-hipófise-ovário.
- 49 - Em uma paciente de 45 anos com dor pélvica crônica e dispareunia foi evidenciada na videolaparoscopia a presença de múltiplos implantes de endometriose em ligamentos uterossacros, ovários, em superfície de cólon retossigmoide e pequenas nodulações no espaço retovaginal. Foi realizada cauterização dos focos de endometriose, mas, devido à extensão da doença, foi indicado tratamento complementar no pós-operatório. Qual é a opção mais indicada para a continuidade do tratamento dessa paciente?
- a) Uso contínuo de estrogênio sem oposição progestínica.
  - b) Uso prolongado de anti-inflamatórios não-esteroides.
  - c) Uso contínuo de pílula combinada de alta dosagem.
  - d) Realização de histerectomia simples.
  - \*e) Uso de dispositivo intrauterino com progesterona.
- 50 - Um das opções terapêuticas para o tratamento dos miomas é o uso de agonistas do GnRH (hormônios liberadores das gonadotrofinas), que podem promover uma diminuição do volume uterino de até 60%. Esse tratamento é indicado para:
- a) preservar a fertilidade em mulheres com miomas pequenos ou assintomáticos.
  - b) facilitar a dissecação dos miomas ao tornarem os planos cirúrgicos mais distintos.
  - c) tratar mulheres peri-menopáusicas, permitindo que se retarde a cirurgia para o período pós-menopausa.
  - \*d) diminuir o sangramento menstrual e com isso permitir a melhora da anemia antes do procedimento cirúrgico, evitando-se transfusões sanguíneas.
  - e) evitar a cirurgia radical na suspeita de sarcomas.
- 51 - Paciente com 26 anos de idade, Gesta 4 Aborto 4, vem à consulta ginecológica e pretende engravidar. Sobre os fenômenos imunológicos relacionados ao aborto recorrente, é correto afirmar:
- \*a) Células do citotrofoblasto extraviloso expressam os produtos clássicos do complexo principal de histocompatibilidade (MHC), HLA-C.
  - b) As células trofoblásticas expressam os antígenos HLA-A.
  - c) As células trofoblásticas não expressam os antígenos HLA-E.
  - d) Células do citotrofoblasto não expressam os produtos não clássicos HLA-G.
  - e) As células trofoblásticas expressam os antígenos HLA-B.
- 52 - Paciente de 21 anos, casada há 2 anos, portadora da síndrome do ovário policístico, vem à consulta ginecológica para avaliação, pois deseja engravidar. Apresenta ciclos menstruais irregulares, acne e hirsutismo. Considerando que entre 50 e 80% dessas pacientes têm resistência insulínica e hiperinsulinemia, assinale a alternativa que NÃO corresponde aos achados clínicos que sugerem resistência à insulina e hiperinsulinemia.
- a) Acrocórdons.
  - b) Índice de massa corpórea maior que 27 kg/m<sup>2</sup>.
  - \*c) Acantose irregular.
  - d) Razão cintura/quadril maior que 0,85.
  - e) Cintura maior que 100 cm.
- 53 - Paciente de 24 anos de idade em tratamento de infertilidade após várias tentativas de indução da ovulação apresentou quadro compatível com síndrome de hiperestimulação ovariana classificada como moderada. Que critério(s) permite(m) esse diagnóstico?
- a) Dor abdominal e aumento do ovário que pode atingir 5 a 12 cm.
  - \*b) Ascite abdominal constatada pela ecografia.
  - c) Distensão abdominal leve e dor.
  - d) Hidrotórax, hemoconcentração.
  - e) Náusea e vômito, dispneia e hipercoagulabilidade.
- 54 - Os esquemas preferenciais da terapia antirretroviral para a gestante HIV positiva, a partir da 14ª semana de gestação, são representados pela associação de:
- a) lamivudina/estavudina com lopinavir/ritonavir.
  - b) tenofovir/abacavir com zidovudina/didanosina.
  - c) lamivudina/zidovudina com efavirens/hidroxiureia.
  - d) atazavir/nelfinavir com lamivudina/zidovudina.
  - \*e) zidovudina/lamivudina com ritonavir/lopinavir.

