



PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA FEVEREIRO/2017

INSTRUÇÕES

1. Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.
2. Ao receber autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a numeração das páginas e das questões estão corretas. Caso ocorra qualquer erro, comunique ao fiscal.
3. Neste caderno você encontrará um conjunto de 21 páginas. A prova objetiva está numerada, sequencialmente, de 01 a 100, com cinco alternativas (A, B, C, D e E).
4. No cartão resposta, confira o seu nome, número da inscrição e a especialidade. Caso os dados não estejam corretos, notifique imediatamente ao fiscal.
5. Não se esqueça de assinar o cartão resposta.
6. Marque a sua resposta no cartão resposta, cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada; utilize caneta esferográfica com tinta azul ou preta, conforme o exemplo abaixo:

1.	A	B	C	D	E
----	---	---	----------	---	---

7. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas correta. No cartão resposta será atribuída pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a resposta certa.
8. O cartão resposta não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
9. Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
10. Você dispõe de 4 horas para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.
11. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão resposta.
12. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir de uma hora e trinta minutos, após o início de sua realização.
13. O candidato, ao terminar a prova, entregará ao fiscal o CARTÃO RESPOSTA devidamente assinado pelo candidato, não podendo levar o caderno de questões antes de 30min do término da prova.
14. Os três últimos candidatos só poderão sair da sala quando o último candidato entregar o seu cartão resposta.
15. O gabarito será divulgado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Macaé: <http://www.macaee.rj.gov.br>.

Clínica Médica

1- Para estabelecer o diagnóstico diferencial das anemias hipoproliferativas é importante a dosagem do ferro sérico e da ferritina sérica. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico e os valores de ferro e ferritina.

- a) Na anemia ferropriva, o ferro sérico encontra-se baixo e a ferritina alta.
- b) Na anemia secundária as doenças inflamatórias crônicas o ferro encontra-se baixo e a ferritina alta.
- c) Na anemia por doença renal crônica tanto o ferro quanto a ferritina estão baixos.
- d) Nos pacientes desnutridos, o ferro e a ferritina estão muito baixos.
- e) Tanto os portadores de doença renal crônica quanto nos pacientes com hipotireoidismo, o ferro e a ferritina estão baixos.

2- Paciente do sexo masculino, 45 anos, que foi submetido ao transplante renal de doador de cadáver, há cerca de 3 meses, em uso de micofenolato mofetil, tacrolimus e prednisona apresenta febre, artralgia, piora da função renal e linfocitose atípica. Qual a alternativa representa a hipótese diagnóstica mais provável e o tratamento?

- a) Infecção por Citomegalovírus/ Ganciclovir.
- b) Rejeição aguda do enxerto/ Pulsoterapia com corticoide.
- c) Pielonefrite/ Gentamicina.
- d) Infecção pelo vírus BK/ Aciclovir.
- e) Rejeição crônica do enxerto/ Aumentar os imunossupressores.

3- Qual é a manifestação clínica mais comum da toxoplasmose aguda?

- a) Meningoencefalite
- b) Dor de garganta
- c) Exantema maculopapular
- d) Dor abdominal
- e) Linfadenopatia cervical

4- A glomerulonefrite membranosa (GNM) é uma causa frequente de síndrome nefrótica, em adultos e idosos e, rara na infância. Pode ser de causa primária ou idiopática, e também ser secundária as neoplasias, as infecções virais e as doenças reumatológicas. Em relação ao seu tratamento, é correto afirmar:

- a) A terapia com imunossupressores está indicada para todos os casos de GNM primária.
- b) Além do tratamento do edema, da dislipidemia e da hipertensão arterial, recomenda-se o uso de inibidor do sistema renina-angiotensina.
- c) A anticoagulação profilática está indicada devido a alta incidência de trombose de veia renal, embolia pulmonar e trombose venosa profunda.
- d) Nos pacientes que evoluem com insuficiência renal crônica e necessidade de terapia dialítica, o transplante renal está contraindicado devido à recorrência frequente.
- e) Os casos de remissão espontânea são raros, mas são indicação de tratamento com imunossupressores para evitar recorrências.

5- Diversos medicamentos são responsáveis por doença hepática tóxica, que pode ser controlada após a simples suspensão do medicamento ou até mesmo levar à hepatite fulminante e morte. Dos medicamentos descritos abaixo, qual deles está mais associado à necrose hepática grave quando ingerido em quantidade excessiva?

- a) Amiodarona
- b) Tetraciclina
- c) Diltiazem
- d) Nifedipina
- e) Acetaminofeno

6- Em relação aos anticorpos antinucleares é correto afirmar:

- a) Os padrões difusos e salpicados são específicos e altamente sugestivos de Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- b) O padrão periférico está relacionado ao antígeno histona e indica Lúpus induzido por fármaco.
- c) O teste para os anticorpos antinucleares é muito sensível, porém pouco específico para o Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- d) Aproximadamente 50% dos resultados positivos para os anticorpos antinucleares são causados pelo Lúpus Eritematoso Sistêmico.
- e) Nos casos de anticorpos antinucleares positivos com padrão periférico e antígeno DNA positivo, há indicação de biópsia renal para estadiamento de nefrite lúpica.

7- Na avaliação laboratorial de pacientes com suspeita de hipertireoidismo, pode-se afirmar:

- a) Em casos de TSH baixo, mas com T4 livre normal, a tireotoxicose está excluída.
- b) Em pacientes com TSH normal e T4 livre normal, deve-se dosar o T3 livre para investigar tireotoxicose.
- c) Nos casos de TSH baixo e T4 livre alto, o adenoma de hipófise deve ser investigado, mesmo quando há bócio.
- d) Nos casos de T4 livre normal e TSH baixo, o T3 livre deve ser medido para avaliar a possibilidade de toxicose induzida por T3.
- e) O hipertireoidismosubclínico é suspeitado quando há exames que demonstram TSH normal com T4 livre discretamente elevado.

8- São características clínicas da Doença de Parkinson, exceto:

- a) Bradicinesia
- b) Hipotensão ortostática
- c) Macrografia
- d) Rigidez
- e) Congelamento da marcha

9- O uso indiscriminado de antibióticos e o uso prolongado de ventilação mecânica em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva tem contribuído para infecções e até situações de surto de pneumonia por *Acinetobacter baumannii*, que são cocobacilos, com capacidade de adquirir determinantes de resistência a antibióticos. Das opções abaixo, qual delas está correta em relação ao tratamento de infecções causadas por *Acinetobacter baumannii*?

- a) O meropenem é amplamente usado na pneumonia associada ao respirador, pois a resistência aos carbapenens é muito baixa.
- b) A amicacina deve ser evitada, uma vez que a amicacina é inativada pelo *Acinetobacter baumannii*.
- c) A tigeciclina é uma boa opção quando há infecção urinária por cepas resistentes ao carbapenens.
- d) O Sulfametoxazol-Trimetoprima pode constituir uma opção para a infecção do trato urinário ou infecção de ferida.
- e) O Sulbactam pode constituir atividade intrínseca contra *Acinetobacter baumannii* ligado à inibição da β -lactamase.

