

CLÍNICA MÉDICA

01. A respeito da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), é incorreto afirmar que

- A) a anemia, as arritmias e a não aderência à dieta são consideradas fatores agravantes ou precipitantes da descompensação cardíaca na ICC.
- B) os diuréticos são medicações importantes no alívio ou na prevenção da congestão venosa.
- C) os inibidores da enzima de conversão da angiotensina estão indicados em todos os pacientes com disfunção ventricular sintomática ou assintomática.
- D) a hipertensão arterial e a doença de Paget são consideradas causas de ICC de alto débito.
- E) o aparecimento da terceira bulha expressa uma disfunção miocárdica contrátil e representa um sinal clássico de insuficiência cardíaca.

02. A respeito da hipertensão arterial sistêmica, é incorreto afirmar que

- A) os inibidores da enzima de conversão da angiotensina estão contra-indicados na gravidez.
- B) o edema de membros inferiores secundário ao bloqueador do canal de cálcio responde bem ao tratamento com diuréticos.
- C) nos pacientes digitalizados, os diuréticos devem ser utilizados com monitorização cuidadosa do potássio sérico.
- D) os diuréticos de alça estão indicados em hipertensos com lesão renal e/ ou insuficiência cardíaca, pois apresentam ação natriurética muito mais potente que os tiazídicos.
- E) os betabloqueadores são contraindicados em pacientes asmáticos, portadores de DPOC e no bloqueio atrioventricular de segundo e terceiro graus.

03. Qual dos parâmetros laboratoriais abaixo sugere uma insuficiência renal aguda pré-renal?

- A) Fração de excreção de sódio menor que 1%.
- B) Sódio urinário maior que 60 mEq/l.
- C) Densidade urinária menor que 1.010.
- D) Sumário de urina com dimorfismo eritrocitário e/ou cilindros hemáticos.
- E) Osmolaridade urinária menor que 300 mOsm/l.

04. A respeito da síndrome nefrítica aguda (SNA), é incorreto afirmar que

- A) as principais nefrites que cursam com SNA são glomerulonefrite pós-estreptocócica e nefrite por IGA.
- B) os principais sinais e sintomas da SNA são edema, hipertensão e sinais de congestão circulatória (edema pulmonar e hepatomegalia).
- C) o complemento pode estar consumido na glomerulonefrite pós-estreptocócica e na membranoproliferativa.
- D) a hematúria macroscópica costuma acontecer concomitantemente à infecção na nefropatia por IgA.
- E) o tratamento de escolha para a glomerulonefrite pós-estreptocócica é a prednisona 1mg/Kg/dia durante 8 semanas.

05. Em relação à dengue, é incorreto afirmar que a(o)

- A) transmissão do vírus da dengue ao homem se dá através da picada da fêmea do gênero *Aedes*.
- B) período de incubação da dengue costuma ser de 4 a 7 dias, embora possa variar de 2 a 15 dias.
- C) dengue clássica manifesta-se com febre de início súbito, cefaleia, mialgia, dor retro-orbitária, artralgia e astenia.
- D) uso do concentrado de plaquetas está indicado nos casos de plaquetopenia menor que 100.000/m³
- E) gripe, as doenças exantemáticas e as hepatites virais fazem diagnóstico diferencial com a dengue.

06. Em relação à tuberculose, é incorreto afirmar que

- A) a tuberculose pleural e a ganglionar são as formas mais comuns de tuberculose extrapulmonar.
- B) o líquido pleural na tuberculose pleural é um exsudato com a adenosina deaminase (ADA) geralmente acima de 60 UI.
- C) o tratamento da tuberculose pulmonar na gestante não deve ser alterado, mantendo-se o esquema 1 com rifampicina, isoniazida e pirazinamida.
- D) são causas de hiporreatividade ao teste tuberculínico realizado com o PPD as neoplasias, a AIDS e a desnutrição calórica proteica.
- E) na tuberculose pleural, a pesquisa de BAAR (bacilo álcool-ácido resistente) no líquido pleural apresenta uma positividade maior que 70%.

07. A respeito das doenças inflamatórias intestinais (DII), marque a alternativa correta.

- A) A doença de Crohn acomete mais frequentemente o reto e o sigmoide.
- B) A retocolite ulcerativa é uma doença invasiva que avança por toda a extensão da parede intestinal.
- C) A uveíte e o pioderma gangrenoso devem ser interpretados como sinais de atividade da doença nas DII.
- D) O tratamento cirúrgico na doença de Crohn pretende ser curativo, e a colectomia total com anastomose ileorretal é o procedimento de escolha.
- E) O anticorpo anticitoplasma de neutrófilo perinuclear (pANCA) é encontrado em 70% dos pacientes com doença de Crohn.

08. Em relação às diarreias, é incorreto afirmar que

- A) a principal causa de diarreia aguda nos adultos é infecciosa.
- B) a colite pseudomembranosa é causada pela toxina do *Clostridium Difficile*, cujo crescimento é facilitado pela mudança na flora bacteriana do cólon induzida por antimicrobianos.
- C) o adenocarcinoma colônico e menos comumente os linfomas e os tumores neuroendócrinos podem cursar com diarreia crônica.
- D) a intolerância à lactose pode cursar com diarreia crônica, sendo tratada com a retirada da lactose da dieta.
- E) na diarreia aguda pela *E. Coli O157:H7*, a droga de escolha para o tratamento é a ciprofloxacina.

09. As alternativas abaixo contêm apenas, anemias classicamente microcíticas, exceto

- A) anemia da doença crônica.
- B) talassemia.
- C) anemia sideroblástica.
- D) anemia ferropriva.
- E) anemia perniciosa.

10. Trombofilia é um estado adquirido ou hereditário, que altera os mecanismos normais de hemostasia, predispondo o indivíduo à ocorrência de trombose venosa ou arterial. Qual alternativa abaixo contém, apenas, exames que podem ser solicitados na investigação das trombofilias, na vigência da trombose ou em anticoagulação, sem sofrer interferência na acurácia dos resultados?

- A) Anticoagulante lúpico e proteína C.
- B) Fator V de Leiden e anticorpo antifosfolípideo.
- C) Proteína S e antitrombina III.
- D) Nível do fator VIII e mutação do gene da protrombina.
- E) Proteína C e fator V de Leiden.

11. O fator reumatoide não é específico para a artrite reumatoide, sendo também visto em altos títulos em outras doenças. Qual das doenças abaixo tem a maior chance de apresentar um fator reumatoide positivo?

- A) Doença mista do tecido conjuntivo.
- B) Febre reumática.
- C) Síndrome de Sjogren.
- D) Lúpus eritematoso sistêmico.
- E) Polimiosite.

12. Qual das alternativas contém apenas vasculites associadas ao anticorpo anticitoplasma do neutrófilo (ANCA)?

- A) Púrpura de Henoch Schölein e granulomatose de Wegner.
- B) Poliarterite nodosa e doença de Kawasaki.
- C) Arterite de Takayasu e arterite temporal.
- D) Arterite temporal e doença de Kawasaki.
- E) Granulomatose de Wegner e síndrome de Churg-Strauss.

13. A diabetes mellitus tipo 2 está intimamente associada à obesidade ou ao sobrepeso. Sobre o tratamento da hiperglicemia, qual alternativa contém, apenas, drogas que levam à perda de peso no diabético?

- A) Metformina e exenatida.
- B) Sulfonilureia e acarbose.
- C) Metformina e tiazolidinediona.
- D) Glinidas e metformina.
- E) Insulina e metformina.

14. Todos abaixo são fatores de risco para osteoporose, exceto

- A) raça branca e asiática.
- B) obesidade.
- C) tabagismo.
- D) idade superior a 60 anos.
- E) menopausa precoce.

15. Em relação à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), assinale a alternativa correta.

- A) A cessação do tabagismo tem pouca influência sobre a progressão da doença.
- B) Os agentes bacterianos mais encontrados na exacerbação da DPOC são *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* e *Moraxella catarrhalis*.
- C) Os corticoides sistêmicos não trazem benefício no tratamento da exacerbação do DPOC.
- D) As metilxantinas são consideradas drogas de primeira linha no DPOC estável, devido a sua segurança e ao seu efeito broncodilatador potente.
- E) O tabagismo leva à progressão para a DPOC em cerca de 80% dos tabagistas de longa data.

16. A glicose no fluido pleural está caracteristicamente baixa (menor que 60 mg/dl) nos derrames pleurais, em todas as seguintes situações, exceto

- A) artrite reumatoide.
- B) empiema.
- C) ruptura do esôfago.
- D) síndrome nefrótica.
- E) neoplasia.