- 55 - Primigesta, 16 anos, solteira, mais de um parceiro sexual, apresenta lesões verrucosas genitais em fúrcula, lábios e perianal, de aspecto hiperqueratótico e papilomatoso, de 1 a 2 cm de diâmetro. Encontra-se na 40ª semana de gestação e em pródromos de trabalho de parto, fase latente. Assinale a alternativa INCORRETA sobre esse caso.**
- a) São lesões típicas de HPV, a mais frequente DST de etiologia viral.
  - b) Imunomoduladores como o interferon e o imiquimode não podem ser usados para o tratamento dessas lesões na gestante.
  - c) Ácido tricloroacético é uma boa opção de tratamento na gestante.
  - \*d) Papilomatose respiratória no recém-nascido poderá ocorrer e se relaciona com exposição a canal infectado pelos sorotipos 18 e 36.
  - e) Pode-se realizar o parto transpélvico, pois não há evidência científica de que a cesariana seja opção melhor na prevenção da transmissão vertical.
- 56 - A imunoglobulina anti-D deve ser administrada a todas as mulheres Rh negativas somente quando o parceiro for Rh positivo nas seguintes situações, EXCETO:**
- \*a) em todas as puérperas cujos títulos de Coombs forem inferiores a 1/8.
  - b) até 72 h do pós-parto de RN Rh+ ou D fraco.
  - c) nos casos de gravidez molar e abortamentos.
  - d) em casos de gravidez ectópica e óbito fetal intrauterino.
  - e) em gestantes Rh negativas na 28ª semana gestacional, desde que não sensibilizadas.
- 57 - Gestante, 34 anos, Gesta 4 Cesariana 3, pré-natal com evolução normal até 32 semanas, quando dá entrada ao PA/HC (Pronto-Atendimento do Hospital de Clínicas) com quadro de sangramento vaginal intenso, vermelho vivo, indolor, imotivado, intermitente, iniciado há 8 horas de forma discreta, progressivo, agravado na última hora. Exame obstétrico revela útero de consistência normal, algumas contrações de Braxton-Hicks, frequência cardíaca fetal de 120 bpm, padrão cardiotocográfico normal, neste momento. Esse é um quadro compatível com:**
- a) descolamento prematuro de placenta.
  - b) acretismo placentário.
  - \*c) placenta prévia.
  - d) ineretismo placentário.
  - e) inserção velamentosa do cordão umbilical.
- 58 - Primiparturiente, gestação de termo, concepto adequado para a idade gestacional e pré-natal sem intercorrências é internada às 6 h no centro obstétrico em fase ativa do trabalho de parto, colo completamente apagado, médio na consistência e permeável para 3 cm na cervicodilatação. Inicia-se a construção do partograma, apresentação cefálica, bolsa íntegra, 140 bpm de FCF, plano de De Lee-3. Avaliação das 11 h mostrou colo fino central, permeável para 8 cm, De Lee zero, traçado cardiotocográfico tranquilizador. Às 13 h, cervicodilatação completa, bolsa rota 1 h antes, líquido claro com grumos, bossa documentada, De Lee zero. Às 14 e 15 horas observou-se a mesma condição anotada na avaliação das 13 h, mas agora com bradicardia fetal durante as contrações e com decalagem. Qual o diagnóstico nesse caso?**
- a) Período pélvico prolongado.
  - b) Parada secundária da progressão da dilatação.
  - c) Fase ativa prolongada.
  - d) Hipocinesia uterina.
  - \*e) Parada secundária da descida da apresentação.
- 59 - Gestante, 30 anos de idade, Gesta 2 Cesariana 1, diabética insulino dependente há 10 anos, com 35 semanas de gestação, dificuldade de controle metabólico com hiperglicemias de jejum e pós-prandiais, apresentando altura uterina de 42 cm, dor abdominal, padrão cardiotocográfico com 3 contrações em 15 minutos, nível de linha de base taquicárdica, 180 bpm, ausentes acelerações transitórias e variabilidade reduzida. O exame ecográfico revela macrossomia fetal importante e ILA de 300 mm. A melhor conduta nesse caso é:**
- a) inibição do trabalho de parto com nifedipina + corticoterapia para acelerar a maturidade pulmonar fetal.
  - \*b) antecipação do parto devido ao alto risco de óbito fetal intrauterino.
  - c) inibição do trabalho de parto com sulfato de magnésio + corticoterapia para acelerar a maturidade pulmonar fetal.
  - d) inibição do trabalho de parto com sulfato de terbutalina.
  - e) repetir a cardiotocografia em 48 horas e, se mantiver o mesmo padrão, interromper a gestação.
- 60 - Paciente com 15 anos de idade vem à consulta na Ginecologia com suspeita clínica de pseudo-hermafroditismo masculino. Sobre o pseudo-hermafroditismo, é correto afirmar:**
- a) A genitália ambígua ocorre em 30% dos casos.
  - b) A incidência de neoplasia é baixa na gônada rudimentar.
  - c) A virilização simples é causada por deficiência parcial da C21-hidroxilase.
  - \*d) O tipo mais comum apresenta defeito do cromossoma Y e corresponde à síndrome denominada diferenciação gonadal assimétrica.
  - e) Citogeneticamente, 50% são cromatina positivos.

## PEDIATRIA

**61 - Criança de 3 anos com história de seis dias de hipertermia, ao exame físico apresenta conjuntivite, queilite, linfonodomegalia cervical, exantema em troncos, mãos e pés. A hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica específica são, respectivamente:**

- \*a) Doença Kawasaki e Imunoglobulina EV.
- b) Mononucleose e Pulsoterapia.
- c) Parvovirose e Imunoglobulina EV.
- d) Mononucleose e Imunoglobulina EV.
- e) Doença Kawasaki e Pulsoterapia.

**62 - Lactente de dois meses, com história de vômitos e diarreia há 6 dias, chega ao pronto atendimento em hipovolemia, gasometria arterial com pH 7,08 be: -18 meq/l; Na 118 mEq/l / 6,8 mEq; glicemia 42 mg/dl. A hipótese diagnóstica e a conduta terapêutica são, respectivamente:**

- a) Síndrome urêmica hemolítica – Imunoglobulina EV e reposição volêmica.
- b) Insuficiência aguda suprarrenal – Imunoglobulina EV e reposição volêmica.
- c) Gastroenterite aguda – Corticoterapia EV e reposição volêmica.
- d) Gastroenterite aguda – Solução hipertônica de NaCl e corticoterapia.
- \*e) Insuficiência aguda suprarrenal – Corticoterapia EV e reposição volêmica.