10- O delírio relativamente agudo da cognição, que flutua horas ou dias, com apatia marcante e lentidão, em paciente idoso, que está internado há 7 dias em Unidade de Terapia Intensiva para tratamento de pneumonia, é definido como:

- a) *Delirium* hipoativo
- b) Neuropatia do doente crítico
- c) Demência
- d) Parkinsonismo
- e) Estado pós-ictal

11- O pulso paradoxal é um achado clínico que está presente no seguinte distúrbio:

- a) Miocardiopatia restritiva
- b) Tamponamento cardíaco
- c) Pericardite constrictiva
- d) Infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito
- e) Dissecção aórtica

12 - Acerca do uso racional de plaquetas é correto afirmar que:

- a) A dose padrão utilizada no cálculo da transfusão de plaquetas é de 5 unidades/kg no adulto.
- b) Não há indicação para transfusão de plaquetas profiláticas na trombocitopenia na dengue (ou seja , sem sangramento ativo).
- c) Deve-se transfundir plaquetas nos casos de plaquetopenia induzida por heparina se os níveis forem inferiores a 50000.
- d) Nos pacientes com purpura trombocitopenica idiopática deve-se transfundir profilaticamente plaquetas quando seus níveis forem inferiores a 50000.
- e) Na purpura trombocitopênica trombótica a transfusão está recomendada com níveis inferiores a 20000.

13 - Marque a alternativa que representa a etiologia de um derrame pleural exudativo:

- a) Atelectasia
- b) Síndrome de veia cava superior
- c) Sarcoidose
- d) Hipotireoidismo
- e) Insuficiência cardíaca

14 - Qual alternativa corresponde a manifestação clínica de Síndrome de Cushing?

- a) Anorexia
- b) Hipotensão
- c) Hirsutismo
- d) Avidéz por sal
- e) Hiperpigmentação da pele

15 - Em relação as síndromes coronarianas agudas, é incorreto afirmar:

- a) Se classificam em dois grandes grupos, a partir da presença de supradesnivelamento do segmento ST no eletrocardiograma.
- b) Pacientes com angina instável de alto risco devem ser submetidos a coronariografia, em até 3h após admissão.
- c) Clopidogrel é o antiagregante plaquetário de escolha nos pacientes alérgicos a aspirina.
- d) Trombólise deve ser o tratamento de escolha no infarto agudo com supra de ST onde o início da angioplastia primária seja superior a 90 minutos.
- e) A administração de betabloqueadores deve ser cautelosa em portadores de infartos extensos ou com disfunção ventricular.

16 - A Secreção Inapropriada do Hormônio Antidiurético (SIHAD) é frequente nos Hospitais Gerais e pode estar associada ao traumatismo cranioencefálico, doenças pulmonares, neoplasias e medicamentos. Suspeita-se do diagnóstico de SIHAD quando:

- a) Hipernatremia, concentração de sódio urinária menor que 20 mEq/L e osmolalidade urinária menor que 100mOsm/Kg.
- b) Hiponatremia, concentração de sódio urinária maior que 40 mEq/L e osmolalidade plasmática maior que 280 mOsm/L.
- c) Hipernatremia, osmolalidade urinária menor que 100 mOsm/Kg e osmolalidade plasmática menor que 280 mOsm/L.
- d) Hiponatremia, concentração de sódio urinária maior que 40 mEq/L e osmolalidade plasmática menor que 280 mOsm/L.
- e) Osmolalidade urinária maior que 100 mOsm/Kg, osmolalidade plasmática menor que 280 mOsm/L e concentração de sódio urinária menor que 40 mEq/L.

17 - Dos achados laboratoriais abaixo, qual deles está presente na Coagulação Intravascular Disseminada?

- a) Aumento de antitrombina III
- b) Tempo de sangramento menor que 3 minutos
- c) Redução dos Produtos da Degradação da Fibrina
- d) Trombocitose
- e) Hipofibrinogenemia

18 - São fatores de risco para maus resultados na asma, exceto:

- a) Uso contínuo de corticoide inalado.
- b) Técnica de uso do dispositivo inalatório incorreto.
- c) Problemas psicológicos ou sócio econômicos.
- d) Obesidade, rinosinusites e alergia alimentar confirmada.
- e) Baixo vef^1 especialmente se $< 60\%$ do predito.

19 - Paciente jovem, vítima de acidente de trabalho (queda de andaime), com traumatismo crânio encefálico e seqüela neurológica. Obteve alta hospitalar e com 40 dias retorna à emergência com dispneia importante, estridor, disфонia, esforço com tiragem intercostal e cicatriz de craniotomia descompressiva e cicatriz de traqueostomia. A ausculta pulmonar era ruda e havia ruídos agudos nos campos superiores. Além da intervenção neurocirúrgica precisou de suporte ventilatório por 21 dias enquanto esteve internado. Você é chamado para avaliar o paciente na emergência. Qual é o diagnóstico provável?

- a) Asma de início tardio
- b) Edema agudo de pulmão neurogênico
- c) Sara
- d) Estenose de traquéia iatrogênica
- e) VILLI (lesão pulmonar induzida pela ventilação)

20 - No atual esquema básico do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, a droga que pode ser atribuída aos maiores efeitos de hepatotoxicidade é:

- a) Rifampicina
- b) Isoniazida
- c) Pirazinamida
- d) Etambutol
- e) Estreptomicina

Cirurgia Geral

21- Paciente do sexo masculino, 55 anos de idade, apresentou durante toque retal uma nodulação em periferia de lobo prostático esquerdo além de valores elevados de PSA (PSA de 22 ng/ml). A biópsia transretal foi indicada pensando-se na provável hipótese diagnóstica de:

- a) Carcinoma escamoso
- b) Adenocarcinoma
- c) Neoplasia maligna hiperplásica
- d) Fibrocarcinoma
- e) Carcinoma de células transicionais

22. O tumor de Klatskin se apresenta com uma destas características:

- a) Sinal de Courvoisier
- b) Icterícia flutuante
- c) Acometimento ampular
- d) Vesícula sem bile no interior
- e) Elevação predominante da bilirrubina indireta

23. Na doença de Caroli, qual das afirmativas abaixo é falsa?

- a) Doença geralmente diagnosticada até aos 10 anos de vida.
- b) Doença genética autossômica.
- c) Apresenta-se com quadros de colangites recidivantes.
- d) Pode estar associada à litíase intra-hepática.
- e) Em todas as suas formas o transplante hepático é seu melhor tratamento.

24 - Paciente com quadro de abdome agudo mostra, ao exame físico, dissociação axilo-retal com temperatura retal maior que 1 grau C. Este sinal é conhecido como:

- a) Sinal de Torres Homem
- b) Sinal de Lenander
- c) Sinal de Lopez Cross
- d) Sinal de Cullen
- e) Sinal de Lapinski

25 - No câncer folicular de tireóide, uma afirmativa abaixo é falsa:

- a) Ocorre em grupo etário mais avançado.
- b) O sub-tipo de células de Hürhle é de pior prognóstico.
- c) Geralmente apresenta-se como nódulo único.
- d) Corresponde a 10% dos casos de câncer de tireóide.
- e) A Punção por agulha fina (PAAF) geralmente é conclusiva no diagnóstico.

26 - Qual exame mais adequado para diagnóstico de diverticulite aguda?

- a) Colonoscopia
- b) Tomografia computadorizada de abdome com contraste
- c) Retossigmoidoscopia
- d) Enema baritado
- e) Ultrassonografia de abdome total

27 - Assinale a afirmativa incorreta:

- a) Na hérnia encarcerada não é possível sua redução.
- b) O conteúdo herniário na hérnia inguinal indireta encontra-se no canal inguinal e pode ter origem congênita.

c) A abordagem vídeolaparoscópica pode ser utilizada no tratamento de hérnias que recidivam.

d) O uso de antibióticos profiláticos é mandatório nas cirurgias da hérnia inguinal, pois a infecção local aumenta a recidiva.

e) As hérnias estranguladas que apresentam dor e sinais flogísticos locais indicam complicação temível.