17. Um paciente do sexo feminino com 37 anos procura o consultório com uma cefaleia latejante de moderada intensidade hemcraniana há 1 dia, acompanhada de náuseas, vômitos e fotofobia. A paciente refere episódios semelhantes, ocasionais desde a adolescência e apresenta história familiar de cefaléia semelhante na mãe. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Enxaqueca.
- B) Cefaleia tensional.
- C) Cefaleia em salvas.
- D) Neuralgia do trigêmio.
- E) Meningite viral.

18. Um homem de 63 anos de idade é atendido na emergência, em coma, respirando espontaneamente, hemodinamicamente estável, desnutrido e com hálito alcoólico. A primeira substância a ser utilizada nesse paciente deve ser

- A) flumazenil.
- B) tiamina.
- C) lorazepam.
- D) insulina.
- E) manitol.

19. Marque a alternativa correta em relação às principais síndromes geriátricas.

- A) Os 5 I's da geriatria ou gigantes da geriatria são: insuficiência cognitiva, instabilidade postural, iatrogenia, imobilidade e incontinências.
- B) As incontinências urinárias em idosos são irreversíveis.
- C) As iatrogenias ocorrem exclusivamente por erros médicos.
- D) Depressão não causa insuficiência cognitiva em idosos.
- E) A insuficiência cognitiva não reversível e neurodegenerativa mais comum é a Demência Vascular.

20. Em relação às apresentações das doenças em pacientes muito idosos e com várias comorbidades, não é correto afirmar.

- A) Febre não é o principal parâmetro que devemos esperar nas infecções intercorrentes.
- B) Instabilidade postural e quedas frequentes podem ser marcadores de infecções agudas.
- C) É comum o delirium ser a única apresentação de uma doença grave.
- D) Um idoso com demência avançada e síndrome da imobilidade que apresenta rebaixamento do nível de consciência deve ser imediatamente levado para a realização de um exame de neuroimagem.
- E) As úlceras de pressão são intercorrências comuns nesses pacientes, sendo que, na úlcera grau I, não existe solução de continuidade na pele, apenas oeritema.

CIRURGIA GERAL

21. Para se evitar trombose arterial, é necessário inibir a agregação plaquetária. Dentre as substâncias (natural ou medicamentosa) abaixo, indique a que NÃO inibe a agregação das plaquetas.

- A) Aspirina (AAS).
 B) Dipiridamol (persantim).
 C) Tromboxane A2.
 D) Prostaciclina.
 E) Clopidogrel.

22. Em relação à colite fulminante (CF) e ao megacólon tóxico (MT), complicações graves da doença intestinal inflamatória, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Colonoscopia e enema opaco são contraindicados, no entanto uma retossigmoidoscopia flexível com pouca insuflação de ar poderá ser utilizada.
 B) Quando a CF não responde ao tratamento clínico, pode se usar a ciclosporina venosa ou o infliximabe anti-FNT (Fator de Necrose Tumoral)
 C) O tratamento inicial de ambas consiste em: repouso alimentar, drenagem gástrica, hidratação vigorosa, antibióticos venosos, corticoterapia, associado a sintomáticos, como: antidiarreicos, opiáceos para dor e anticolinérgicos.
 D) Ambos necessitam de tratamento cirúrgico, quando o clínico falha e a colectomia total com ileostomia terminal é a cirurgia de escolha.
 E) O Raio-X simples de abdômen tem pouco valor no diagnóstico da CF (serve mais para excluir outras patologias), sendo importante para o diagnóstico do MT.

23. Você examina um paciente grave com má perfusão capilar periférica, oligúrico e fácies de angústia. Você implanta um cateter de Swan-Ganz e obtém os seguintes parâmetros: saturação venosa mista de O₂ = 53%. Lactato arterial de 6,5 (alto), pressão encravada capilar pulmonar (PECP) = 10 mmHg. Pressão venosa central = 25 mmHg. Diferença artério-venosa de O₂ aumentada e débito cardíaco diminuído. Seu provável diagnóstico é choque

- A) obstrutivo (provável embolia pulmonar).
 B) séptico.
 C) anafilático.
 D) hipovolêmico.
 E) cardiogênico.

24. A colite isquêmica

- A) pode ser excluída, se a arteriografia demonstrar a artéria mesentérica superior e inferior patentes e normais.
 B) geralmente acomete todo o cólon e reto.
 C) que ocorre após aneurismectomia da aorta, localiza-se geralmente na área de SUDECK (sigmoide).
 D) não deve ser avaliada por colonoscopia devido ao risco que esta acarreta.
 E) deve ser sempre tratada cirurgicamente, uma vez diagnosticada com certeza, já que sua história natural é a evolução para necrose e perfuração.

25. A hérnia incisional da parede anterior do abdômen

- A) decorre, obrigatoriamente, de uma falha na integridade da camada aponeurótica.
 B) tem sempre indicação cirúrgica.
 C) pouco se beneficia do uso de tela na sua correção.
 D) ocorre mais no abdômen superior do que no inferior.
 E) ocorre mais nas incisões transversas do que nas medianas.

26. Considere uma paciente de 45 anos, colecistomizada há 20 anos sem problemas e que há um mês vem apresentando dor abdominal alta e icterícia progressiva. A suspeita é coledocolitíase que foi confirmada pela USG. Em relação a este caso, assinale a alternativa CORRETA.

- A) Ela deverá ter, obrigatoriamente, colúria.
 B) Se ela não tem ainda, terá obrigatoriamente acolia fecal com o passar do tempo.
 C) Se ela não tem ainda, terá obrigatoriamente prurido com o passar do tempo.
 D) Se ela não teve ainda, é muito pouco provável que ela venha a ter colangite.
 E) Se ela não tiver clínica de colangite e aparecer um abscesso hepático numa nova USG, é muito pouco provável que este tenha relação com a doença de base.

27. A mucocele do apêndice

- A) pressupõe uma doença infecciosa.
- B) pressupõe uma doença inflamatória aguda.
- C) predispõe o abscesso hepático.
- D) requer uma apendicectomia (laparoscópica ou não) e, de acordo com o histopatológico, pode requerer uma hemicolectomia direita.
- E) quando suspeitada no pré-operatório, deve afastar a via laparoscópica no seu tratamento devido ao risco de pseudomixoma peritoneal.

28. O segmento I do fígado

- A) faz parte do lobo direito.
- B) faz parte do segmento lateral esquerdo.
- C) é menos comprometido na síndrome de Budd-Chiari.
- D) tem drenagem venosa prioritária para veia hepática média.
- E) é também denominado de lobo quadrado.

29. A pior opção para tratar um megaesôfago chagásico avançado e recidivado é

- A) dilatações pneumáticas de repetição (com baixa pressão para evitar perfuração),
- B) esofagectomia com anastomose esofagogástrica cervical.
- C) mucosectomia do esôfago com anastomose esofagogástrica cervical.
- D) cardioplastia ampla + antrectomia (ou hemigastrectomia) com reconstrução em Y de Roux + vagotomia troncular.
- E) operação de Thal-Hatafuku.

30. A hipertensão portal

- A) ocorre, quando a pressão portal ultrapassa a pressão das veias hepáticas (sinusoidal).
- B) é curada com a cirurgia de desconexão ázigo-portal.
- C) se acompanha, frequentemente, do aumento da bilirrubina indireta.
- D) deverá ser excluída, se a endoscopia não mostrar varizes de esôfago (pelo menos, de fino calibre).
- E) não predispõe à trombose portal.

31. Em uma paciente, vítima de traumatismo abdominal em choque profundo, distendido com suspeita de múltiplas lesões viscerais, uma abordagem para controle de danos NÃO inclui.

- A) rápida abordagem da cavidade abdominal para descompressão.
- B) hemostasia cirúrgica dos grandes vasos abdominais que sangram ativamente.
- C) hemostasia por tamponamento com compressas dos sangramentos por provável coagulopatia.
- D) fechamento bem hermético de cavidade abdominal para evitar descência.
- E) encaminhamento do paciente para UTI, para ressuscitação, estabilização e uma nova abordagem cirúrgica entre 24 e 48 horas.