**63 - NÃO é um fator de risco para síndrome de morte súbita infantil:**

- \*a) Uso de leite artificial.
- b) Exposição ao tabaco.
- c) Sexo masculino.
- d) Dormir em decúbito ventral.
- e) Clima frio.

**64 - Gestante com 29 semanas de idade gestacional foi admitida em trabalho de parto expulsivo e história de perda de líquido por via vaginal há 2 dias. O recém-nascido nasceu hipotônico, com respiração irregular, frequência cardíaca de 80 bpm e cianótico. Apresentou boa resposta à ventilação com pressão positiva utilizando-se balão autoinflável e máscara. O peso de nascimento foi de 1180 gramas e os escores de Apgar de 1º e 5º minuto foram, respectivamente, 3 e 8. Encaminhado para UTI neonatal, o recém-nascido evoluiu na primeira hora de vida com esforço respiratório caracterizado por taquipneia (frequência respiratória = 80 ipm), batimento de aleta nasal, gemido expiratório, tiragem inter e subcostal e retração esternal moderadas, além de aumento progressivo da necessidade de oxigênio para manter-se acianótico. Em relação ao caso apresentado, considere as afirmações abaixo:**

1. A síndrome de desconforto respiratório (doença de membrana hialina) deve ser considerada entre os diagnósticos diferenciais, por se tratar de um prematuro de muito baixo peso cuja mãe não recebeu corticoide antenatal.
2. O diagnóstico mais provável é o de taquipneia transitória do recém-nascido, por ocorrer com maior frequência em recém-nascidos com asfixia perinatal.
3. A pneumonia congênita é um diagnóstico que pode ser facilmente afastado ou confirmado após a realização da radiografia de tórax.
4. Além do suporte respiratório, está indicada a coleta de hemoculturas e o início imediato de antibiótico de amplo espectro.
5. A administração de surfactante exógeno só deve ser considerada após 2 horas de vida, se houver falha do suporte respiratório.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.

**65 - Gestante com 26 semanas de idade gestacional dá entrada no pronto-socorro obstétrico com quadro sugestivo de descolamento prematuro de placenta. É prontamente encaminhada para cesárea de emergência, sob anestesia geral. Seu recém-nascido, com peso estimado de 800 gramas, nasce em mau estado geral, em apneia, cianótico e hipotônico. Em relação ao caso, é correto afirmar:**

- a) Por se tratar de um prematuro extremo, a intubação traqueal deve ser realizada imediatamente e somente após esta devem ser realizados os demais cuidados, como secar o recém-nascido, remover os campos úmidos e avaliar sua frequência cardíaca.
- b) O manejo imediato mais adequado para reanimação desse recém-nascido consiste no início coordenado de ventilação com pressão positiva (utilizando balão autoinflável e oxigênio a 100% sob máscara) e de massagem cardíaca.
- c) A medida inicial mais importante para reanimação desse recém-nascido é a administração endovenosa de adrenalina na dose de 0,01 a 0,03 mg/kg.
- d) A administração de oxigênio inalatório e o uso de naloxona por via endovenosa devem ser priorizados na reanimação desse recém-nascido.
- \*e) Nos passos iniciais da reanimação desse recém-nascido, é recomendado mantê-lo em um envoltório plástico até o pescoço, visando à prevenção da perda de calor na sala de parto.

**66 - Recém-nascido a termo, peso de nascimento 2680 g, escore de Apgar de 1º e 5º minutos de 9 e 10, respectivamente. Permaneceu em alojamento conjunto, não apresentou intercorrências clínicas e recebeu alta com 48 horas de vida, pesando 2400 g. A mãe, primigesta, procurou o pronto-socorro dois dias após a alta, referindo que o bebê chora excessivamente. Ao exame, o recém-nascido apresentava-se choroso, icterício em face, tronco e raiz de membros, mucosas semiúmidas, pesando 2320 g. A hipótese diagnóstica mais provável é:**

- a) icterícia do leite materno.
- \*b) icterícia da amamentação (ou relacionada ao aleitamento materno).
- c) icterícia por isoimunização Rh.
- d) icterícia por deficiência congênita de glucuronil transferase.
- e) atresia de vias biliares.

**67 - Qual a conduta terapêutica INICIAL preconizada frente ao paciente pediátrico em choque séptico?**

- a) Uso de adrenalina.
- b) Uso de lactato de milrinona.
- c) Uso de nitroprussiato de sódio.
- \*d) Ressuscitação volumétrica.
- e) Uso de vasopressina.

**68 - Indique a alternativa que NÃO é uma manifestação clínica observada em pacientes pediátricos com quadro de hipernatremia aguda.**

- a) Irritabilidade.
- \*b) Hipotermia.
- c) Hipertonia.
- d) Convulsão.
- e) Tremores de extremidades.