28 - Paciente operado de gastrectomia total e esplenectomia, por neoplasia gástrica, evolui em 24 horas com febre baixa, tosse e taquipneia . Qual provável diagnóstico?

a) Descência de anastomose com infecção e sepsis

b) Pneumonia pos-operatória

c) Embolia pulmonar

d) Abscesso subfrênico

e) Atelectasia pulmonar

29 - São ramos da Artéria Mesentérica Inferior as seguintes:

a) Artéria cólica esquerda, Artérias sigmoideanas e Artéria retal superior.

b) Artéria cólica média e Artéria cólica esquerda.

c) Artérias retal superior, Artéria retal média e Artéria retal inferior.

d) Artéria sacral média, Artéria íleo cólica e Artéria cólica média.

e) Artérias cólica direita, cólica média e cólica esquerda.

30 - Paciente de 59 anos, masculino, dá entrada no HPM com queixa de dor abdominal e tenesmo há 3 dias, associado a constipação para fezes, porém com parada de eliminação de gases há 24 horas, mesmo com uso de laxativos por conta própria. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, pálido, emagrecido, com importante distensão abdominal e peristalse de luta, apesar de estabilidade hemodinâmica. A Tomografia Computadorizada de Abdome sugeria obstrução intestinal baixa. Neste caso qual a melhor conduta a seguir?

a) Laparotomia exploradora imediata por tratar-se de uma emergência cirúrgica.

b) Prescrição de fosfato de sódio via retal para estímulo à evacuação e “eletivação” de possível procedimento cirúrgico.

c) Encaminhamento para realização de colonoscopia no intuito de fazer o exato diagnóstico, inclusive histológico.

d) Complementação do estudo com Ressonância Magnética de abdome e pelve e marcadores oncológicos.

e) Hidratação venosa, sondagem nasogástrica, cateterismo vesical, antibióticos profiláticos, seguidos de laparotomia exploradora.

31 - Na doença de Crohn, o Infiximab age:

a) Diminuindo o número de bactérias no sítio de inflamação favorecendo o fechamento das fístulas entero-entéricas.

b) Neutralizando o fator de necrose tumoral (anti-TNF), reduzindo assim a resposta inflamatória.

c) Aumentando a síntese de prostaglandinas e maior proteção contra agentes pró-inflamatórios.

d) Aumentando a reação inflamatória, estimulando a defesa do organismo contra os auto-anticorpos.

e) Através das purinas reduzindo a atividade imunológica, levando a estado de imunodepressão.

32 - Quanto à apendicite aguda , podemos afirmar :

a) No paciente idoso a evolução clínica não difere das outras faixas etárias.

b) A infecção da ferida operatória é sua principal complicação, não havendo diferença na técnica aberta ou laparoscópica.

c) A presença de perfuração apendicular não altera o risco de mortalidade.

d) A apendicite é a doença cirúrgica não obstétrica mais comum do abdome na gestante.

e) O RX simples de abdome continua sendo o principal exame diagnóstico, com índices acima de 60% de identificação de coprolito calcificado.

33 - Qual das alternativas abaixo, não pode ser considerado como fator associado à deiscência da ferida operatória?

- a) Obesidade
- b) Infecção intra - abdominal
- c) Desnutrição
- d) Tempo de duração do ato operatório
- e) Idade avançada

34 - Qual o principal fator de gravidade no paciente com tórax flácido ou instável?

- a) Número de fraturas costais
- b) Movimento evidente paradoxal da parede torácica
- c) Taquipneia
- d) Contusão pulmonar associada
- e) Presença de estridor respiratório

35 - Paciente vítima de acidente automobilístico, com colisão frontal entre veículos, apresenta trauma torácico, com fratura de 1/3 inferior do esterno e múltiplas fraturas costais anteriores de hemitórax esquerdo. Ao exame físico apresenta hipotensão arterial, taquicardia, dispnéia leve, abafamento de bulhas cardíacas, turgência jugular e murmúrio vesicular respiratório reduzido em base de hemitórax esquerdo. Qual a conduta inicial prioritária neste caso?

- a) Drenagem torácica em selo d'água à esquerda
- b) RX tórax
- c) Realização de Ecocardiograma
- d) Pericardiocentese por agulha
- e) Entubação orotraqueal e ventilação com pressão positiva

36 - Em relação ao Estadiamento pré-operatório por exames de imagem do câncer de pâncreas, podemos afirmar que:

I) A tomografia computadorizada do abdome tem uma sensibilidade e uma especificidade em 95% dos tumores maiores de 2 cm.

II) A ultrassonografia de abdome é um exame usado para avaliar dilatação biliar intra ou extra-hepática ou diferenciar uma massa sólida ou cística no pâncreas.

III) São sinais de irredutibilidade no exame de tomografia computadorizada pré-operatória, quando observa-se a extensão do tumor de pâncreas ao longo do ligamento hepatoduodenal, além da cápsula pancreática e invadindo o retroperitônio.

IV) A tomografia por emissão de pósitrons (PET-Scam) é o exame de imagem de escolha para avaliação e diagnóstico

pré-operatório do câncer de pâncreas, pois pode detectar tumores pequenos, não visualizados na tomografia computadorizadas.

Marque a alternativa correta:

- a) I, II e IV estão corretas
- b) II, III e IV estão corretas
- c) I, II e III estão corretas
- d) Todas estão corretas
- e) Todas estão incorretas

37 - Em relação ao seu trajeto, qual o tipo de fístula anorretal de origem cripto-glandular, mais comum?

- a) Interesfincteriana
- b) Transesfincteriana
- c) Extra-esfincteriana
- d) Supraesfincteriana
- e) Retrorretal

38 - Durante colecistectomia vídeolaparoscópica eletiva, ao realizar dissecação do ducto cístico com tesoura, ocorreu lesão menor que 1/4 da circunferência do colédoco a este nível. Qual a melhor conduta a ser realizada no caso em questão?

- a) Apenas sutura local
- b) Sutura e papilotomia
- c) Sutura local com colocação de dreno laminar adjacente
- d) Proceder a anastomose bilio-digestiva
- e) Colocação de dreno de T no colédoco

39 - O abscesso cerebral é uma infecção intracraniana que pode ocorrer após otite média, mastoidite, sinusite e infecção dentária, além de poder estar associada ao traumatismo craniano penetrante e procedimentos neurocirúrgicos. A respeito de seu tratamento, é correto afirmar:

- a) O tratamento ideal dos abscessos cerebrais é o uso de antibióticos parenterais, estando o tratamento cirúrgico indicado quando não há melhora após 48h de antibiótico.
- b) O tratamento empírico do abscesso cerebral adquirido na comunidade por um paciente imunocompetente costuma incluir cefalosporina de primeira geração e aminoglicosídeo.

- c) Todos os pacientes devem receber antibioticoterapia parenteral por 4 semanas e o tratamento prolongado (6 a 8 semanas) está indicado para aqueles pacientes com abscesso não encapsulado (cerebrite).
- d) O tratamento profilático com anticonvulsivantes está indicado apenas para os pacientes que foram submetidos à drenagem cirúrgica.
- e) O tratamento com anticonvulsivante nos pacientes com abscesso cerebral deve ser continuado por no mínimo 3 meses após a resolução do abscesso e as decisões acerca da sua suspensão devem ser baseadas no eletroencefalograma.

40 - Sobre a dissecação aórtica pode-se afirmar que:

- a) Todos os casos de dissecação aórtica tipo B devem ser considerados para cirurgia de urgência.
- b) O nitroprussiato de sódio deve ser evitado devido ao risco de hipotensão severa.
- c) Os beta-bloqueadores devem ser utilizados em doses moderadas, já que doses altas podem onerar o risco operatório pela depressão da função ventricular.
- d) O ecocardiograma transtorácico é de grande importância e é muito mais sensível e específico nas dissecações de aorta descendente.
- e) O tratamento inicial da dissecação aórtica tipo A pode ser clínico e de acompanhamento, levando-se em conta o controle de níveis tensionais de pressão arterial e da dor.