32. Em relação à propedêutica armada do trauma abdominal, assinale a alternativa CORRETA.

- A) O Raio-X de abdômen é importante para avaliar o trauma abdominal contuso bem como o aberto devido à ferida por arma branca.
- B) A ressonância do abdômen vem-se firmando como um excelente exame para avaliar o trauma abdominal.
- C) A USG tem pouco valor na avaliação inicial do trauma abdominal contuso.
- D) No paciente estável com trauma abdominal, o lavado peritoneal tende a ser substituído pela USG ou TC (se esses forem exequíveis).
- E) No paciente estável com ferida penetrante de abdômen por projétil de arma de fogo em transição toracoabdominal, a videolaparoscopia é contraindicada.

33. Você avalia um paciente na sala de emergência e conclui que este é portador de uma ferida transfixante de mediastino. Sua conduta deverá ser:

- A) fazer uma toracotomia lateral esquerda, independente da condição clínica após breve ressuscitação.
- B) fazer uma ressuscitação agressiva e só operar após obter ótimos níveis pressóricos.
- C) manter, se o paciente estiver estável, uma observação clínica rigorosa e só fazer exames, se houver mudança no quadro clínico.
- D) realizar, se o paciente estiver estável, uma videotoracoscopia e uma mediastinoscopia de rotina.
- E) avaliar, se o paciente estiver estável, com sintomas ou não, as vias respiratórias (com broncoscopia), o esôfago (com endoscopia), o coração e grandes vasos (com arteriografia ou TC) e realizar toracotomia de urgência, de acordo com os exames, se houver necessidade.

34. Sobre o choque medular (CM) que acontece após traumatismo raquimedular (TRM), assinale a alternativa CORRETA.

- A) Seu fim é caracterizado pelo retorno dos reflexos medulares (como o bulbo – cavernoso e o cutâneo-anal).
- B) Só acontece nas lesões completas da medula.
- C) Não deve se estender por mais de 24 horas.
- D) Interrompe todas as funções medulares abaixo e acima da lesão medular, iniciando-se pouco tempo após o TRM.
- E) Pode ser prevenido com imobilização bem precoce assim como administração de metilprednisolona.

35. Qual das opções abaixo NÃO correlaciona corretamente uma doença com as características clínicas correspondentes da dor?

- A) Úlcera duodenal terebrante → dor em cólica em abdômen superior que aumenta com alimentação e flexão do tronco.
- B) Hérnia → dor no local da hérnia que aumenta com os esforços e cessa com o repouso.
- C) Angina abdominal (mesentérica) → dor abdominal contínua no centro do abdômen que aparece 1 a 2 horas após as refeições.
- D) Intestino irritável → dor em abdômen inferior que aumenta com alimentação e diminui com a evacuação.
- E) Síndrome pilórica → dor em abdômen superior que aumenta com alimentação e diminui com os vômitos, que, como regra, não têm bile.

36. A cefaleia que aparece após uma raquianestesia

- A) independe do calibre da agulha.
- B) é agravada quando o paciente deita.
- C) aparece logo após o término do efeito de raquianestesia.
- D) é aliviada quase que imediatamente após um tampão (“patch”) de sangue epidural no mesmo local da raqui.
- E) é facilmente tratada com analgésicos (dipirona ou paracetamol).

37. Condições clínicas, como choque, traumatismo, ou cirúrgicas, como revascularização de um órgão isquêmico, transplante, têm em comum, na sua fisiopatologia, uma lesão chamada de injúria (lesão) de ISQUEMIA/REPERFUSÃO (I/R). A lesão de I/R

- A) leva a um aumento de H₂O; OH⁻ e O₂⁻ durante a fase de isquemia os quais diminuem com a perfusão do órgão.
- B) leva, além de uma resposta inflamatória local, a uma resposta inflamatória sistêmica, geralmente sem um foco séptico.
- C) quando secundária a um choque profundo ressuscitado (sem cirurgia), poupa o trato gastrointestinal na grande maioria das vezes.
- D) se acompanha de uma redução de citocinas inflamatórias e do fator de necrose tumoral. Os leucócitos podem estar aumentados ou diminuídos.
- E) decorre fundamentalmente de uma ausência sustentada de oxigênio no tecido isquêmico, que permanece durante a reperfusão.

38. A respeito da síndrome compartimental dos MM.II (membros inferiores), é INCORRETO afirmar que

- A) pulso pedioso exclui esse diagnóstico.
- B) ausência de dor espontânea ou a movimentação do membro acometido exclui esse diagnóstico (se não houver TCE ou paralisia dos MM.II).
- C) pressão tissular do compartimento normal exclui esse diagnóstico.
- D) é preferível a hipertensão arterial sistêmica à hipotensão nessa situação.
- E) a presença de fratura exposta não afasta esse diagnóstico.

39. Uma hepatologista experiente lhe comunicou que seu filho está com insuficiência hepática aguda fulminante (não relacionada ao uso de acetaminofen). Isso quer dizer que seu filho tem

- A) encefalopatia grau III ou IV.
- B) uma doença hepática muito grave, podendo até requerer transplante e ter ou não icterícia nos estágios mais avançados da doença.
- C) coagulopatia obrigatoriamente (INR > 1,5), mesmo que não haja sangramento evidente.
- D) necrose hepática e infecção bacteriana no parênquima hepático.
- E) indicação formal de transplante hepático, independentemente dos exames laboratoriais.

40. Qual das opções NÃO é indicada para tratar uma obstrução ureteral aguda por cálculo em ureter inferior?

- A) Litotripsia extracorpórea com ondas de choque.
- B) Ureteroscopia com fragmentação dos cálculos.
- C) Hidratação oral abundante associado a diuréticos para forçar a expulsão do cálculo que é um tratamento clínico comprovadamente eficaz.
- D) Inserção de cateter de duplo J, se houver sinais de infecção.
- E) Nefrostomia percutânea, se houver sinais de infecção.

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

41. Qual é o plano de Hodge que passa pela borda inferior do pube?

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

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

- A) Glicemia de jejum, parasitológico de fezes, sorologia para rubéola e citomegalovírus, VDRL, sumário de urina, ultrassonografia, tipagem sanguínea, eletroforese das hemoglobinas, sorologia para HTLV e hemograma.
- B) Sumário de urina (se possível, também a urocultura), VDRL, tipagem sanguínea, anti-HIV, glicemia de jejum, ultrassonografia, sorologia para hepatite B, colpocitologia oncótica e hemograma.
- C) Sorologia para toxoplasmose e rubéola, anti-HIV, parasitológico de fezes, hemograma, colpocitologia oncótica e sumário de urina (se possível, também a urocultura) e ultrassonografia.
- D) Sorologia para Hepatite B, toxoplasmose, citomegalovírus e rubéola, urocultura, glicemia de jejum e tipagem sanguínea, VDRL e parasitológico de fezes.
- E) Anti-HIV, sorologia para citomegalovírus e Hepatite B, eletroforese das hemoglobinas, hemograma, parasitológico de fezes, sumário de urina (se possível, urocultura), ultrassonografia e tipagem sanguínea.

43. Qual o tipo de bacia que apresenta maior chance de apresentações oblíquas posteriores com distocia crescente com a progressão da descida da apresentação?

- A) Mista. B) Antropoide. C) Ginecoide. D) Androide. E) Platipeloide.

44. Qual é a linha de orientação da apresentação cefálica defletida do 3º grau?

- A) Dorso.
- B) Facial.
- C) Metópica.
- D) Sutura sagitometópica.
- E) Sutura sagital.

45. É considerada contraindicação para a amamentação:

- A) infecção da mãe por vírus HIV.
- B) prematuridade.
- C) parto cesáreo.
- D) anemia materna.
- E) infecção neonatal.

46. Gestante múltipara, 37 anos, não fez pré-natal, altura do fundo uterino de 19 cm, idade gestacional por meio da data da última menstruação de 22 semanas, TA = 150 X100 mmHg e proteinúria de fita negativa. Qual diagnóstico é mais provável?

- A) Pré-eclâmpsia leve.
- B) Pré-eclâmpsia grave.
- C) Pré-eclâmpsia superposta.
- D) Hipertensão gestacional.
- E) Hipertensão crônica.

47. Segundo o Ministério da Saúde, as gestantes portadoras do vírus HIV que apresentem no final da gestação carga viral superior a 1.000 cópias/ml devem ser submetidas à (ao)

- A) indução do parto com misoprostol.
- B) amniocentese diagnóstica.
- C) cesariana eletiva.
- D) esterilização cirúrgica.
- E) parto normal sem episiotomia.