**69 - Uma menina de 60 dias apresenta lesão assintomática que surgiu há 40 dias como mácula vinhosa e evoluiu para tumoração com crescimento progressivo. Ao exame, apresenta tumoração vinhosa e macia à palpação de 3 cm de diâmetro, localizada na região malar direita. Frente aos aspectos da história e do exame físico, o diagnóstico e a conduta são, respectivamente:**

- a) hemangioma da infância e retirada cirúrgica.
- b) mancha vinho-do-porto e observação clínica.
- c) mancha vinho-do-porto e tratamento a laser.
- \*d) hemangioma da infância e observação clínica.
- e) hemangioma da infância e tratamento a laser.

**70 - Um menino de seis anos apresenta há cinco dias numerosas crostas melicéricas na região perinasal e perioral. Observa-se ao exame, além das lesões, a presença de linfonodomegalia na região cervical. Com base nesses dados, considere as seguintes afirmativas:**

1. O agente etiológico é o *S. aureus* ou o estreptococo  $\beta$  hemolítico do grupo A.
2. Para o tratamento, é importante orientar a limpeza com sabonete antisséptico.
3. O agente etiológico é o herpes vírus tipo I ou ainda o vírus varicela zoster.
4. Para o tratamento, é importante remover crostas e utilizar aciclovir via oral.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente a afirmativa 1 é verdadeira.
- \*b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.

**71 - O recém-nascido pode apresentar inúmeras alterações na pele que podem ser transitórias ou permanentes. Com relação às alterações cutâneas do recém-nascido, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- ( ) A mancha salmão é uma placa vinhosa localizada lateralmente na face.
- ( ) A mancha vinho-do-porto pode ocorrer em qualquer região do corpo.
- ( ) O eritema tóxico neonatal é uma infecção bacteriana grave.
- ( ) A mancha mongólica é observada com frequência na região sacral.

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

- a) F – F – V – V.
- b) V – F – V – F.
- \*c) F – V – F – V.
- d) V – V – F – V.
- e) V – F – F – V.

- 72 - Criança com 2 anos de idade apresenta febre persistente, linfonodomegalia e hepatoesplenomegalia. Hemograma demonstra anemia, leucopenia e plaquetopenia. Aspirado de medula óssea afastou a hipótese de leucemia. Foi então pensado em síndrome hemofagocítica. Para esse diagnóstico, espera-se encontrar:
- \*a) hipofibrinogenemia, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia.
  - b) hiperfibrinogenemia, hipertrigliceridemia, ferritina normal.
  - c) hipofibrinogenemia, hipercolesterolemia, VCA-IgM anti Epstein Barr reagente.
  - d) hiperfibrinogenemia, hipertrigliceridemia, ferritina diminuída.
  - e) hiperfibrinogenemia, hipercolesterolemia, ferritina normal.
- 73 - Criança com 2 anos de idade apresenta anemia megaloblástica. Na anamnese, é detectado que usa quase que exclusivamente leite de cabra. A etiologia provável da anemia é deficiência de:
- a) vitamina B12.
  - b) ferro.
  - c) zinco.
  - d) cobre.
  - \*e) ácido fólico.
- 74 - Criança com leucemia aguda apresenta Hb = 6,0 g/dL, leucócitos = 350.000/mm<sup>3</sup>, plaquetas = 15.000/mm<sup>3</sup>. Entre os cuidados emergenciais, sabe-se que NÃO deve ser prescrito:
- \*a) transfusão simples de concentrado de hemácias.
  - b) leucoaférese.
  - c) concentrado de plaquetas.
  - d) corticoterapia.
  - e) exossanguineotransfusão.
- 75 - Escolar de 8 anos de idade é levado ao pronto-socorro com queixa de 24 horas de febre, cefaleia e vômitos. Ao exame físico observa-se sonolência e presença de rigidez de nuca. Líquor evidenciando 380 leucócitos, com 70% de polimorfonucleares, glicose de 22 mg/dl e proteínas de 65 mg/dl. Quais os agentes etiológicos prováveis para o caso?
- a) *Neisseria meningitidis* e *Haemophilus influenzae* B.
  - \*b) *Neisseria meningitidis* e *Streptococcus pneumoniae*.
  - c) *Streptococcus agalactiae* e *Haemophilus influenzae* B.
  - d) *Staphylococcus aureus* e *Neisseria meningitidis*.
  - e) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- 76 - Criança de 4 anos é trazida para atendimento por ser contato de adulto tuberculoso. Seu avô de 65 anos, que reside no mesmo domicílio que o menor está com tuberculose pulmonar bacilífera, em tratamento com esquema I do Ministério da Saúde há dois meses. A criança apresenta-se assintomática, com raio X de tórax normal e prova tuberculínica (PPD) de 13 mm. Qual a conduta mais adequada a ser tomada com essa criança?
- a) Observar clinicamente nos próximos 6 meses.
  - b) Repetir o raio X de tórax e a prova tuberculínica em 8 semanas.
  - \*c) Realizar quimioprofilaxia com isoniazida por 6 meses.
  - d) Orientar coleta de lavado gástrico para pesquisa de BAAR.
  - e) Realizar quimioprofilaxia com isonizida por 3 meses e repetir a prova tuberculínica.
- 77 - A sífilis congênita resulta da disseminação transplacentária do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para seu conceito. Assinale a alternativa que NÃO enumera características clínicas da sífilis congênita precoce no período neonatal.
- a) Pênfigo palmoplantar e condiloma plano.
  - b) Periostite, icterícia e hepatomegalia.
  - c) Rinite sero-sanguinolenta e hepatomegalia.
  - \*d) Tíbia em sabre e nariz em sela.
  - e) Anemia e pseudoparalisia de membros.
- 78 - Paciente de 2 anos com história de fezes amolecidas, volumosas e brilhantes 8x/dia. História pregressa de 3 episódios de pneumonia. Ao exame: peso e estatura abaixo do 3º percentil. Hemograma: Hb = 12, leucócitos 2.500, 2% bastões, 10% segmentados, 2% eosinófilos, 86% linfócitos, plaquetas 250.000. Radiografia de ossos longos demonstra condrodisplasia metafisária. Qual o diagnóstico?
- a) Síndrome de Beckwith-Wiedmann.
  - b) Síndrome de Wiscott-Aldrich.
  - c) Síndrome de Johanson-Blizzard.
  - d) Síndrome de Bernard-Soulier.
  - \*e) Síndrome de Shwachman Diamond.