Ginecologia e Obstetrícia

41 - Primigesta com 35 semanas, chega à maternidade com ganho ponderal excessivo, edema 3+ / 4+ de mãos, membros inferiores e face, PA: 180 x 120 mmHg, cefaléia, escotomas cintilantes e epigastralgia. Qual a associação de fármacos considerada mais adequada?

- a) Fenitoína e Verapamil
- b) Sulfato de magnésio e Nitroprussiato de sódio
- c) Diazepam e Nifedipina
- d) Sulfato de magnésio e Furosemida
- e) Sulfato de magnésio e Hidralazina

42 - Em relação aos períodos do trabalho de parto, marque a alternativa errada:

- a) Em nulíparas, a insinuação antecede a dilatação cervical.
- b) O desprendimento da placenta pela face fetal é o mecanismo mais frequente de dequitação.
- c) O esvaecimento e a dilatação cervical acontecem simultaneamente nas nulíparas.
- d) A dilatação cervical pode anteceder a insinuação nas múltiparas.
- e) O trabalho de parto nas múltiparas baseia-se em dilatação cervical superior a 3 cm e contrações rítmicas e dolorosas.

43 - Uma mulher de 25 anos, G1 P0, está com 28 semanas de gestação. Ela apresenta contrações uterinas regulares e tem 2 cm de dilatação do colo, que está 80% apagado. Foi feito o diagnóstico de trabalho de parto prematuro e a mesma é internada para tocolise. O obstetra revisa o caso e contraindica o uso de tocolíticos. Qual das alternativas a seguir poderia ser contraindicação para a tocolise?

- a) Suspeita de descolamento da placenta
- b) Bacteriúria por estreptococos do grupo B
- c) Miomas uterinos
- d) Diabetes mellitus prévio
- e) Primiparidade

44 - Gestante em acompanhamento de pré-natal de baixo risco, 38 semanas de gestação, G4 P3, todos partos vaginais anteriores, chega à maternidade com queixa de redução dos movimentos fetais. O residente de plantão

realizou o estímulo vibro-acústico junto com o uso do sonar, tendo o feto mantido a frequência cardíaca inalterada. Ao discutir o caso com o staff chefe do plantão, foi tomada a melhor conduta:

- a) Liberar a gestante já que o teste de estímulo vibro-acústico foi normal.
- b) Realizar ultrassonografia obstétrica com doppler devido a idade gestacional.
- c) Tranquilizar a gestante, pois no final da gestação ocorre uma diminuição fisiológica dos movimentos fetais.
- d) Realizar cardiocografia, visto que o teste de estímulo vibro-acústico foi anormal.
- e) Realizar cesariana para não ser processado.

45 - Paciente de 26 anos, primigesta, com 12 semanas de gestação, assintomática, compareceu à consulta de Pré-natal com os seguintes exames: Hemoglobina 11,7 g/dl, Hematócrito 36%, glicemia de jejum de 96 mg /dL, IgM e IgG negativos para toxoplasmose, rubéola e Citomegalovirus; HbsAg negativo, HIV negativo e VDRL negativo. Baseado nesses exames, qual a conduta inicial mais apropriada?

- a) Iniciar Insulina imediatamente.
- b) Iniciar dieta, exercício físico e encaminhar ao pré natal de alto risco.
- c) Repetir imediatamente a glicemia de jejum.
- d) Continuar a rotina normal de pré-natal.
- e) Realizar imediatamente o TOTG.

46 - Gestante de 25 anos, G2 P1, com parto normal anterior, 34 semanas, informa perda de líquido via vaginal há 8 horas. Ao exame apresenta dinâmica uterina de 1 contração / 10 min. / 20 seg., batimentos cardíacos fetais de 144 bpm, Tax de 36° C e apresentação cefálica. Considerando este caso, indique a afirmativa correta:

- a) Ao exame especular consegue-se com exatidão fazer a diferenciação entre líquido amniótico, urina ou secreção vaginal.

b) A presença de contrações uterinas indica que há infecção fetal.

c) A informação de perda de líquido fornecida pela gestante não deve ser valorizada porque em 90% dos casos ela é falsa.

d) A ausência de febre, atividade uterina fraca e batimentos cardíacos fetais normais afasta completamente a possibilidade de amniorrexe.

e) Ausência de líquido amniótico ao exame especular e a presença de membranas íntegras à inspeção simples ou com amnioscopia, não afasta completamente o diagnóstico de amniorrexe.

47 - No aparelho urinário da grávida podemos verificar:

- a) Hidronefrose sempre à esquerda.
- b) Retenção urinária por compressão uretral.
- c) Hipertonia e hipermotilidade de ureteres e bexiga.
- d) Maior predisposição a infecções por redução da velocidade do fluxo da urina no trajeto urinário.
- e) Todas as anteriores.

48 - Diante de um diagnóstico de placenta percreta, qual a melhor conduta terapêutica?

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

49 - Paciente primigesta, com gravidez de 13 semanas, comparece à emergência obstétrica com sangramento vaginal moderado. Ao toque apresenta o colo fechado e sangramento vermelho vivo em dedo de luva. Batimentos cárdio-fetais presentes ao sonar. A melhor conduta neste caso é:

- a) Internar a paciente para realização de curetagem.
- b) Dar alta para ela e informar que isso é um acontecimento normal, que ela deve apenas evitar o coito.
- c) Realização de ultrassonografia, internação até parar o sangramento, fazer diazepam intramuscular para acalmar a paciente e progesterona micronizada intravaginal.
- d) Realização de USG para avaliar hematomas e vitalidade fetal, caso a USG esteja normal, liberar para casa com progesterona micronizada intravaginal, hioscina (anti-espasmódico) e proibir o coito.
- e) Nenhuma das anteriores.

50 - Na avaliação da paciente ginecológica, o termo *Mittelschmerz* significa:

- a) Mamilo retraído observado no câncer de mama.
- b) Amolecimento do colo uterino em gestação inicial.
- c) Distensão abdominal na pseudociese.
- d) Hiperpigmentação em pescoço, axila e mamas na Síndrome dos Ovários Policísticos.
- e) Dor pélvica decorrente da ovulação, que ocorre no meio do ciclo menstrual.

51 - Quais são as características hormonais observadas na fase folicular do ciclo menstrual ?

- a) Pulsos de GnRH raros, progesterona alta e estrogênio decrescente.
- b) Pulsos de GnRH raros, progesterona baixa e estrogênio crescente.
- c) Pulsos de GnRH freqüentes, progesterona baixa e estrogênio crescente.
- d) Pulsos de GnRH freqüentes, progesterona alta e estrogênio alto.
- e) Pulsos de GnRH freqüentes, progesterona baixa e estrogênio decrescente.

52 - A doença infecto-contagiosa cujo diagnóstico se faz pela intradermoreação de Frei e que para o tratamento usamos Eritromicina, via oral, por 21 dias é:

- a) Gonorréia
- b) Sífilis

- c) Granuloma inguinal
- d) Linfogranuloma venéreo
- e) Tricomoníase

53 - Em relação aos métodos contraceptivos e suas contra-indicações, qual das patologias abaixo tem seu risco aumentado com o uso do anticoncepcional hormonal oral ?

