

1. Quanto a participação da Iniciativa privada dos serviços de saúde no SUS, é correto afirmar que:
 - a) poderão participar a qualquer momento e condição, independentemente da disponibilidade da oferta de serviços e cobertura assistencial à população pelo SUS, desde que formalizado convênio, mediante contrato, observadas as normas de direito público.
 - b) entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar do Sistema Único de Saúde (SUS).
 - c) os valores para a remuneração dos serviços complementares serão estabelecidos a partir da chamada transferência fundo a fundo, ou seja, através de repasse regular de recursos advindos do Estado e do Município sede da instituição (hospital, clínica, etc.), mediante contrato e observadas as normas de direito público.
 - d) os serviços contratados terão autonomia técnicas e administrativas, desde que mantido o equilíbrio econômico e financeiro do contrato com o SUS.
 - e) os proprietários, administradores e dirigentes de entidades ou serviços contratados podem exercer cargo de chefia ou função de confiança no Sistema Único de Saúde, desde que previsto no convênio e observadas as normas de direito público.
2. O Sistema Único de Saúde criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira é um dos maiores do mundo, com a proposta de garantir acesso integral, universal e gratuito a toda a população. Abrange desde o simples atendimento ambulatorial até procedimentos complexos como transplantes de órgãos. Considerando suas características regulamentares, a lei abaixo que dispõe sobre a participação da comunidade na sua gestão e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, é:
 - a) Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
 - b) Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999
 - c) Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990
 - d) Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011
 - e) Lei nº 12.527 de 18 de novembro de 2011
3. Em relação aos princípios constitucionais do SUS, assinale a alternativa correta.
 - a) O princípio da Universalidade considera a saúde como um "direito de todos e dever do Estado", sendo portanto, um direito fundamental de todo e qualquer cidadão, sendo inclusive, considerado cláusula pétrea, ou seja, não pode ser retirado da Constituição por constituir uma garantia individual.
 - b) O princípio da governabilidade confere ao município dever do atendimento integral desde que haja aparelhos sociais adequados (Hospitais, clínicas, etc.) interligados a uma rede de fluxo de atendimento, caso contrário a responsabilidade recai na esfera administrativa superior, no caso o estado e se este também não oferecer condições, a responsabilidade passa a ser da União (Nível federal).
 - c) A integralidade está relacionada com o mandamento constitucional de que a saúde "é direito de todos", previsto no art. 196 da constituição federal, buscando preservar a isonomia dos cidadãos, ou seja, todos são iguais perante a lei, sem distinção.
 - d) Segundo o princípio da participação social o SUS, a população tem o direito de ser atendida a qualquer momento e sob qualquer circunstância, desde que, obedecido o fluxo de entrada da demanda de atendimento no sistema, ou seja, iniciando pela atenção básica e, seguindo, se for o caso, para os níveis de média e alta complexidade.
 - e) Segundo o princípio da descentralização, está previsto no art. 198, inciso III, a "participação da comunidade" nas ações e serviços públicos de saúde, atuando inclusive na formulação e no controle de sua execução.
4. A Constituição Federal de 1988 define três grandes referenciais para o sistema de saúde brasileiro, que são:
 - a) a instituição de um Sistema Único de Saúde (SUS); um conceito simplificado de saúde e a saúde como direito do cidadão brasileiro nato e dever do Estado.
 - b) um conceito ampliado de saúde; a criação do SUS e a saúde como direito dos brasileiros natos e naturalizados.
 - c) a saúde pública como direito do cidadão de renda familiar abaixo de dez salários mínimos vigentes no país; um conceito ampliado de saúde e a criação do SUS.
 - d) a criação do Programa Saúde da Família (PSF); um conceito simplificado de saúde e a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.
 - e) um conceito ampliado de saúde; a saúde como direito do cidadão e dever do Estado e a instituição do SUS.

5. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social. Assinale a alternativa correta, considerando os termos do Pacto pela Saúde definidos na portaria nº 399/GM/2006.
- a) O pacto em defesa do SUS envolve ações simples e objetivas no sentido de reforçar o SUS como política de governo e de defender os princípios da ética e da bioética inscritos na Constituição Federal.
 - b) O pacto pela saúde representa um exercício simultâneo de definições de prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS.
 - c) O pacto de gestão do SUS não diz respeito prioritariamente ao estabelecimento de diretrizes para o repasse de verba fundo a fundo na gestão do SUS, com ênfase na articulação intersetorial.
 - d) O pacto pela saúde tem previstas revisões semanais entre gestores, trabalhadores da saúde e usuários, com ênfase na definição de prioridades específicas dos gestores em cada esfera, as quais serão expressas em objetivos e metas no termo de compromisso de gestão.
 - e) O pacto em defesa do SUS, propõe consolidar e qualificar o programa de Saúde da Família como o modelo de atenção à saúde do SUS, configurando esse modelo em um sistema facilitador de redes de saúde.
6. O cuidado médico se baseia em um imperativo terapêutico: Diagnosticar a doença e oferecer tratamento farmacológico ou alternativos. Apesar da idade avançada ser um fator de risco para comorbidades, uma pessoa jovem com múltiplas doenças também pode sofrer com os efeitos prejudiciais da polifarmácia. Neste sentido o desafio na atualidade é compreender a polifarmácia em suas origens e desencadeantes ao nível da população, das políticas públicas e dos profissionais e, conseqüentemente, desenvolver uma abordagem minimamente disruptiva para o cuidado clínico da pessoa enferma. Sobre a conduta em polifarmácia na atenção básica, analise as afirmativas abaixo.
- I. Revisar com regularidade as medicações em uso, sob o ponto de vista explícito de minimizar o número de medicamentos não traz benéficos globais de saúde, sobretudo em populações idosas.
 - II. Dentre as abordagens para a polifarmácia, está o uso de lista de "fármacos a serem evitados", como a lista Beers, os critérios McLeod e o IPET, mas, há limitações para essa abordagem, pois essas listas são derivadas de consensos e a inclusão e exclusão de determinados fármacos pode ser um pouco *ad hoc*.
 - III. Existe boas evidências a partir de vários ensaios clínicos sobre melhores desfechos de saúde quando se considera a abordagem para a redução de medicamentos no manejo da polifarmácia.
 - IV. O imperativo comercial das companhias farmacêuticas em maximizar os lucros oferecendo mais fármacos para mais pessoas, acaba por expandir a definição de doença para aqueles que se sentem bem, contribuindo para elevar a carga de medicamentos entre idosos e de modo crescente em outras faixas etárias.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a) II, III e IV
 - b) I, II, III e IV
 - c) I, III e IV
 - d) III e IV
 - e) II e IV

7. O Diabetes Mellitus (DM) é definida pelo nível da glicose no sangue, como categoria, evoluiu ao longo dos séculos à medida que as observações clínicas e estudos fisiológicos faziam a distinção entre diferentes variedades dessa condição. Três variantes são descritas: a lipogênica que está associada a obesidade, a neurogênica associada a distúrbios funcionais do sistema nervoso; a pancreática em decorrência a lesões no pâncreas. Analise as afirmativas abaixo.

- I. No DM tipo-1 existe tanto insuficiência de insulina quanto resistência a insulina, já no DM tipo-2 a deficiência de secreção de insulina ocorre devido à destruição das ilhotas de Langerhans, sendo este a principal anormalidade.
- II. O sucesso do tratamento do diabetes, mais do que qualquer outra doença, depende da atitude da pessoa acometida, dos seus relacionamentos com a família e com o médico.
- III. O teste da urina para glicose e cetonas é muito sensível e permitindo com que o diagnóstico seja realizado. Se houver cetoacidose é necessária a hospitalização do paciente.
- IV. Se o DM for uma suspeita com base nos aspectos clínicos, não há necessidade de pedir um TTG (teste de tolerância à glicose) na maioria dos casos, devendo ser reservado para casos limítrofes ou suspeita de diabetes gestacional.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e III
- b** I, II e IV
- c** I, III e IV
- d** II, III e IV
- e** I, II, III e IV

8. As mudanças no perfil demográfico da população brasileira, se refletem na demanda do cuidado domiciliar, sobretudo no âmbito das ações executadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família. Analise as afirmativas que caracterizam as razões para a realização do atendimento domiciliar.