- 79 - Recém-nascido de 21 dias com história de distensão abdominal há 2 semanas. Há 2 dias recusa as mamadas e apresenta vômitos. Após o nascimento, a mãe refere que a criança só evacuou no 3º dia de vida. Ao exame: distensão abdominal e eliminação de fezes explosivas ao toque retal. Qual o diagnóstico para esse quadro clínico?
- Constipação intestinal funcional.
  - Alergia à proteína do leite de vaca.
  - \*c) Doença de Hirschprung.
  - Fibrose cística.
  - Pseudo-obstrução intestinal.
- 80 - Menino com 6 anos de idade apresenta há 3 semanas crises de “desligamento” com duração de segundos. Essas crises ocorrem durante hiperventilação. O eletroencefalograma mostrou atividade generalizada do tipo 3 ciclos/segundo de ponta/onda. Assinale o tratamento medicamentoso indicado para o tratamento desse quadro clínico.
- Carbamazepina ou ácido valproico.
  - Carbamazepina ou oxcarbazepina.
  - Fenobarbital ou ácido valproico.
  - \*d) Ácido valproico ou etosuccimida.
  - Topiramato ou ácido valproico.

## MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

- 81 - Com o objetivo de avaliar a associação entre consumo de álcool durante a gravidez e problemas cognitivos e comportamentais dos filhos aos 3 anos de vida, foram selecionadas aleatoriamente crianças registradas em um banco de dados de nascidos vivos num período específico. Foram localizadas 18.000 famílias. Quando as crianças estavam com 9 meses de vida, foi aplicado um questionário às mães sobre uso de álcool durante a gravidez. Ao completarem 3 anos, as mesmas crianças foram examinadas e avaliadas quanto ao desenvolvimento comportamental e cognitivo. As conclusões do estudo apontaram uma associação entre o consumo de álcool em grande quantidade pelas mães e a maior prevalência de problemas cognitivos e comportamentais na criança aos 3 anos de vida. (Fonte: *International Journal of Epidemiology* 2008; 1–12)

Considerando as informações apresentadas, assinale a alternativa correta.

- \*a) Considerando-se que a informação sobre o uso de álcool foi obtida aos 9 meses de vida da criança e a avaliação do seu desenvolvimento foi aos 3 anos, o estudo realizado foi de coorte.
  - b) Trata-se de um estudo ecológico, por correlacionar variável relacionada a hábitos de vida maternos e problemas comportamentais na criança.
  - c) A utilização de medida de prevalência dos problemas comportamentais e cognitivos da criança indica que o estudo realizado foi transversal.
  - d) A informação sobre o uso de álcool pelas mães durante a gravidez é um dado retrospectivo e sujeito ao viés de memória, o que sugere que o tipo de estudo realizado foi de caso controle.
  - e) Por serem utilizadas informações da mãe durante a gravidez e coleta de dados prospectivos da criança, trata-se de um estudo descritivo, de prevalência, observacional e bidirecional.
- 82 - Um estudo transversal foi realizado com uma amostra representativa de 1.170 escolares de um total de 2.282 matriculados no ensino médio de um determinado município, com o objetivo de estimar a prevalência e os fatores associados ao sentimento de discriminação entre os estudantes. Os dados foram obtidos com instrumentos autoaplicados, validados e preenchidos em sala de aula. A prevalência geral do sentimento de discriminação foi de 21%, mais prevalente entre as meninas (RP = 1,93 IC 95% 1,51-2,46), entre os com absenteísmo escolar elevado (RP = 1,54 IC 95% 1,21-1,97), entre os preocupados com sua imagem corporal (RP = 1,42 IC 95% 1,07-1,88), entre os com sentimento de solidão (RP = 2,50 IC 95% 1,80-3,46) e entre os que sofreram injúria intencional (RP = 2,04 IC 95% 1,51-2,76).