- a) Doença inflamatória pélvica
- b) Câncer de endométrio
- c) Adenoma hepático
- d) Doença fibrocística da mama
- e) Câncer de ovário

54 - Paciente G0 P0 A0, 25 anos, com IMC de 32, se queixando de hirsutismo e oligomenorreia. Os exames laboratoriais mostram prolactina normal, TSH normal, cortisol normal e 17-OH-progesterona elevada. O provável diagnóstico é:

- a) Síndrome dos ovários policísticos
- b) Síndrome da sela vazia
- c) Síndrome de Sheehan
- d) Hiperplasia adrenal na forma tardia
- e) Anovulação crônica hipotalâmica

55 - Uma paciente é atendida na Maternidade, após ter sido vítima de estupro. Foi confirmada ejaculação vaginal. Qual o melhor regime antibiótico para prevenção de DST nesse caso?

- a) Doxiciclina e ampicilina
- b) Doxiciclina e gentamicina
- c) Ampicilina, gentamicina e metronidazol
- d) Ceftriaxone, metronidazol e azitromicina
- e) Penicilina benzatina, gentamicina e doxiciclina

56 - Durante a assistência ao parto normal, são necessárias anotações de observações e monitoração no primeiro período do parto. Assinale a resposta certa em relação às observações do primeiro período do trabalho de parto que devem ser registradas:

- a) Frequência das contrações uterinas de 2 em 2 horas.
- b) Pulso de 30 em 30 minutos.
- c) Temperatura axilar e pressão arterial de 6 em 6 horas.

d) Frequência da diurese.

e) Exame vaginal de 2 em 2 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto.

57 - Sobre as contracepção de urgência em pronto atendimento incorreto afirmar que :

a) Indicada quando a possível gestação é indesejada e ocorre relação sexual sem uso de método contraceptivo.

b) Indicada por razão de violência sexual.

c) Indicada quando a possível gestação é indesejada em casos de falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina.

d) Está formalmente contra-indicada nas pacientes com restrições ao uso de anticoncepcionais hormonais combinados.

e) Gestação confirmada é contra-indicação absoluta.

58 - Caracteriza a histopatologia da adenomiose:

a) A presença de glândulas endometriais e estroma de permeio ao miométrio.

b) Modificação metaplásica do epitélio glandular em fibras musculares no útero.

c) Uma alteração pré-maligna do miométrio.

d) O mesmo padrão histológico e localização da endometriose.

e) Uma alteração pré-maligna do endométrio.

59 - A neoplasia maligna da mama tem como tipo histológico mais comum:

a) Carcinoma inflamatório (Paget)

b) Carcinoma ductal infiltrante

c) Carcinoma lobular *in situ*

d) Carcinoma lobular infiltrante

e) Carcinoma ductal *in situ*

60 - Gestação de alto risco é “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada”. (CALDEYRO-BARCIA, 1973). Em relação à gestação de alto risco, assinale a afirmativa correta:

a) As gestações de alto risco devem ter o parto cesareano programado para reduzir a chance de morte fetal.

b) Durante o pré-natal é necessário que o acompanhamento da gestante seja multiprofissional, incluindo o odontólogo.

c) Nas Síndromes Hipertensivas da Gravidez, a pré-eclampsia é considerada grave quando houver proteinúria de 500mg/24h.

d) Nos casos de Síndrome HELLP, a transfusão de plaquetas deve ser realizada para uma contagem de plaquetas abaixo de 100.000/ μ L nos partos cesareanos.

e) A nuliparidade é um fator de risco para placenta prévia.

Pediatria

61 - No diagnóstico precoce do câncer pediátrico, o pediatra e/ou médico da Estratégia Saúde da Família, devem estar atentos às crianças portadoras de malformações e síndromes clínicas que estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de neoplasias. Dentre as opções abaixo, qual associação entre malformação/síndrome clínica e neoplasia encontrada não é observada com frequência?

a) Neurofibromatose (doença de von Recklinghausen) e ocorrência de sarcomas.

b) Malformações do trato genitourinário e ocorrência de Nefroblastoma (Tumor de Wilms).

c) Síndrome de Beckwith–Wiedemann e ocorrência de Nefroblastoma (Tumor de Wilms).

d) Síndrome de Down e ocorrência de tumores de Sistema Nervoso Central.

e) Neurofibromatose (doença de von Recklinghausen) e ocorrência de Nefroblastoma (Tumor de Wilms).

62 - Em relação ao Estatuto da Criança e do Adolescente, da competência do direito a convivência familiar e comunitária, é incorreto afirmar:

a) Toda criança ou adolescente que estiver inserido em programa de acolhimento familiar ou institucional terá sua situação reavaliada, no máximo, a cada 1 (um) ano, devendo a autoridade judiciária competente, com base em relatório elaborado por equipe interprofissional ou multidisciplinar, decidir de forma fundamentada pela possibilidade de reintegração familiar ou colocação em família substituta.

b) A permanência da criança e do adolescente em programa de acolhimento institucional não se prolongará por mais de dois anos, salvo comprovada necessidade que atenda ao seu superior interesse, devidamente fundamentada pela autoridade judiciária.

c) A manutenção ou reintegração de criança ou adolescente à sua família terá preferência em relação a qualquer outra providência, caso em que será esta incluída em programas de orientação e auxílio.

d) Será garantida a convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial.

e) A falta ou a carência de recursos materiais não constitui motivo suficiente para a perda ou a suspensão do poder familiar.

63 - São considerados neonatos ou lactentes com indicadores de risco para deficiência auditiva aqueles que apresentarem os seguintes fatores em suas histórias clínicas, EXCETO:

a) Permanência na UTI por mais de cinco dias, ou a ocorrência de qualquer uma das seguintes condições, independente do tempo de permanência na UTI: ventilação extracorpórea, ventilação assistida, exposição a drogas ototóxicas como antibióticos aminoglicosídeos e/ou diuréticos de alça, hiperbilirrubinemia, anóxia perinatal grave, Apgar Neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto, ou 0 a 6 no quinto minuto, peso ao nascer inferior a 1.500 gramas.

b) Infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite.

c) Preocupação dos pais com o desenvolvimento da criança, da audição, fala ou linguagem.

d) Traumatismos ósseos ocorridos no ato do trabalho de parto, como traumatismo craniano e clavicular.

e) Infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, HIV).

64 - Em relação a abordagem terapêutica dos acidentes de asfixia e aspiração na faixa etária pediátrica, é correto afirmar:

a) A desobstrução brônquica através da broncoscopia resulta na imediata ventilação de uma determinada área comprometida.

b) Após a retirada do corpo estranho há o reestabelecimento imediato de ventilação e oxigenação normais.

c) Para a realização da broncoscopia, é imperioso realizar jejum, que varia de acordo com o alimento ingerido e a idade da criança. Todavia, quando a insuficiência respiratória e a hipoxemia são graves, esta rotina deve ser alterada, realizando o procedimento mesmo com a presença de alimentos no estômago.

d) Broncoscópicos flexíveis são preconizados como melhor escolha para a realização de broncoscopia de retirada de corpo estranho em aparelho pulmonar.

e) Em crianças maiores de 5 anos, são usadas drogas venosas para a indução anestésica. Não deve ser considerada como alternativa a broncoscopia com o paciente em apnéia.

65 - Em relação as manifestações associadas a Dermite Atópica na faixa etária pediátrica, é incorreto afirmar:

a) A xerodermia são áreas de pele seca em zonas não eczematosas que, quando acentuadas, caracterizam-se por aspecto ictiosiforme.

b) A Ictiose alba caracteriza-se por pele seca, escamosa, hipopigmentada, de forma arredondada, limites difusos e finamente descamativa.

c) A Ictiose alba tem localização mais predominante em áreas menos expostas ao sol.

d) As linhas de Dennie-Morgan caracteriza-se pela presença de uma prega dupla sob a borda das pálpebras inferiores.

e) A Ceratose pilar é uma hiperkeratose folicular que costuma melhorar com o crescimento.