48. Do conjunto de drogas abaixo relacionadas, qual NÃO deve ser utilizado durante a gestação?

- A) Cefalosporina, azitromicina e clindamicina.
- B) Penicilina procaína, amoxicilina e tianfenicol.
- C) Penicilina benzatina, azitromicina e metronidazol.
- D) Ciprofloxacina, tetraciclina e doxiciclina.
- E) Azitromicina, cefalosporina e metronidazol.

49. Gestante adolescente, com 32 semanas, durante consulta de pré-natal de um PSF, apresenta-se com VDRL 1/4, e o resultado do FTA-Abs só ficará pronto em 30 dias. Qual a sua conduta?

- A) Realizar VDRL de contraprova.
- B) Considerar como doença tratada.
- C) Repetir VDRL com diluição.
- D) Iniciar tratamento para sífilis.
- E) Aguardar o FTA-Abs.

50. Qual das infecções abaixo está relacionada com a neoplasia intraepitelial cervical?

- A) Cervicite gonocócica.
- B) Vaginose bacteriana (infecção por Gardnerella).
- C) Candidíase em imunodeprimidas.
- D) Infecção por HPV no colo.
- E) Donovanose em imunodeprimido.

51. Quando deve ser solicitado o VDRL quantitativo no controle de cura da sífilis?

- A) 1 mês após o tratamento, independente de ser gestante.
- B) 2 meses após o tratamento e trimestral no caso de gestante.
- C) 3, 6 e 12 meses após o tratamento, embora mensal no caso de gestante.
- D) Após o desaparecimento das lesões.
- E) Após o desaparecimento dos sintomas.

52. Assinale a medida mais efetiva para prevenir traumas e fissuras mamilares na lactação.

- A) Manter as mamas secas, expondo-as ao ar livre ou à luz solar.
- B) Diminuir a frequência das mamadas.
- C) Usar protetores de mamilo.
- D) Usar sabões ou qualquer produto secante nos mamilos.
- E) Uso de antibióticos.

53. Paciente de 39 anos, multípara e sem antecedentes de doenças fez 6 consultas no pré-natal. No 8º mês, a gestante foi internada com quadro de choque hipovolêmico, submetida à cesárea com retirada de feto vivo, e, dado o diagnóstico de placenta prévia e acretismo placentário, apresentou uma parada cardíaca, não respondendo às manobras de ressuscitação. Como deve ser classificada essa morte?

- A) Morte Materna Obstétrica Direta.
- B) Morte Materna Obstétrica Indireta.
- C) Morte Materna Não Obstétrica.
- D) Morte Materna Não Declarada.
- E) Este óbito não pode ser incluído no cálculo da Razão de Mortalidade Materna.

54. Frente a uma mulher, sexualmente ativa com dor pélvica, dispareunia ou diante de sinais de dor à palpação das fossas ilíacas ou muco cervical turvo ou purulento ou friabilidade cervical, deve-se ter em mente providenciar o tratamento no momento da consulta dos seguintes patógenos:

- A) Gonococo e clamídia.
- B) Gonococo e micoplasma.
- C) Clamídia e micoplasma.
- D) Clamídia e tricomonas.
- E) Não se deve tratar, antes de se ter o resultado de cultura do material endocervical.

55. *Clue cells* (células-guia, células-alvo, células-índice), em geral, revelam alterações, envolvendo

- A) *Trichomonas vaginalis*.
- B) *Gardnerella vaginalis* ou *Mobiluncus sp.*
- C) *Callymatobacterium granulomatis*.
- D) *Neisseria gonorrhoeae*.
- E) *Candida albicans*.

56. Paciente de 32 anos, usuária de anticoncepcional oral, apresenta-se com queixa de corrimento vaginal amarelado, abundante, fétido, com prurido vulvar e dispareunia. Ao exame especular, nota-se corrimento abundante e espumoso com cervicite focal. O pH vaginal é de 6,0. O diagnóstico etiológico provável é

- A) Candidíase.
- B) Vaginose bacteriana.
- C) HPV.
- D) Tricomoníase.
- E) Herpes vírus.

57. A melhor opção terapêutica para o tratamento de infecção por clamídia é

- A) azitromicina.
- B) metronidazol.
- C) fluconazol.
- D) cefalexina.
- E) cefazolidina.

58. Paciente com 30 anos, com dismenorreia progressiva desde os 25 anos de idade. A dor aparece, inclusive, fora do período menstrual, causando-lhe incapacidade física. Necessita de anti-inflamatórios não-hormonais rotineiramente, e o seu efeito tem diminuído com o passar do tempo. Para a elucidação diagnóstica, qual seria o exame subsidiário a ser solicitado?

- A) Ultrassonografia pélvica.
- B) Videolaparoscopia pélvica.
- C) Dosagem de marcadores tumorais.
- D) Tomografia pélvica.
- E) Ressonância magnética.

59. Visando à profilaxia do tromboembolismo em cirurgia ginecológica, os seguintes procedimentos são adequados, exceto

- A) deambulação precoce.
- B) uso de meias elásticas.
- C) uso de heparina de baixo peso molecular.
- D) uso de ácido acetilsalicílico no pré e pós-operatório.
- E) uso de botas de compressão intermitente no intraoperatório.

60. Mulher casada de 37 anos, gesta 4, para 4, realizou colpocitologia oncótica que constatou lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Qual a conduta indicada ?

- A) Repetir a colpocitologia após 6 meses.
- B) Biópsia dirigida pela colposcopia.
- C) Conização, preferencialmente por cirurgia de alta frequência.
- D) Histerectomia total.
- E) Pesquisa do subtipo do papilomavírus por biologia molecular.

PEDIATRIA

61. O uso exclusivo de leite materno passa a não suprir toda a necessidade nutricional das crianças após 6 meses, sendo necessária a introdução de novos alimentos.

É incorreto afirmar.

- A) A partir do sexto mês, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para alimentos pastosos. Entretanto, como usava a língua para a sucção do mamilo, ela tenderá a apresentar o reflexo protusão da língua, o que dará a falsa interpretação de aversão ao novo alimento.
- B) Os sucos naturais deverão ser oferecidos como complemento e não, como substitutos de refeições. Devido ao baixo risco de alergenicidade das frutas, não é prudente impor restrições ao seu uso em pacientes de baixas condições econômicas, usando as frutas da estação, exceto com história de alergia comprovada.
- C) O teor de ferro no leite integral é reduzido, entretanto apresenta excelente biodisponibilidade, especialmente quando é acrescentada a clara do ovo na dieta do lactente.
- D) É recomendável o uso de óleo vegetal cru na papa salgada, como fonte de gordura.
- E) As fórmulas infantis reduzem a quantidade de proteína do leite integral para tentar uma adequação do conteúdo proteico com o leite materno.

62. Paciente com oito meses é atendido no posto de saúde com história de febre baixa, tosse e coriza, há 48 horas. No exame físico, foi observada discreta hiperemia de membrana timpânica à direita e frequência respiratória de 41 irpm, sendo observada, ainda, discreta sibilância na ausculta respiratória. Foi prescrito amoxicilina na dose de 90mg/Kg/dia, tendo sido justificado pelo médico que o paciente estaria com otite média aguda à direita e pneumonia.

Sobre este atendimento, assinale a alternativa correta.

- A) Pelas normas do Ministério da Saúde/ OMS, realmente o paciente apresenta o diagnóstico de pneumonia, entretanto a dose de amoxicilina deveria ter sido de 50mg/Kg/dia.
- B) Apesar de o diagnóstico de pneumonia não estar correto, como a resistência bacteriana ao pneumococo está crescendo no Brasil, e o paciente em questão é um lactente jovem, foi correto o uso de amoxicilina na dose de 90mg/Kg/dia, já que o paciente apresentava clínica de otite média aguda bacteriana.
- C) O único erro observado no caso é que a discreta hiperemia de membrana timpânica à direita não permite o diagnóstico de OMA, já que qualquer resfriado comum pode cursar com hiperemia de MT.
- D) Apesar de a FR estar aumentada para idade, o que pelas normas do MS/OMS permite o diagnóstico de pneumonia, a presença de espasticidade implicaria, a necessidade de nebulização com beta 2 e depois a reclassificação da FR.
- E) O quadro clínico poderia ser compatível com bronquiolite viral aguda.