- I. Problemas de saúde crônicos instáveis ou exacerbados.
- II. Problemas de saúde episódios agudos, por exemplo gripe, pneumonia, episódios psiquiátricos agudos.
- III. Mães e recém-nascidos que receberam alta da unidade obstétrica, especialmente, aqueles cujos apoios sociais são inadequados.
- IV. Pessoas com câncer avançado ou em estágio terminal de alguma outra doença crônica.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** I e III
- c** I e IV
- d** III e IV
- e** I, II, III e IV

9. Os determinantes primários das doenças são principalmente econômicos e sociais, conseqüentemente, seus remédios também devem ser econômicos e sociais. A medicina e a política não podem nem devem estar separadas uma da outra (Geoffrey Rose, 2010). Com base nesta afirmação é correto afirmar que:

- a** a principal ocupação do setor da saúde deverá ser com o tratamento das doenças dos indivíduos.
- b** os gestores e os profissionais de saúde deverão preocupar-se majoritariamente com o tratamento das pessoas doentes e com o alívio do sofrimento.
- c** a abordagem populacional conduz ao reconhecimento de que as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde precisam ser tomadas em um nível social.
- d** as intervenções no setor da saúde deverão ser feitas sempre dentro do referido setor e nunca fora dele.
- e** influências menos importantes sobre os determinantes sociais da saúde poderão vir das circunstâncias nas quais as pessoas vivem, trabalham, crescem e envelhecem.

10. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) consiste em entidade clínica multifatorial, em que há presença de níveis tensionais elevados, alterações metabólicas e hormonais e fenômenos tróficos. Sobre a HAS, analise as afirmativas abaixo.

- I. A classificação da HAS, segundo os níveis pressóricos, para adultos com idade superior a 18 anos, será considerada ótima quando a pressão sistólica for < 120 mmHg e a pressão diastólica for < 80 mmHg.
- II. A hipertensão arterial em crianças tem prevalência de aproximadamente 25% e pode ser diagnosticada com tabelas equivalentes a adultos jovens de 18 a 25 anos.
- III. Aferições da pressão arterial fora do consultório deve ser obtidas sempre que possível, utilizando aparelhos automáticos (monitorização ambulatorial de pressão arterial-MAPA), ou aferições repetidas com aparelhos semi-automático (monitorização residencial da pressão arterial-MRPA).
- IV. A hipertensão "do jaleco branco" que chega a representar 30% dos pacientes, deve ser suspeitada sempre que os níveis pressóricos não forem condizentes com o grau de lesão em órgãos-alvo. Esses pacientes, apesar de níveis tensionais elevados no consultório, são normotensos em casa, e provavelmente não apresentam lesão de órgãos-alvo e nem distúrbios metabólicos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I e II
- b** I, II e III
- c** II e IV
- d** I, III e IV
- e** I, II, III e IV

11. A tuberculose ainda representa um grave problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, embora após a proliferação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sua incidência tenha aumentado também nos países desenvolvidos. No Brasil atinge preferencialmente indivíduos jovens, na faixa etária entre 20 a 40 anos, predominado entre os homens na proporção de 2:1. Sobre esse assunto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A vacina BCG apresenta eficácia contra as formas graves da tuberculose, principalmente a forma meningítica e as formas miliares. Devem ser aplicada em todo recém-nascido e repetida após dez anos.
- II. Não existe imagem patognomônica da tuberculose pulmonar. Nas fases iniciais, os achados mais frequentes são imagens tênues de hipotransparência nos andares superiores dos pulmões.
- III. O teste tuberculínico é realizado com PPD (Derivado Proteico Purificado), mediante injeções intradérmica de 0,1 ml (equivalente a duas unidades tuberculínicas) na parte anterior do antebraço esquerdo, sendo a leitura realizada após 72h e 96h após a aplicação, medindo-se o tamanho da induração (Técnica de Mantoux).
- IV. Caracteriza-se como recidiva, todo caso em que o doente de tuberculose tenha recebido alta por cura, sendo o intervalo entre a data da cura e a data do diagnóstico da recidiva seja superior a dez anos.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II, III e IV
- b** I e IV
- c** I, II e III
- d** II e IV
- e** III e IV

12. Em 95% dos casos a síndrome da Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) surge no segundo episódio da infecção. O primeiro estímulo antigênico (primeira infecção), levará a uma sensibilização do sistema imune envolvendo linfócitos T e B. Apesar de antigenicamente distintos, os sorotipos compartilham epítomos comuns, por isso anticorpos heterólogos de dengue pré-existente reconhece de forma cruzada o novo vírus infectante, formando anticorpos heterólogos que não são capazes de neutralizar o vírus que passa a se replicar livremente nas células. Nesse sentido, analise as afirmativas abaixo