66 - São consideradas cardiopatias congênitas que se manifestam com cianose, exceto:

- a) Transposição das grandes artérias
- b) Estenose aórtica valvar
- c) Dupla via de saída de ventrículo direito (DVSVD)
- d) Drenagem anômala total de veias pulmonares (DATVP)
- e) Tetralogia de Fallot

67 - É incorreto afirmar sobre a hiperplasia congênita de supra-renais (HCSR):

a) É um distúrbio autossômico recessivo

b) A deficiência da enzima 21-hidroxilase é responsável por mais de 90% dos casos.

c) A triagem neonatal para HCSR detecta a deficiência da enzima 21-hidroxilase, mas não as outras formas de HCSR.

d) Crianças do sexo feminino são mais comumente afetadas.

e) A HCSR determina genitália ambígua nas meninas e em ambos os sexos pode levar a morte geralmente a partir da segunda semana de vida, por desidratação decorrente de crise de perda de sal (insuficiência de supra-renal).

68 - Considerando as manifestações clínicas da retocolite ulcerativa (RCU) e da Doença de Crohn (DC) na faixa etária pediátrica, é correto afirmar:

a) Diferente da DC, na RCU, em geral, não há perda de peso, hipoalbuminemia e sinais sistêmicos.

b) Raramente ocorre sangramento retal nas crianças com RCU.

c) Como manifestações extra-intestinais, e com frequência encontradas na RCU, há febre, artropatias e eritema nodoso.

d) Frequentemente ocorre colangite esclerosante em pacientes com RCU.

e) Episódios de colelitíase são mais frequentes em portadores pediátricos de RCU que em crianças com DC.

69 - Em relação ao quadro clínico da Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica (GNDA), marque a opção incorreta:

a) A criança inicialmente tem contato com o estreptococo. No inverno, estas infecções predominam na orofaringe e, no verão, na pele.

b) Após o contato com estreptococo, ocorre um período de latência que dura em torno de 1 a 3

Semanas. As crianças predispostas a desenvolver GNDA apresentam então a tríade característica: edema, hipertensão arterial e hematúria.

c) O edema é o sintoma mais freqüente, localizado frequentemente na face.

d) A hematúria macroscópica aparece em 25 a 35% dos casos.

e) A insuficiência renal aguda é a complicação mais comum.

70 - O uso indiscriminado de tomografia computadorizada de crânio é temido pela elevação do risco de câncer de sistema nervoso central após o exame. Sua indicação no traumatismo cranioencefalico leve em crianças não está formalmente indicado em caso de:

a) Escala de coma de glasgow igual a 13.

b) Episódio de vômito imediato após o trauma.

c) Cefaléia que persiste após uso de analgésico.

d) Acompanhante fornecendo história mal caracterizada.

e) Déficit neurológico focal.

71 - A tuberculose pulmonar na criança tem especificidades que alteram inclusive a definição do diagnóstico. Este é determinado baseando-se em sistema de pontuação validado para o contexto brasileiro, sobre o qual podemos afirmar:

a) Escore de 20 pontos é sugestivo do diagnóstico e indica necessidade de prova terapêutica.

b) Teste tuberculínico de 5mm em imunossuprimido não é válido para a pontuação.

c) Escore maior ou igual a 40 pontos permite iniciar o tratamento.

d) O isolamento do bacilo de Koch acrescenta 20 pontos ao total do escore.

e) Contato com outra criança com diagnóstico soma 10 pontos ao total.

72 - De acordo com as últimas orientações para o manejo da infecção pela HIV em crianças, além do uso por 4 semanas da Zidovudina em neonatos expostos a transmissão vertical, devem ser acrescentadas em 3 doses de Nevirapina em caso de:

a) Intercorrências durante o parto que exponham o neonato a sangue materno.

b) Diagnósticos de infecção pelo HIV no segundo trimestre de gestação.

c) Carga viral menor que 1000 cópias/ml no último trimestre de gestação.

d) Não utilização de antiretrovirais pela mãe durante a gestação.

e) Pai com sorologia desconhecida para HIV.

73 - O esquema terapêutico mais apropriado para o tratamento da sífilis congênita é:

a) Penicilina G cristalina na dose de 25.000 a 50.000 U/kg/dia por via endovenosa por 10 dias.

b) Penicilina G cristalina na dose de 100.000 a 150.000 U/kg/dia por via endovenosa por 10 dias.

c) Penicilina procaína na dose de 50.000 U/kg/dia por via intra-muscular por 07 dias.

d) Penicilina procaína na dose de 100.000 U/kg/dia por via intra-muscular por 07 dias.

e) Penicilina benzatina na dose de 50.000 U/kg dose única por via intramuscular.

74 - Assinale a assertiva correta em relação à hiperbilirrubinemia neonatal :

a) A icterícia associada ao aleitamento materno, surge em torno do 4º ao 7º dia de vida e raramente o RN evolui com kernicterus.

b) A incompatibilidade ABO só pode ser confirmada pela presença de teste de coombs direto positivo.

c) Na icterícia do leite materno há predomínio de hiperbilirrubinemia conjugada.

d) Icterícia fisiológica é característica de recém nascido prematuro ocorrendo comumente nas primeiras 24 horas de vida.

e) Níveis de bilirrubina menores que 20mg/dl são seguros, não havendo risco de impregnação bilirrubínica, independente da idade gestacional.

75 - Na avaliação de um RN com 2500g, 46 cm de estatura e 29 cm de perímetro cefálico, solicita-se radiografia de crânio e de ossos longos, que demonstra apenas calcificações cerebrais. As infecções congênitas mais compatíveis com o quadro descrito são:

- a) Rubéola e sífilis
- b) Listeriose e brucelose
- c) Toxoplasmose e citomegalovirose
- d) Herpes simples e tuberculose
- e) Sífilis e herpes simples

76 - Em relação ao tratamento da Coqueluche com antimicrobianos, é correto afirmar:

- a) A azitromicina está indicada para o tratamento em qualquer faixa etária.
- b) A eritromicina é o agente preferido para crianças abaixo de 1 mês de idade.
- c) O trimetropim-sulfametoxazol é um agente alternativo, mas está contra-indicado para crianças abaixo de 2 anos de idade.
- d) A dose segura para claritromicina em pacientes com menos de 1 mês de idade é de 15 mg/kg/dia.
- e) Independente do antibiótico escolhido, o tempo de tratamento não ser menor que 10 dias.

77 - Em relação ao pneumotórax no recém-nascido, é correto afirmar:

- a) No recém-nascido que estiver em ventilação mecânica, a drenagem torácica pode ser postergada para melhor acompanhamento.
- b) A drenagem torácica deve ser indicada mesmo nos recém-nascidos assintomáticos.
- c) Nos casos sintomáticos, a drenagem em selo d'água está indicada de imediato, sem necessidade de punção aspirativa por agulha.
- d) A punção aspirativa por agulha é um procedimento de risco elevado e com frequência cursa com formação de fístula bronco-pleural.
- e) O pneumotórax hipertensivo no recém-nascido é uma emergência e deve ser imediatamente drenado, inicialmente por punção pleural e posteriormente com drenagem do tórax.

78 - Ao atender uma paciente mãe de recém-nascido, em aleitamento materno que apresenta mastite infecciosa por *Staphylococcus aureus*, com necessidade de tratamento com antibióticos, qual dos medicamentos citados abaixo está contra-indicado no período de amamentação?

- a) Oxacilina.
- b) Eritromicina.
- c) Teicoplanina.
- d) Vancomicina.
- e) Linezolida.