Sobre os resultados dessa pesquisa, é correto afirmar:

- a) Entre as meninas foi mais prevalente a preocupação com a imagem corporal.
- b) Sofrer de injúria intencional provou ser fator de risco para desenvolver sentimento de discriminação.
- c) O sentimento de discriminação causa absenteísmo elevado.
- d) Há associação causal entre sentimento de solidão e de discriminação.
- e) A alta prevalência geral do problema não condiz com as baixas razões de prevalência apresentadas, muito próximas da unidade.

(\* Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.

- 83 - Nos estudos epidemiológicos são utilizadas diversas medidas de frequência e de efeito de doenças. As medidas mais adequadas para avaliar o impacto de intervenções de saúde pública são:
- \*a) Risco Atribuível na População e Fração Etiológica na População.
  - b) Razão de Chances (ou Odds Ratio) e Risco Relativo (ou Razão de Riscos).
  - c) Razão de Prevalência e Razão de Chances (ou Odds Ratio).
  - d) Redução Absoluta do Risco e Número Necessário para Tratar.
  - e) Risco Atribuível e Fração Etiológica nos Expostos.

**84 - O diagnóstico definitivo da influenza pelo vírus H1N1 pode ser feito pelos métodos de biologia molecular (PCR) com maior precisão. Ensaios de detecção antigênica (Elisa e imunofluorescência) diferenciam entre influenza A e B somente. Um teste positivo para influenza A não diferencia influenza sazonal (H3 ou H1) da infecção pela influenza H1N1. A sensibilidade do ensaio de detecção antigênica para detectar influenza H1N1 não é ainda conhecida. Testes comerciais rápidos de detecção antigênica que usam swabs de garganta ou nariz estão disponíveis e podem fornecer um resultado em 15–30 minutos. O teste rápido geralmente tem uma sensibilidade de 60 a 80% comparado com a cultura do vírus. Assim, um teste negativo não exclui influenza. A sensibilidade desses testes sugere que o teste rápido é menos útil onde a probabilidade pré-teste é alta (isto é, durante a fase de transmissão sustentada de uma pandemia estabelecida). Com base na informação acima, é INCORRETO afirmar:**

- a) Em épocas não epidêmicas (com baixa circulação do vírus da influenza), o valor preditivo negativo do teste rápido será mais alto.
- b) Em épocas epidêmicas, o valor preditivo positivo do teste rápido será mais alto.
- c) Os testes baseados em métodos de biologia molecular (PCR) são mais específicos que o teste rápido.
- d) Em épocas epidêmicas (de maior circulação do vírus da influenza), não se terá tanta certeza em caso de exames negativos de não se tratar de infecção pelo vírus da influenza, pois 20 a 40% dos casos de influenza serão falsos negativos.
- \*e) A utilização do teste rápido permite dizer que 60 a 80% dos casos com testes positivos são efetivamente de influenza.

**85 - Ergonomia é:**

- a) o estudo da adaptação do trabalho ao homem.
  - b) a adequação psicossocial (e cognitiva) das atividades de vida diária.
  - c) a avaliação aeróbica da circulação coronariana (teste de esforço).
  - d) a busca da melhoria do desempenho nas atividades humanas.
  - e) a avaliação e controle dos riscos físicos, químicos e biológicos
- (\* **Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**)

**86 - A saúde ocupacional tem por objetivos:**

1. a promoção e manutenção do mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações.
2. a prevenção, entre os trabalhadores, de desvios de saúde causados pelas condições de trabalho.
3. a proteção dos trabalhadores, em seus empregos, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde.
4. a colocação e manutenção do trabalhador ajustado às aptidões fisiológicas e psicológicas; em suma, a adaptação do trabalho ao homem e de cada homem a sua atividade.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Os itens 1, 2, 3 e 4 são verdadeiros.
  - b) Somente os itens 1, 2 e 3 são verdadeiros.
  - c) Somente os itens 2, 3 e 4 são verdadeiros.
  - d) Somente os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
  - e) Somente os itens 1, 2 e 4 são verdadeiros.
- (\* **Questão anulada e pontuada a todos os candidatos.**)

**87 - A emissão da comunicação de acidente de trabalho é obrigatória:**

- \*a) para todo acidente de trabalho, independentemente de haver afastamento ou não.
- b) quando o afastamento do trabalhador é superior a quinze dias.
- c) sempre que há qualquer tipo de afastamento.
- d) quando há afastamento de um a quinze dias.
- e) para todo acidente ou incidente de trabalho, a fim de evitar o ato inseguro.

**88 - Anorexia, fraqueza, cólica abdominal, orla de Burton e anemia são alguns dos sintomas e sinais de intoxicação pelo:**

- a) cádmio.
- b) arsênico.
- c) cromo.
- d) mercúrio.
- \*e) chumbo.

**89 - Em relação à coinfeção HIV/HBV, considere as seguintes afirmativas:**

1. Indivíduos infectados pelo HIV que desenvolvem hepatite aguda pelo HBV têm risco 5 a 6 vezes maior de se tornarem portadores crônicos do HBV quando comparados a HIV negativos.
2. Apresenta replicação viral mais elevada do DNA do HBV e como consequência risco de desenvolver doença crônica hepática grave.
3. A taxa de resistência à lamivudina é estimada em 15% a 30% ao ano e tem sido associada ao uso prolongado dessa droga.
4. Os inibidores de protease e inibidores de transcriptase reversa não nucleosídeos não estão associados a uma maior hepatotoxicidade nesses pacientes.