63. Pedro, 16 meses de idade, é atendido no ambulatório para verificar o seu cartão vacinal. Está com tosse e coriza há 3 dias. Sem febre. Tinha feito uso de BCG e Hepatite B ao nascimento, uma dose de Hepatite B com um mês e, no segundo mês de vida, fez a vacina tetravalente (DPT + Hib), vacina oral para pólio e a primeira dose da vacina contra rotavírus. Como apresentou convulsão após 24 horas da aplicação destas vacinas do segundo mês, não mais retornou para continuar o calendário vacinal. Em relação à orientação vacinal para hoje, assinale a alternativa correta.

- A) Como o paciente está com tosse e coriza e já apresentou um efeito adverso grave em dose anterior, é recomendado que retorne ao posto, quando a tosse e a coriza desaparecerem.
- B) O paciente deve receber a seguinte recomendação: procurar o CRIE mais próximo para dar continuidade ao esquema da DPT, utilizando, de preferência, a vacina acelular, fazer apenas mais uma dose de Hib, não fazer a segunda dose de rotavírus, fazer a segunda dose de pólio oral, a terceira dose da Hepatite B e a primeira dose da vacina tríplice viral.

- C) O paciente deve receber a seguinte recomendação: procurar o CRIE mais próximo para dar continuidade ao esquema da DPT, utilizando, de preferência, a vacina acelular, fazer mais uma dose de Hib e marcar retorno com 60 dias para fazer a terceira dose, não fazer a segunda dose de rotavírus e deixar as doses de pólio só para os dias de campanha. Fazer ainda a terceira dose da Hepatite B e a primeira dose da vacina tríplice viral.
- D) O paciente deve receber a seguinte recomendação: procurar o CRIE mais próximo para dar continuidade ao esquema da DPT, utilizando a vacina acelular, fazer apenas mais uma dose de Hib, fazer a segunda dose de rotavírus e a segunda dose de pólio oral. Fazer ainda a terceira dose da Hepatite B. Entretanto, só fazer a primeira dose da vacina tríplice viral após solicitar sorologia para rubéola.
- E) O paciente deve receber a seguinte recomendação: Como a convulsão pelo tempo ocorrido, não é relacionada a evento adverso da DPT, deverá continuar o esquema com a DPT clássica, fazendo, portanto, mais uma dose da vacina Tetra. Não fazer a segunda dose de rotavírus e fazer a segunda dose de pólio oral. Não fazer a terceira dose da Hepatite B, e, sim, reiniciar o esquema para esta vacina.

64. Fábio, 3 anos de idade retorna ao ambulatório de pediatria com o resultado de um hemograma em que foram salientados os seguintes itens: hemoglobina-9,5g/dl, VCM 70 μ^3 , CHCM 29g/dl e RDW 17%. Foi observado ainda discreto aumento do número de plaquetas. Com estas informações, é possível afirmar.

- A) Trata-se de uma anemia macrocítica e hipocrômica, devendo ser repostado apenas ácido fólico na dose de 1 a 5mg/dia.
- B) Trata-se de uma anemia macrocítica e hipocrômica. A presença de aumento de plaquetas indica que além de ácido fólico deve ser repostado vitamina B12, já que a medula está lançando formas jovens de plaquetas na circulação periférica.
- C) A presença de RDW aumentado permite dizer que não é uma anemia ferropriva que se caracteriza por ser microcítica, hipocrômica, com hemoglobina e RDW diminuídos.
- D) Trata-se de um hemograma compatível com Talassemia major, sendo necessária a eletroforese da hemoglobina para confirmação do diagnóstico.
- E) O quadro laboratorial é sugestivo de anemia ferropriva.

65. Na avaliação do desenvolvimento de uma criança, a ausência de alguns marcos são sinais de alarme e alerta para o pediatra. Qual correlação não indica atraso no desenvolvimento?

- A) Não olha para a pessoa que a observa no quarto mês de vida.
- B) Não bate palmas aos 6 meses.
- C) Não se senta sem apoio, com um ano.
- D) Não agarra um brinquedo quando colocado na sua mão aos 9 meses.
- E) Não usa frases aos 5 anos.

66. Sobre o tratamento das Parasitoses Intestinais, é incorreto afirmar.

- A) O albendazol diferente do mebendazol também é larvicida. A sua dose é de 400mg/dia, independente do peso da criança.
- B) A ivermectina causa paralisia tônica na musculatura do verme adulto.
- C) O secnidazol inibe a síntese do DNA e é utilizado tanto para amebíase como giardíase sintomática.
- D) O tiabendazol e a ivermectina são as drogas de escolha do tratamento da estrogiloidíase, embora o albendazol, por três dias, também seja usado com menor eficácia.
- E) Na obstrução intestinal por ascaris, deve-se usar como droga de escolha o albendazol e não, o mebendazol, pois é importante que não ocorra paralisia flácida do verme.

67. Assinale a alternativa incorreta em relação ao tratamento da diarreia aguda.

- A) A suplementação com zinco parece exercer papel na redução da duração do quadro.
- B) O plano B deve obrigatoriamente ser realizado na unidade de saúde, por um período médio de 4 horas, quando o paciente deverá ser reavaliado.
- C) É importante manter um aporte calórico às crianças com diarreia. Portanto, é inapropriada a restrição de gordura nas refeições.
- D) Atualmente o uso dos adsorventes intestinais tem sido revisto e como leva a fezes mais consistentes com consequente diminuição da perda de líquidos, é indicado para diarreia bacteriana em RN.
- E) O plano C de hidratação deve ser realizado em todo paciente que apresente alteração do estado de vigília.

68. Luís, 5 anos, apresenta história de diarreia crônica intercalada com períodos de constipação, acompanhados de distensão abdominal, dor abdominal crônica e baixa estatura. Foi tratado para anemia ferropriva, sem sucesso por várias vezes. Apresenta, ainda, no exame físico, hipoplasia do esmalte dentário. A hipótese diagnóstica mais provável é

- A) fibrose cística.
- B) anemia hemolítica.
- C) doença celíaca.
- D) síndrome do intestino irritável.
- E) doença inflamatória intestinal.

69. A constipação intestinal é um sintoma frequente na faixa etária pediátrica. Sobre ela, é incorreto afirmar.

- A) A informação sobre eliminação do primeiro mecônio, além da ausência de incontinência fecal crônica, é importante na suspeita de doença de Hirschsprung.
- B) O enema opaco não é útil para avaliar dilatação de segmentos colônicos secundária à retenção fecal contínua, portanto, não deve fazer parte da investigação de constipação crônica na pediatria.
- C) Na doença de Hirschsprung, é útil a manometria anorretal que evidencia a ausência de reflexo inibitório retoanal.
- D) A desimpactação fecal deve ser realizada antes de se iniciar a terapia de manutenção, pois a remoção das fezes retidas suprime ou reduz as possíveis alterações secundárias à retenção fecal.
- E) O uso de laxantes lubrificantes, como o óleo mineral, não deve ser usado em crianças menores de 1 ano e naquelas que têm risco de aspiração, como os neuropatas.

70. Maria, 3 meses, vem ao ambulatório com história de regurgitação, caracterizada por cerca de 4 episódios ao dia, desde o primeiro mês de vida. Não há associação com tosse ou apneia. O peso e desenvolvimento estão adequados. Qual das condutas abaixo não é apropriada para o caso?

- A) Caso presente, corrigir erros dietéticos, evitando a oferta de volumes excessivos.
- B) Não interferir com o aleitamento materno, não realizando nenhuma tentativa de regular horário.
- C) Tranquilizar a família com esclarecimentos sobre o caso.
- D) Indicar o uso de bebê conforto e cadeirinhas para posicionamento do bebê durante o sono.
- E) Prescrever ranitidina apenas para pacientes que apresentam desconforto devido à pirose e pelo menor período possível.

71. Sobre GNDA, é incorreto afirmar.

- A) Apesar de o streptococcus β -hemolítico do grupo A ser o principal agente etiológico envolvido, o Pneumococos e o vírus da varicela também são agentes possíveis.
- B) A dosagem de C3 é fundamental para confirmação diagnóstica e estará baixa na maioria dos pacientes.
- C) A presença de Hematúria macroscópica por mais de 4 semanas não é indicação de biópsia renal, já que podemos ter esse comportamento até por 2 meses de evolução.
- D) Pacientes com encefalopatia hipertensiva deverão ser tratados além do diurético com um vasodilatador, como a hidralazina.
- E) Diferente da síndrome nefrótica, o edema que está presente na maioria dos pacientes é discreto.

72. Em relação à hipertensão arterial na infância, a sua incidência tem aumentado nos últimos anos. Sobre ela, é incorreto afirmar.