79 - Dentre as doenças infecciosas abaixo, aquela que geralmente não apresenta Pródromos, ou em que estes são tão leves que passam despercebidos é:

- a) Sarampo
- b) Rubéola
- c) Coqueluche
- d) Escarlatina
- e) Exantema Súbito

80 - Quanto à vacinação contra Influenza em crianças, podemos afirmar que:

- a) Está indicada para todas as crianças do nascimento aos 5 anos de idade.
- b) As crianças com mais de 5 anos e adolescentes sem fatores de riscos também podem ser vacinadas.
- c) A primovacinação de crianças com idade inferior a 9 anos deve ser feita com dose única.
- d) A Influenza é uma doença sazonal e a vacinação não deve ser realizada antes do período de maior prevalência da gripe e sim durante os surtos.
- e) A dose para aqueles com idade até 35 meses é de 0,5mL e depois dos 3 anos de idade é de 1,0 mL por dose.

Medicina Preventiva e Social/SUS

81 - Em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento da hipertensão arterial sistêmica é correto afirmar que:

- a) Em indivíduos jovens, a hipertensão decorre mais freqüentemente apenas da elevação na pressão sistólica.
- b) O risco relativo de desenvolver doença cardiovascular associado ao aumento da pressão arterial diminui com o avanço da idade.
- c) A prevalência global de hipertensão entre homens e mulheres insinua que sexo não é um fator de risco para hipertensão arterial sistêmica.
- d) Estimativas globais sugerem taxas de hipertensão mais elevadas para homens a partir de dos 60 anos e para mulheres até a quinta década de vida.
- e) Estudos sugerem que adiposidade total está mais fortemente associada com os níveis de pressão arterial do que a obesidade central.

82 - São atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), exceto:

- a) Colaboração na proteção do meio ambiente, quando exclusivamente ligado ao trabalho.
- b) Vigilância epidemiológica.
- c) Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde.
- d) Formulação e execução de políticas de sangue e seus derivados.
- e) Coordenação da formação de recursos humanos na área de saúde.

83 - Em relação à participação complementar dos serviços ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS) é incorreto afirmar:

- a) O SUS pode recorrer à iniciativa privada quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população.
- b) Os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados podem exercer cargo de chefia ou função de confiança no SUS.
- c) Os serviços contratados devem se submeter às normas técnicas, administrativas e diretrizes do SUS.
- d) As entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar da complementação dos serviços do SUS.
- e) A participação complementar dos serviços

privados será formalizada mediante contrato ou convênio respeitando as normas de direito público.

84 - A Prova do laço deve ser realizada na triagem, obrigatoriamente, em todo paciente com suspeita de dengue e que não apresente sangramento espontâneo. Sobre a realização prova do laço, marque a alternativa que está errada:

- a) A prova do laço deverá ser repetida no acompanhamento clínico do paciente apenas se previamente negativa.
- b) A pressão arterial média deve ser calculada para avaliar a prova do laço.
- c) O manguito deve ser insuflado até o valor da pressão arterial sistólica e mantido durante cinco minutos nos adultos e três minutos em crianças.
- d) O número de petéquias formadas deve ser analisado dentro de um quadrado com 2,5 cm de lado no antebraço.
- e) Se a prova do laço apresentar-se antes do tempo preconizado para adultos e crianças, a mesma pode ser interrompida.

85 - A vacina contra a febre amarela é a medida mais importante para prevenção e controle da doença e apresenta eficácia de aproximadamente 95%, além de ser reconhecidamente eficaz e segura.

ASSINALE A AFIRMATIVA QUE NÃO ESTÁ CORRETA:

- a) A vacinação de rotina é ofertada em 19 estados do país com recomendação para imunização. Todas as pessoas que vivem nesses locais devem tomar duas doses da vacina ao longo da vida. Também precisam se vacinar, neste momento, pessoas que vão viajar ou vivem nas regiões que estão registrando casos da doença: leste de Minas Gerais, oeste do Espírito Santo, noroeste do Rio de Janeiro e oeste da Bahia.
- b) O Espírito Santo, Rio de Janeiro e parte da Bahia são áreas de recomendação para vacinação contra a febre amarela.
- c) O esquema da febre amarela é de duas doses, tanto para adultos quanto para crianças. As crianças devem receber as vacinas aos 9 meses e aos 4 anos de idade. Assim, a proteção está garantida para o resto da vida. Para quem não tomou as doses na infância, a orientação é de uma dose da vacina e outra de reforço, 10 anos depois da primeira. As recomendações são apenas para pessoas que vivem ou viajam para as áreas de recomendação da vacina. A população que não vive na área de recomendação ou não vai se dirigir

a essas áreas não precisa buscar a vacinação neste momento.

d) As duas doses são o suficiente para proteger durante toda a vida. Uma terceira dose não vai criar nenhuma proteção adicional. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma única dose para toda a vida. O Brasil, buscando uma maior segurança, adota o esquema de duas doses. Portanto, quem recebeu duas doses, na infância ou na fase adulta, já está devidamente protegido e não precisa buscar o serviço de saúde.

e) A vacina é contraindicada para crianças menores de seis meses, idosos acima dos 60 anos, gestantes, mulheres que amamentam crianças de até seis meses, pacientes em tratamento de câncer e pessoas imunodeprimidas. Em situações de emergência epidemiológica, vigência de surtos, epidemias ou viagem para área de risco, o médico deverá avaliar o benefício e o risco da vacinação para estes grupos, levando em conta o risco de eventos adversos.

86 - O Programa Nacional de Imunização – PNI - define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas, considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais. As vacinas recomendadas para as crianças têm por objetivo proteger esse grupo o mais precocemente possível, garantindo o esquema básico completo no primeiro ano de vida e os reforços e as demais vacinações nos anos posteriores.

De acordo com o calendário de vacinas, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A vacina VIP (antipolio) substituirá a VOP em todas as doses, sendo a VOP mantida apenas nas campanhas.
- b) A vacina anti-hepatite B deverá ser feita ao nascer, ao 1º mês e ao 6º mês.
- c) A vacina pentavalente deverá ser feita no esquema inicial de 02, 04 e 06 meses.
- d) A vacina da gripe por ser feita de vírus vivo atenuado está contra-indicada em gestantes.
- e) A vacina de rotavírus está indicada aos 04 e 06 meses de vida.

87 - A promoção do uso de medicamentos genéricos é objeto de atenção especial. Portanto, o gestor federal deverá identificar os mecanismos necessários para tanto, por exemplo, a adequação do instrumento legal específico. Essa adequação deverá contemplar aspectos essenciais que favoreçam a consolidação do uso dos genéricos, exceto:

- a) A obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nos editais, propostas, contratos e notas fiscais - bem como de exigências sobre requisitos de qualidade dos produtos;
- b) A obrigatoriedade da adoção da denominação genérica nas compras e licitações públicas de medicamentos realizadas pela Administração Pública;
- c) A adoção de exigências específicas para o aviamento de receita médica ou odontológica, relativas à sua forma e à identificação do paciente e do profissional que a prescreve;
- d) A apresentação da denominação genérica nas embalagens, rótulos, bulas, prospectos, textos e demais materiais de divulgação e informação médica.
- e) A obrigatoriedade da adoção de medicamentos protegidos por patente quando não existe o medicamento genérico correspondente para compra.

88 - “A Atenção à Violência contra a Mulher e Adolescente é condição que requer abordagem intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, com importante interface com questões de direitos humanos, questões policiais, de segurança pública e de justiça. Algumas informações são fundamentais para os (as) profissionais de saúde que atendam pessoas em situação de violência sexual”.