**Assinale a alternativa correta.**

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- \*b) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente a afirmativa 4 é verdadeira.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

90 - Sobre a febre amarela, considere as seguintes afirmativas:

1. É uma infecção viral transmitida por picada de mosquito, que se caracteriza por sinais sistêmicos gerais, como febre, mal-estar, mialgia, cefaleia e manifestações gastrointestinais que duram em torno de 7 dias. Os sintomas hepáticos e renais ocorrem sempre após essa fase inicial.
2. As manifestações hepáticas e renais da febre amarela ocorrem somente nos pacientes que evoluem para as formas graves e malignas da doença. As formas leves e moderadas não apresentam alterações hepáticas.
3. A vacina da febre amarela é composta por vírus inativado, motivo pelo qual é contra-indicada somente para pacientes com histórico de alergia a proteína de ovo.
4. O diagnóstico laboratorial da febre amarela baseia-se em metodologias sorológicas, com a pesquisa de anticorpos IgG e IgM. Os testes para isolamento viral e de detecção de ácido nucleico também podem ser utilizados para pacientes que estejam em uma fase precoce da doença.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- \*c) Somente as afirmativas 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.

91 - Um paciente de 12 anos foi submetido a transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas, para tratamento de anemia aplásica severa, tendo recebido fluconazol e ganciclovir profilaticamente antes do transplante. No D14, ainda neutropênico, apresentou quadro de tosse, febre e dor torácica. Uma tomografia de tórax mostrou opacidades nodulares em pulmão direito, sem área de atenuação em vidro fosco ao redor. Medicado com antibióticos de amplo espectro, não defervesceu, e no D17 surgiram lesões cutâneas em braço e dorso, de aspecto nodular e úlcero-necrótico. As hemoculturas coletadas nas últimas 72 horas revelavam o crescimento de um micro-organismo ainda em identificação. Baseado no relato acima, que agente oportunista será identificado?

- a) *Candida albicans*.
- b) *Aspergillus* sp.
- c) *Pneumocystis jiroveci*.
- \*d) *Fusarium* sp.
- e) Citomegalovírus.

92 - Sobre a história natural da infecção pelo vírus HIV, analise as afirmativas a seguir:

1. A doença AIDS (ou SIDA) ocorre, em média, cerca de 1 a 2 anos após o paciente ter sido infectado.
2. Os anticorpos anti-HIV podem não ser detectáveis (anti-HIV Elisa falso-negativo) nas primeiras 4 a 6 semanas após o indivíduo ter sido infectado, o que se denomina "janela imunológica".
3. As manifestações clínicas da infecção primária pelo HIV, quando ocorrem, geralmente acontecem de 2 a 4 semanas após o indivíduo ter sido infectado. A infecção primária pelo HIV é autolimitada e tem duração de cerca de 2 a 4 semanas.
4. É comum um período de latência clínica, isto é, ausência de sintomas, entre a infecção primária pelo HIV e as manifestações clínicas de AIDS. Esse período dura, em média, em torno de 8 a 10 anos.
5. Na infecção primária pelo HIV, tipicamente ocorre queda do CD4. Algumas semanas depois, há elevação do CD4 para níveis inferiores a antes da infecção primária, e em seguida, ao longo dos anos, vai diminuindo progressivamente.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- \*b) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 2, 4 e 5 são verdadeiras.

93 - O PACTO PELA SAÚDE 2006 é um compromisso que foi assumido pelos gestores brasileiros de saúde das três esferas de governo, visando qualificar a gestão do SUS e implementar definitivamente seus princípios e diretrizes. É composto por 3 dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Este último mudou ou reafirmou algumas diretrizes e regras que vigoravam desde a Norma Operacional Básica de 1996. Com base nessas informações e em seus conhecimentos, identifique, entre as seguintes afirmativas, as características do Pacto de Gestão:

1. Propõe maior autonomia para o Ministério da Saúde.
2. Representa um choque de descentralização.
3. Retoma a regionalização como premissa básica.
4. Desloca a responsabilidade sobre a saúde para a esfera estadual.
5. Reorganiza a transferência orçamentária fundo a fundo.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente a afirmativa 2 é verdadeira.
- b) Somente as afirmativas 2, 4 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.
- \*d) Somente as afirmativas 2, 3 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1, 3 e 5 são verdadeiras.

**94 - Em relação ao SUS, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) O SUS é uma conquista histórica do povo brasileiro.
- b) O SUS chegou ao Estado por meio dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário.
- c) O SUS é apenas uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde dos brasileiros.
- d) Apesar da existência do SUS, o sistema de saúde no Brasil ainda não é único: continua segmentado, tendo em vista, por exemplo, o fortalecimento do Sistema de Assistência Médica Suplementar.
- \*e) O SUS é o maior programa de saúde pública do mundo, gerado a partir da sociedade brasileira, e visa atender à parcela da população excluída da possibilidade de assistência antes de sua implantação.