- A) Utilizam-se tabelas, usando as variáveis da idade, do sexo e do percentil do peso para o diagnóstico de hipertensão. Este é definido quando os níveis pressóricos estão maiores ou iguais ao percentil 90, em 3 ocasiões diferentes.
- B) O cuff ou manguito deve cobrir 80% a 100% da circunferência do braço.
- C) Idealmente deve ser aferida a PA no braço direito da criança em repouso, por, pelo menos, 3 a 5 minutos e com o braço na altura do coração.
- D) O propranolol é contraindicado em pacientes com história de asma.
- E) Na suspeita de HAS secundária, deverá ser solicitada a dosagem de renina e aldosterona sérica.

73. Vários índices são utilizados para o acompanhamento do crescimento. Sobre isso, assinale a alternativa correta.

- A) Índice Peso/ Idade - sofre variações de forma rápida e, por isso, não é recomendado pelo Ministério da Saúde para acompanhamento do crescimento na atenção básica.
- B) Índice Estatura/Idade - é uma medida do crescimento que se altera mais lentamente; é necessário um agravo intenso ou duradouro para que haja comprometimento.
- C) Índice Peso/ Estatura - não pode ser utilizado para diagnóstico de obesidade, mesmo quando associado a outros índices.
- D) Índice Perímetro Cefálico/Idade - não é importante a sua aferição nos primeiros 2 anos de vida, já que, neste período, os fatores intrauterinos são os determinantes do perímetro cefálico.
- E) Índice de Massa Corporal/Idade - é fundamental para o cálculo da velocidade do crescimento.

74. Paciente com 8 anos do sexo feminino é atendido na urgência pediátrica com quadro de movimentos incoordenados, involuntários e que desaparecem durante o sono. Foi observado ainda disartria e labilidade emocional. Sobre esta manifestação, é incorreto afirmar.

- A) A sua presença, isoladamente, excluídas outras causas, determina o diagnóstico de febre reumática.
- B) Não existe evidência de que o uso de corticoide seja benéfico.
- C) É uma manifestação precoce da febre reumática com período de latência de 10 a 15 dias.
- D) O uso de haloperidol é indicado para o controle dos sintomas.
- E) O repouso em ambiente tranquilo é recomendado no tratamento.

75. No tratamento, em sala de emergência, da crise aguda de asma, o brometo de ipratrópio (250 a 500mcg) deve ser usado em uma das circunstâncias abaixo. Assinale-a.

- A) Em todos os pacientes, independente da gravidade da crise de asma.
- B) Em associação com o beta 2 agonista na crise leve de asma.
- C) Isoladamente para os pacientes que apresentam intolerância aos beta 2 agonistas.
- D) Em associação com o beta 2 agonista, 3 doses consecutivas, na crise grave de asma.
- E) Apenas na primeira nebulização, em associação com o beta 2 agonista, independente da gravidade da crise de asma.

76. Você atende um escolar de 7 anos com história de 10 dias de tosse inicialmente seca que progride para tosse em acessos com expectoração esbranquiçada. É acompanhada, ainda, de febre persistente, anorexia e astenia nos últimos 4 dias. No primeiro dia de febre, por conta própria, a genitora iniciou amoxicilina em doses habituais. Como a febre e tosse persistiram, a mãe resolveu procurar atenção médica. É uma criança previamente hígida, sem antecedentes pessoais dignos de nota. Tem um irmão que apresentou quadro semelhante há 1 mês. Ao exame, estado geral regular, discretamente dispneico, febril, hidratado, acianótico, ausculta cardíaca normal, respiratória com MV diminuído em 1/3 inferior direito com estertores finos, tiragem intercostal discreta e FR =32ipm. Ainda há discreto exantema macular em tronco.

Qual a conduta correta para esse caso?

- A) Manter a amoxicilina, dobrando a dose, pois se trata de um escolar, e o agente mais provável é um *S. pneumoniae* resistente.
- B) Reinvestigar: solicitar radiografia de tórax, se constatar que não há derrame pleural, trocar o antibiótico para amoxicilina com clavulanato de potássio, pois o agente provável deve ser o *H. influenzae* tipo B.
- C) Reinvestigar: solicitar radiografia de tórax, se constatar que não há derrame pleural; solicitar também hemograma, hemocultura; pesquisa para *Mycoplasma pneumoniae* e trocar antibiótico para um macrolídeo.
- D) Reinvestigar: solicitar radiografia de tórax e teste tuberculínico devido à possibilidade de tuberculose pulmonar, uma vez que há irmão com história semelhante.
- E) Manter a conduta, pois, devido à presença do exantema, a pneumonia deve estar associada a um agente viral.

77. Prematuro de 27 semanas e 1080g com 60 horas de vida está em ventilação mecânica com parâmetros mínimos após ter recebido 2 doses de surfactante. A primeira, com 2 horas, e a segunda, com 12 horas de vida respectivamente. Há 3 horas, apresenta queda da saturação com necessidade de aumento de parâmetros ventilatórios. Ao exame, apresenta frequência cardíaca entre 168 a 180 bpm, precórdio hiperdinâmico, sopro sistólico em terceiro espaço intercostal esquerdo e pulso amplo. Gasimetria, com aumento de PCO₂ e diminuição da PaO₂. Neste momento, o diagnóstico mais provável, devido à piora clínica deste prematuro, é

- A) pneumotórax hipertensivo bilateral.
- B) displasia broncopulmonar.
- C) hipertensão pulmonar persistente.
- D) pneumonia por streptococcus do grupo B.
- E) persistência do canal arterial.

78. Recém-nascido pré-termo, sexo masculino, nascido de cesárea eletiva. Idade gestacional 36 semanas e 5 dias, pesando 2790g, apresentando apgar de 8 e 9 no primeiro e quinto minuto respectivamente. Logo após o nascimento, evoluiu com tiragem intercostal, gemência e dispneia, necessitando de oxigenioterapia. Realizado Raio X de tórax, com presença de líquido nas fissuras interlobares, discreto aumento da área cardíaca e hiperaeração da trama broncovascular. Em relação ao Desconforto Respiratório, é correto afirmar.

- A) Trata-se de Recém-nascido prematuro (RNPT) com síndrome do desconforto respiratório e que está indicada a reposição do surfactante por via endovenosa pela deficiência de surfactante endógeno.
- B) O diagnóstico é Taquipneia transitória do RN. Em geral, é uma doença Benigna, com resolução rápida. Admite-se que o retardo na absorção do líquido pulmonar resulta em maior quantidade de líquido no pulmão e redução da complacência pulmonar.
- C) A Hipertensão Pulmonar Persistente é a hipótese mais provável.
- D) A hipótese mais provável é Pneumonia por Streptococcus do grupo B, pois o Raio X com líquido nas fissuras é compatível com este quadro.
- E) Trata-se possivelmente de uma Cardiopatia Congênita Cianótica cujo tratamento deve ser realizado com oxigenioterapia em altas doses.

79. A Icterícia Neonatal está presente de maneira frequente, no período neonatal. Assinale a alternativa INCORRETA.

- A) O Neonato produz duas a três vezes mais bilirrubinas do que o adulto devido à menor vida das hemácias e à maior quantidade da hemoglobina .
- B) A Circulação êntero-hepática elevada de bilirrubina decorre da escassa flora intestinal e da maior atividade da enzima beta-glicuronidase na mucosa intestinal.
- C) O RN apresenta captação hepática limitada da bilirrubina nos primeiros três a quatro dias, devido à deficiência de lingandina, principal proteína carreadora da bilirrubina dentro do hepatócito.
- D) RN de baixo peso e de idade gestacional entre 35 e 38 semanas apresentam risco aumentado de hiperbilirrubinemia.
- E) O filho de mãe diabética possui menor risco de desenvolver hiperbilirrubinemia, pois ele é geralmente grande para a idade gestacional e apresenta circulação êntero-hepática diminuída.

80. RN termo com 13 dias de vida. A sua mãe refere dor à manipulação da troca de fraldas e corpo. Ao exame, apresenta-se hipocorado, icterícia (bilirrubina direta de 7mg/dl), fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Apresenta lesões eritemobolhosas em pés. Assinale a principal hipótese diagnóstica para este recém-nascido.