Marque a resposta que não está descrita na Norma Técnica de Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes do Ministério da Saúde:

- a) Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006, - também conhecida como Lei Maria da Penha – cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelecendo mudanças na tipificação dos crimes e nos procedimentos policiais e jurídicos.
- b) Em crianças e adolescentes menores de 16 anos de idade, a suspeita ou a confirmação de abuso sexual deve, obrigatoriamente, ser comunicada ao Conselho Tutelar ou à Vara da Infância e da Juventude.
- c) Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003, estabelece a notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher em todo o território nacional, atendidos em serviços de saúde públicos ou privados de saúde.
- d) Em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), objetivando conhecer a magnitude e a gravidade das causas externas e implementar ações de prevenção de violências e de promoção da cultura de paz e, conseqüentemente de diminuir o impacto das violências e dos acidentes no perfil de morbimortalidade da população.
- e) Não há impedimento legal ou ético para que o (a) médico (a), ou outro/a profissional de saúde preste a assistência que entender necessária, incluindo-se o exame ginecológico e a prescrição de medidas de profilaxia, tratamento e reabilitação.

89 - Qual das afirmativas abaixo representa uma responsabilidade do Ministério da Saúde relacionada à implementação e à avaliação da Política Nacional de Medicamentos?

- a) Promover o uso racional de medicamentos junto à população, aos prescritores e aos dispensadores.
- b) Apoiar a organização de consórcios intermunicipais de saúde destinados à prestação da assistência farmacêutica ou estimular a inclusão desse tipo de assistência como objeto de consórcios de saúde.
- c) Receber, armazenar e distribuir adequadamente os medicamentos sob sua guarda.

d) Promover a formulação da política estadual de medicamentos.

e) Orientar e assessorar os municípios em seus processos de aquisição de medicamentos essenciais, contribuindo para que esta aquisição esteja consoante à realidade epidemiológica e para que seja assegurado o abastecimento de forma oportuna, regular e com menor custo.

90 - A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma autarquia sob o regime especial, vinculada ao Ministério da Saúde, com sede e foro na cidade do Rio de Janeiro/RJ, tem prazo de duração indeterminado e atua em todo o território nacional. São consideradas competências da ANS, exceto:

- a) Propor políticas e diretrizes gerais ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar - (Consu) para a regulação do setor de saúde suplementar.
- b) Fixar critérios para os procedimentos de credenciamento e descredenciamento de prestador de serviço às operadoras.
- c) Estabelecer normas para ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.
- d) Regularizar, normatizar, controlar e fiscalizar as atividades dos hospitais e demais estabelecimentos de saúde credenciados pelos planos privados de assistência à saúde.
- e) Normatizar os conceitos de doença e lesão preexistentes.

91 - O Conceito ampliado de saúde na legislação CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL de 1988, art. 196, define a Saúde. Marque a única CERTA:

- a) A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
- b) A saúde é um direito de todos e dever do Estado e tem como fatores determinantes e condicionantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o bem estar social, o

trabalho, remuneração, a boa educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais hierarquizados.

c) A saúde e suas ações se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

d) A saúde significa a ausência de doença, incorporando as dimensões física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano.

e) A saúde é direito individual de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação

92 - A vacina BCG (Bacilo Calmette – Guérin) é indicada para prevenir as formas graves da tuberculose (miliar e meníngea) e está recomendada no calendário básico da criança do Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde.

Sobre o tema marque a alternativa correta:

- a) Uma dose de vacina BCG deve ser repetida, após 6 meses, na ausência de cicatriz em crianças menores de 5 (cinco) anos.
- b) Os contatos de portadores intradomiciliares de hanseníase maiores de 1 (um) ano necessitam de uma segunda dose de BCG.
- c) Pode-se administrar a terceira dose de BCG em pessoas em contato intradomiciliar com portadores de hanseníase, porém, somente quando não apresentar cicatriz.
- d) A vacina é contra-indicada para crianças portadoras de HIV no nascimento.
- e) Podem ser vacinados com BCG os menores de 36 semanas.

93 - A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de

95 - O denominador do coeficiente de mortalidade materna, considerando a mesma área e período, é:

saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Marque a resposta que está em desacordo com a Política Nacional de Atenção Básica:

- a) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- b) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- c) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- d) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- e) Promover o controle sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação através da participação popular e do controle social.

94 - Em relação à Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), qual das alternativas abaixo é correta?

- a) Trata-se de um sistema de registro alternativo ao método SOAP.
- b) É fundamentada na lógica de episódio de cuidado.
- c) É uma classificação para uso restrito em prontuários eletrônicos.
- d) Foi inicialmente concebida para estudar causas de mortalidade.
- e) Preconiza a orientação ao diagnóstico etiológico.

- a) População de mulheres de 15 a 49 anos de idade.
- b) Nascidos vivos mais natimortos.
- c) Nascidos vivos.
- d) População exposta ao risco.
- e) População da área ajusta para o meio do ano.

96 - Qual a Conferência Nacional de Saúde, que democraticamente, deu suporte ao termo constitucional ao Capítulo Saúde na Constituinte de 1988?

- a) X Conferência Nacional
- b) IX Conferência Nacional
- c) VIII Conferência Nacional
- d) VII Conferência Nacional
- e) III Conferência Nacional

97 - O que foi instituído na Lei 8142 de Dezembro de 1990 do governo federal?

- a) Gratuidade nos serviços privados de saúde.
- b) Saúde como prioridade de governo.
- c) Criação dos fundos municipais e Conselhos de Saúde.
- d) Recursos para as instituições filantrópicas.
- e) Criação das Organizações não governamentais.

98 - São de responsabilidade comum a todas as esferas de governo, no que tange a saúde pública de qualidade:

- a) Apoiar e estimular a adoção da Estratégia Saúde da Família pelos serviços municipais de saúde como tática prioritária de expansão, consolidação e qualificação de Atenção Básica.
- b) Criar unidades de Pronto atendimento (UPA) em todo município brasileiro.
- c) Licitar os serviços emergenciais de saúde, afim de que os mesmos sejam administrados pela O.S(organizações sociais).
- d) Cada esfera de governo deve ter uma

Verifica-se que são verdadeiras:

política própria de saúde.

- e) Compete ao Secretário de Saúde Municipal, estabelecer as diretrizes da saúde em seu município, de uma forma autoritária conforme a lei.

99 - Consideram-se atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica:

- a) Participar do processo de mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades.
- b) Decidir sobre procedimento de alto custo na política de saúde.
- c) Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local.
- d) Buscar recursos em outros municípios viabilizando os consórcios intermunicipais.
- e) Repostas A e C estão corretas.

100 - Escolar de 5 anos é admitido na emergência com queixa de febre há 3 dias, cefaléia intensa, náusea e vômito. Ao examinar verifica-se rigidez de nuca, prostração e sinais de irritação meníngea (Kernig, Brudzinski), evoluindo para insuficiência respiratória e necessitando de intubação orotraqueal. No resultado do exame do líquido verifica-se aspecto turvo, cor branca leitosa, cloretos diminuídos, glicose diminuída e proteína total aumentada.

Com base nas informações podemos afirmar que:

- I. Trata-se de meningite bacteriana.
- II. Todos os profissionais envolvidos diretamente, ou indiretamente, assim como todos os contatos íntimos devem fazer quimioprofilaxi, sendo a droga de escolha a ceftriaxone.
- III. Trata-se de meningite viral.
- IV. O isolamento do paciente está indicado apenas durante as primeiras 24 horas do tratamento com o antibiótico adequado.
- V. É caso de notificação compulsória, sendo importante a vigilância de todos os contatos íntimos por um período mínimo de 10 dias pela equipe de epidemiologia. Esta equipe deverá orientar a população sobre os sinais e sintomas da doença, bem como indicar os serviços de saúde que devem ser acessados frente a uma suspeita diagnóstica de meningite.

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