**95 - Em determinado município brasileiro, funcionou durante muitos anos uma indústria de extração e processamento de chumbo, causando imensa contaminação ambiental e humana (trabalhadores e moradores), pela emissão de fumos de chumbo e pelos rejeitos que depositou, sem qualquer cuidado, no solo e nos rios da região. Com base nas competências do SUS, enunciadas na Lei 8.080, de 19 de setembro de 1980, assinale a alternativa INCORRETA:**

- a) Caberia ao SUS a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho, bem como realizar ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como de recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.
- b) Caberia ao SUS participar, no âmbito de sua competência, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio do chumbo naquela indústria.
- \*c) Caberia à instância municipal do SUS participar, com órgão afins, da definição de normas e mecanismos de controle de agravo sobre o meio ambiente ou dele decorrente, que tenham repercussão na saúde humana, bem como participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho e coordenar a política de saúde do trabalhador.
- d) Caberia ao SUS informar aos trabalhadores, ao seu sindicato e à empresa sobre os riscos de acidentes de adoecimento naquela condição, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional.
- e) Caberia à instância municipal do SUS participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho.

**96 - As principais ações de atendimento na Atenção Primária à Saúde são realizadas através dos 'Programas de Saúde'. Assinale a alternativa que corresponde ao objetivo desses programas.**

- a) Combinar atendimentos feitos em consultas médicas individuais com grupos educativos.
- \*b) Organizar diversas ações e atividades articuladas, levando em consideração aspectos epidemiológicos, grupos de maior risco ou agravos relevantes à saúde da população-alvo.
- c) Orientar os médicos em relação ao agendamento das consultas, como é o caso do pré-natal.
- d) Simplificar o atendimento de forma a baratear o custo das ações de saúde e torná-las acessíveis à população.
- e) Desenvolver atividades capazes de resolver prioritariamente os problemas relacionados às doenças infecciosas, como a tuberculose, por exemplo.

**97 - Sobre a Atenção Primária à Saúde, assinale a alternativa INCORRETA.**

- \*a) Apresenta problemas de acesso ao atendimento.
- b) Atende de 80% a 90% dos problemas de saúde apresentados nas consultas.
- c) Os resultados clínicos podem ser percebidos ao longo do tempo.
- d) Facilita a detecção dos efeitos colaterais dos tratamentos.
- e) Possibilita a atuação em situações crônicas do adoecimento.

**98 - Com relação aos modelos de atenção, assinale a alternativa INCORRETA.**

- a) Entende-se por modelos de atenção o modo de organização dos serviços e sistemas de saúde, bem como de produção das práticas em saúde, individuais e coletivas. Visam atender às necessidades de saúde de uma determinada população.
- b) Em geral, sistemas de saúde com base no seguro social organizam-se para oferecer proteção aos trabalhadores em correspondência a contrapartidas de contribuições realizadas por empresas, trabalhadores e o estado.
- c) Em geral, sistemas de saúde com base no direito à saúde organizam-se a partir de redes de serviços de saúde, que articulam ações individuais e coletivas em níveis primários, secundários e terciários, visando oferecer atenção integral à população.
- d) O SUS tem como referência sistemas de saúde com base no direito à saúde, entretanto ainda é influenciado pelo modelo previdenciário, que tinha como base o seguro social, vigente anteriormente.
- \*e) Os modelos de atenção são determinados por fatores tecnológicos relativos à saúde, sem influência de fatores políticos ou econômicos.

99 - Considere as seguintes características de trabalho médico:

1. Os médicos lidam com uma variedade mais ampla de problemas, tanto individuais como coletivos.
2. Os médicos estão em uma melhor posição para avaliar o papel dos múltiplos e interativos determinantes da doença e da saúde.
3. Os problemas de saúde são menos complexos.
4. Os médicos devem integrar equipes multiprofissionais de saúde.
5. Os médicos devem se preocupar com aspectos subjetivos e sociais, além dos aspectos biológicos relativos ao processo saúde–doença.

São características do trabalho médico na atenção primária à saúde que o diferenciam do trabalho médico em outros níveis de assistência:

- a) 1, 2 e 4 apenas.
- \*b) 1 e 2 apenas.
- c) 3, 4 e 5 apenas.
- d) 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4 apenas.

100-O campo da saúde coletiva põe em cheque toda a formação médica estritamente flexneriana, mecanicista e organicista, ao abordar temas como a determinação social da saúde e da doença, a autonomia do usuário, o cuidado e o acolhimento e o trabalho multiprofissional, dentre outros (Carvalho & Ceccim, 2006).

Com base no texto acima e nos seus conhecimentos, considere as seguintes estratégias:

1. Fortalecer a aprendizagem de cunho hospitalar.
2. Valorizar o cuidado longitudinal e responsável.
3. Oportunizar maior vivência na atenção primária.
4. Promover a medicalização social.
5. Orientar as ações pelas necessidades em saúde.

São estratégias possíveis para se implantar tal mudança pedagógica:

- a) apenas 2.
- \*b) apenas 2, 3 e 5.
- c) apenas 2, 4 e 5.
- d) apenas 1, 3 e 5.
- e) apenas 1 e 4.

(\* Questão com resposta alterada de C para B.