- A) Sífilis Congênita.
- B) Citomegalovirose congênita.
- C) Ostiomielite de quadril por Staphylococcus aureus.
- D) Toxoplasmose congênita.
- E) Rubéola congênita.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Nos últimos anos, acumularam-se evidências de que um sistema de saúde baseado na Atenção Primária (APS) alcança melhores resultados à saúde das populações. As evidências provêm de estudos realizados em diversos países, incluindo o Brasil (MACINKO; GUANAIS; Souza, 2006; ALMEIDA; Barros, 2005; STARFIELD, 2004; WYKE; CAMPBELL; MacIver, 1992; BOWLING; Bond, 2001) e apontam quais características da APS podem levar um sistema de saúde a ser mais efetivo, ter menores custos, ser mais satisfatório à população e mais equânime, mesmo diante de adversidades sociais.

Sobre a **longitudinalidade**, uma das principais características da Atenção Primária à Saúde (APS), é correto afirmar, **exceto**.

- A) É uma particularidade da APS, não ocorrendo nos demais níveis de atenção.
- B) A rotatividade de pessoal nas equipes de saúde é um fator impeditivo do alcance da longitudinalidade.
- C) A essência da longitudinalidade é uma relação pessoal, que se estabelece ao longo do tempo, independentemente do tipo de problemas de saúde, ou mesmo, da presença de um problema de saúde.
- D) Os desafios da longitudinalidade no Brasil estão especialmente relacionados à rotatividade de profissionais nas equipes de saúde e à qualidade do registro das informações em prontuários.
- E) A longitudinalidade é especialmente vantajosa para pessoas com doenças crônicas e em comorbidades, situações muito frequentes na APS.

82. Sobre as características do processo de trabalho na Atenção Básica e na Equipe de Saúde da Família (ESF), leia as assertivas abaixo.

- I. Garantia da integralidade da atenção por meio da realização de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas e de vigilância à saúde;
- II. Responsabilidade pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
- III. Realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;
- IV. Desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;
- V. Desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas as assertivas I e V estão corretas.
- B) Apenas as assertivas I, IV e V estão corretas.
- C) Apenas as assertivas IV e V estão corretas.
- D) Apenas as assertivas I, II, IV e V estão corretas.
- E) Todas as assertivas estão corretas.

83. Sobre a organização da Unidade de Saúde da Família, analise as assertivas abaixo.

- I. A equipe básica de saúde da família deve ser composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 2 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar de consultório dentário e 4 a 6 agentes comunitários de saúde.
- II. Para iniciar os trabalhos na USF, a equipe deve realizar o cadastramento das famílias, devendo este ser atualizado a cada 6 meses.
- III. A realização do mapeamento do território-área é ferramenta que qualifica as ações individuais e coletivas da equipe de saúde.
- IV. Segundo Coelho Savassi, pode ser utilizada uma escala de risco para priorização das visitas domiciliares pelo médico da Equipe de Saúde da Família.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
- B) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- C) Apenas as assertivas II, III e IV estão corretas.
- D) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.
- E) Todas as assertivas estão corretas.

84. São doenças passíveis de imunização, segundo o Programa Nacional de Imunizações (PNI):

- A) Tuberculose Pulmonar, Diarreia por Rotavírus, Febre Amarela.
- B) Meningite Tuberculosa, Sarampo e Caxumba.
- C) Hepatite A, Pneumococcias, Gripe.
- D) Diarreia por Rotavírus, Meningite por Haemophilus, Tuberculose Pulmonar.
- E) Tétano, Difteria, Varicela.

85. Sobre as atribuições específicas do médico na Estratégia Saúde da Família, analise as assertivas abaixo.

I.	Realizar pequenas cirurgias ambulatoriais.
II.	Indicar internação hospitalar.
III.	Aliar a atuação clínica à prática de saúde coletiva.
IV.	Executar as ações de assistência integral em todas as fases dos ciclos de vida.
V.	Verificar e atestar óbitos.

Analise a alternativa correta.

- A) Apenas a assertiva III está correta.
- B) Apenas as assertivas III e IV estão corretas.
- C) Apenas as assertivas II, III, IV e V estão corretas.
- D) Apenas as assertivas I, II, III e IV estão corretas.
- E) Todas as assertivas estão corretas.

86. A prática clínico-assistencial na Estratégia Saúde da Família deve buscar, exceto.

- A) Forte relação médico-paciente produtora de autonomia com método clínico centrado na doença.
- B) Uso de conhecimentos e ferramentas cientificamente embasadas.
- C) Ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças.
- D) Diagnóstico precoce de agravos e doenças.
- E) Cuidado continuado dos problemas crônicos.

87. O objetivo do acompanhamento pré-natal é o de assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para a saúde materna, incluindo os aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas. Sobre a Assistência Pré-Natal realizada nas Unidades de Saúde da Família, assinale a assertiva INCORRETA.

- A) O pré-natal deve ser iniciado no primeiro trimestre de gestação, consistindo este fator em um indicador de qualidade da assistência prestada à gestante.
- B) O acompanhamento pode ser feito em consulta médica ou de enfermagem.
- C) O Ministério da Saúde recomenda que a realização de um segundo VDRL no último trimestre de gestação seja avaliada pelo médico e condicionada à exposição da gestante.
- D) Não há limitação para os exercícios físicos, mas a gestante deve ser orientada a realizá-los com moderação.
- E) Quando a gestante faltar a uma consulta de pré-natal, o médico deve solicitar que o ACS faça a busca ativa desta.

88. Amamentar é muito mais do que alimentar a criança. Envolve uma interação complexa multifatorial, que interfere no estado nutricional da criança, em sua habilidade para se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional. A Atenção Primária em Saúde (APS) tem papel estratégico no incentivo e na garantia dessa prática.

Sobre o Aleitamento Materno, assinale a assertiva **incorreta**.

- A) A OMS define como Aleitamento Materno Exclusivo (AME): a criança recebe somente leite materno direto da mama ou ordenhado ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos.
- B) O leite considerado "maduro" só é secretado por volta do 10º dia pós-parto. O colostro, produzido nos primeiros dias, contém mais proteínas e menos lipídios do que o leite maduro, e é rico em imunoglobulinas, em especial a IgA.

- C) Apesar da enorme diversidade de alimentos consumidos pelos povos de todo o mundo, o leite materno é surpreendentemente homogêneo em sua composição. Apenas as mulheres com desnutrição grave podem ter o seu leite afetado, tanto qualitativa como quantitativamente.
- D) A orientação da mãe quanto ao aleitamento exclusivo deve ser iniciada no pré-natal, no terceiro trimestre de gestação, de forma a preparar melhor a mãe para o pós-parto.
- E) O ACS deve verificar mensalmente se a criança realmente está em aleitamento exclusivo e informar à equipe para visita do médico ou enfermeiro, visando a novas orientações.

89. Leia o caso clínico abaixo e analise as assertivas que se seguem.

Seu Francisco, 48 anos, foi morar na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família Vila Alegre. Procurou atendimento médico por apresentar quadro de tosse há 3 meses, associado à anorexia, perda de peso, febre vespertina e sudorese noturna. Referia ser alcoolista de longa data. Já havia iniciado tratamento para Tuberculose com Esquema I na USF onde morava, mas havia interrompido o tratamento há 20 dias.

Após exame clínico completo e realização da Lista de Problemas, o médico junto à equipe

- I. considerou o caso como uma transferência entre Unidades de Saúde da Família, não sendo necessária nova notificação.
- II. considerou o caso como abandono ao tratamento, associando Etambutol ao Esquema I.
- III. encaminhou ao CAPS AD para tratamento do alcoolismo.
- IV. solicitou ao ACS visitas domiciliares quinzenais para a realização de doses supervisionadas.

Assinale a alternativa correta.

- A) Apenas as assertivas I, II e III estão corretas.
- B) Apenas as assertivas II, III e IV estão corretas.
- C) Apenas as assertivas I e III estão corretas.
- D) Apenas as assertivas II e III estão corretas.
- E) Apenas a assertiva III está correta.

90. A tuberculose e a hanseníase estão entre os agravos e os problemas de saúde prioritários no Brasil, constituindo-se como graves problemas de saúde pública. O propósito dos Programas de Controle da Tuberculose e Hanseníase é interromper a cadeia de transmissão através de ações de diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos. Considerando-se essas questões, assinale a alternativa CORRETA.

- A) As Unidades de Saúde da Família devem realizar acompanhamento de casos de Tuberculose após confirmação do diagnóstico pelas unidades de referência.
- B) A enfermeira poderá notificar e iniciar o tratamento de um caso novo de Tuberculose.
- C) O acompanhamento de pacientes com Hanseníase pela USF só poderá ser realizado após capacitação do médico da equipe.
- D) O ACS não tem papel no acompanhamento dos pacientes com Hanseníase que estão sendo acompanhados nas unidades de referência.
- E) Apenas algumas Unidades de Saúde da Família são cadastradas pelo Ministério da Saúde para tratamento dos casos de Tuberculose e Hanseníase, sendo referência para outras unidades de um mesmo Distrito Sanitário.

91. O Sistema Único de Saúde tem sido regulamentado por leis específicas e normas operacionais ao longo dos seus vinte anos de existência. Como fruto de ampla discussão entre os gestores do Sistema e aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, foi publicada Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, que estabelece o Pacto pela Saúde em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Podemos afirmar que sua construção é um avanço para o SUS, porque

- I. respeita as diferenças loco-regionais e pactos anteriores, reforçando a organização sanitária já existente, qualifica o acesso da população, a atenção integral à saúde, redefine os instrumentos de regulação, programação e avaliação.
- II. representa uma reforma de reforço institucional pactuado entre os gestores do SUS, estabelecendo diretrizes, prioridades e metas a serem cumpridas.
- III. implanta estratégias de co-gestão regional, articuladas com o controle social e valoriza a cooperação técnica e solidária entre os gestores com financiamento tripartite.

Está correto o que se afirma em

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

92. A Política Nacional de Promoção da Saúde, um dos pilares do Pacto pela Vida, representa o reconhecimento dos gestores do SUS das repercussões sobre a saúde humana das mudanças políticas, econômicas, sociais e culturais contemporâneas. Um reconhecimento da saúde como um direito de cidadania, conforme os textos dos relatórios da Reforma Sanitária Brasileira, da 8ª Conferência Nacional de Saúde e da Constituição do Brasil de 1988. Seus objetivos específicos são descritos nas afirmativas abaixo, EXCETO.

- A) Minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).
- B) Favorecer a preservação do meio ambiente e a promoção de ambientes mais seguros e saudáveis.
- C) Ampliar a autonomia e a co-responsabilidade de sujeitos individuais e coletivos no cuidado integral à saúde.
- D) Promover a proteção específica de agravos e doenças prevalentes.
- E) Estimular a adoção de modos de viver não-violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz no país.

93. A exemplo do que se desenvolve como Atenção Primária à Saúde - APS no mundo, em países desenvolvidos, como o Canadá, Inglaterra, Espanha, Austrália, dentre outros, o Brasil adota a Atenção Básica, segundo definição do Pacto pela Saúde: “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.” Nesta perspectiva, é CORRETO afirmar.

- A) A atenção básica desenvolve relações de vínculo com trabalho pontual em área de abrangência definida.
- B) O Brasil optou pela estratégia de saúde da família como única porta de entrada do sistema de saúde.
- C) A atenção básica deve estabelecer relações de vínculo e responsabilidade sanitária entre a equipe de trabalho e a comunidade de sua área de abrangência, garantindo a coordenação e longitudinalidade do cuidado, considerando os princípios da integralidade, equidade e participação social.
- D) A equipe do Programa de Saúde da Família - PSF deve ser composta pelo médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental e agentes comunitários de saúde e tem como objeto de trabalho as pessoas doentes da área de abrangência.
- E) O PSF tem como única prioridade atender o grupo materno infantil.

94. Segundo a legislação brasileira, todos os serviços e profissionais de saúde são responsáveis pela notificação de Doenças de Notificação Compulsória, de acordo com a lista da Portaria N° 05, da SVS/MS, de 21 de fevereiro de 2006. Considerando essa Portaria, deverão ser notificados em até 24 horas

- A) casos confirmados de Aids, Sarampo em indivíduo com história de viagem ao exterior e hanseníase.
- B) casos suspeitos de Síndrome da Rubéola Congênita.
- C) casos de Sífilis e de Rubéola.
- D) casos suspeitos de Cólera e de Síndrome Febril Ictero-Hemorrágica Aguda.
- E) casos suspeitos de Tétano neonatal e de Sífilis Congênita.

95. Em uma das famílias adscritas ao PSF, uma criança de oito meses desenvolveu quadro suspeito de doença meningocócica, indo a óbito na segunda-feira, às 6h da manhã, após 24h do início dos primeiros sintomas. A criança frequentava a creche do bairro de segunda a sexta, nos dois expedientes. Quais as medidas que deveriam ter sido tomadas pela equipe de saúde?

- A) Notificação imediata do caso, busca ativa de outros casos na rua e creche que deverá ficar fechada por 72h e quimioprofilaxia, com rifampicina para todos os contactantes domiciliares e da creche.
- B) Notificação imediata do caso, busca ativa de outros casos na rua e na creche e quimioprofilaxia com rifampicina para todos os contactantes domiciliares e da creche.
- C) Notificação do caso somente quando confirmado, busca ativa de outros casos na rua e creche e quimioprofilaxia com rifampicina para todos os contactantes domiciliares e da creche.
- D) Notificação imediata do caso, busca ativa de outros casos na rua e creche que deverá ficar fechada por 72h.
- E) Notificação imediata do caso, busca ativa de outros casos na rua e creche e fazer rifampicina para todos os contactantes domiciliares da creche e para todos os profissionais de saúde da unidade que atenderam a criança.

- 96. Analisando-se o comportamento de uma determinada doença em uma população, é correto afirmar.**
- A) Uma doença é considerada endêmica, quando sua incidência não tem constância, ocorrendo com elevações inesperadas, em determinados espaços e tempo.
 - B) Surto epidêmico se refere à ocorrência de uma epidemia localizada, delimitada.
 - C) Pandemia refere-se a uma epidemia de grandes dimensões quantitativas.
 - D) O diagrama de controle não é um instrumento técnico que permite descrever o nível esperado de ocorrência das doenças endêmicas.
 - E) A epidemia da dengue é considerada como uma Epidemia por Fonte Comum.
- 97. Uma mulher de 18 anos de idade, com trinta e três semanas de gestação apresentou ruptura prematura de membranas, evoluindo em seis dias para trabalho de parto. Deu a luz a um feto morto, com quadro de infecção intrauterina instalado em uma maternidade de sua cidade. É CORRETO afirmar.**
- A) A causa básica de morte do feto é infecção intrauterina.
 - B) A emissão da declaração de óbito é de responsabilidade do médico assistente que deve preenchê-la e revisá-la antes da assinatura.
 - C) Não é necessário preencher declaração de óbito, por se tratar de um óbito fetal.
 - D) A ruptura prematura das membranas desencadeou uma série de eventos que levou o feto à morte e, portanto, é a causa terminal.
 - E) A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do País, portanto cabe ao médico assistente assinar a declaração de óbito em branco.
- 98. Em um estudo sobre prevalência de hepatites, em uma amostra populacional de um distrito sanitário, em uma cidade de 500.000 habitantes, foi constatada uma correlação entre as condições sócio-econômicas e a frequência da doença. O desenho de estudo é**
- A) Coorte histórica ou não concorrente.
 - B) Caso-controle.
 - C) Transversal.
 - D) Coorte concorrente.
 - E) Ecológico.
- 99. A cada estudo epidemiológico corresponde uma medida de ocorrência e de associação. Assinale a alternativa CORRETA.**
- A) O único estudo que mede a incidência de uma doença é o de Coorte.
 - B) Odds ratio é a medida de associação dos estudos de Coorte.
 - C) Os estudos ecológicos utilizam a prevalência como Medida de Ocorrência.
 - D) O risco relativo é medida de associação dos estudos Transversais.
 - E) Os estudos de Caso-controle podem medir incidência.
- 100. A Hanseníase é um problema de Saúde Pública em nosso país, considerado como um dos problemas prioritários para intervenção pelo Pacto pela Vida, que estabeleceu como meta o patamar de eliminação como problema de Saúde Pública, ou seja, menos de 1 caso por 10.000 habitantes em todos os municípios considerados prioritários até 2006. Um desses municípios, com 1.000.000 de habitantes, havia registrado, em janeiro do mesmo ano, 2.000 casos da doença em tratamento. Ao longo do ano, 500 casos novos foram identificados e 300 tiveram alta por cura. Assinale a alternativa CORRETA.**
- A) A prevalência da hanseníase foi o dobro da incidência nesse ano.
 - B) A prevalência da hanseníase em 2006 foi três vezes maior que a meta esperada.
 - C) O coeficiente de incidência representa todos os casos acumulados no ano.
 - D) O coeficiente de incidência da doença foi 50/10.000 habitantes em 2006.
 - E) A prevalência representa a intensidade da ocorrência da doença na população.