- I. A trombocitopenia é comum na dengue clássica e sempre encontrada na FHD.
- II. A FHD tem o início de sua sintomatologia semelhante ao da dengue clássica, evoluindo com deterioração do quadro clínico do paciente a partir do quinto dia da doença, habitualmente após melhora clínica e desaparecimento da febre.
- III. A realização da ultrassonografia tem a finalidade de identificar a presença de líquido livre em cavidades ou derrame pleural, que corresponde a um dos quatro critérios para definir o caso como FHD.
- IV. Pacientes com sangramentos de pequeno monta sem repercussão hemodinâmica não possuem indicação de internação em leito de observação, podendo ser manejados clinicamente e acompanhados em sua própria residência.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a** I, II e III
- b** I, II, III e IV
- c** I, III e IV
- d** II e IV
- e** III e IV

13. A Medicina de Família e Comunidade (MFC) e, mais recentemente, Medicina Geral de Família e Comunidade (MGFC) assim denominada no Brasil, é melhor definida como:

- a** a especialidade médica cujo profissional tem seu campo de atuação exclusivo o Sistema Único de Saúde (SUS).
- b** a especialidade médica que presta assistência à saúde de forma continuada, integral e abrangente às pessoas, suas famílias e à comunidade.
- c** a especialidade médica centrada em pessoas de ambos os sexos, excetuando-se o grupo dos GLBT que deverão ser assistidos por especialistas.
- d** a especialidade médica que atende no domicílio de populações ribeirinhas e quilombolas de todas as idades e ambos os sexos, à exceção de indígenas cujos cuidados médicos competem às Forças Armadas.
- e** a especialidade médica cujo profissional tem formação generalista com atuação centrada na pessoa, à exceção dos problemas psiquiátricos, cujos pacientes deverão ser referenciados ao CAPS (Centro de Atenção Psico-Social).

14. O Brasil vem dedicando amplo esforço político, acadêmico e financeiro para o desenvolvimento de um novo modelo de Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, sobre a Saúde da Família no Brasil, é correto afirmar que:

- a** o Programa Saúde da Família (PSF), oficialmente lançado em 2004, cresceu gradativamente e é a alavanca principal para o avanço da APS no Brasil.
- b** o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), criado no estado do Ceará em 1970, objetivava a redução da mortalidade materna no Brasil.
- c** a criação do Piso de Atenção Básica (PAB) foi operacionalizado em fevereiro de 1988, sob a égide da Norma Operacional Básica 88 (NOB 88).
- d** no ano de 2006 a Estratégia Saúde da Família (ESF) substituiu o antigo Programa Saúde da Família (PSF) para a reafirmação da Saúde da Família como estratégia nacional.
- e** o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1988 com a Constituição Federal do mesmo ano e em 1994 transformou-se em Estratégia Saúde da Família (ESF).

- 15.** A emergência do paradigma biopsicossocial abre uma perspectiva real para a instituição de políticas voltadas para a reorientação do modelo assistencial, bem como da educação e da pesquisa na área da saúde (Anderson & Rodrigues, 2012). Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** a ampliação do campo de visão do Médico de Família e Comunidade (MFC) a partir da incorporação dos preceitos da integralidade biopsicossocial lhe permite dominar as competências necessárias para abordar o binômio saúde-doença.
 - b** o MFC deverá ser resolutivo alicerçado em um modelo de formação médica que valorize as especialidades focais de atenção hospitalocêntrica.
 - c** as especialidades médicas generalistas para cuidar das necessidades de saúde da maioria da população exigem conhecimentos básicos do binômio saúde-doença, a fim de referenciar seus pacientes para especialidades focais.
 - d** ratificando a prática da medicina cartesiana, o MFC, apesar de uma prática médica biopsicossocial não necessita desenvolver competências no campo da abordagem psicoterapêutica.
 - e** o Médico de Família e Comunidade deverá ser consciente de suas limitações e coerente em não invadir campos de atuação de outras especialidades médicas, tais como psiquiatria, pediatria, ginecologia-obstetrícia, etc.
- 16.** A competência cultural é citada como uma das características da Atenção Primária à Saúde (APS). Ao incorporar os princípios da APS, o médico de família e comunidade (MFC) atribui-se a tarefa de desenvolver habilidades para lidar com a diversidade cultural (TARGA & OLIVEIRA, 2012). Nesse contexto conclui-se que:
- a** o MFC deve estar em um processo de busca constante por uma melhor adequação do cuidado à saúde em relação à grande diversidade de necessidades das diferentes pessoas e grupos humanos.
 - b** no Brasil, país com grande diversidade cultural, não se faz necessário o desenvolvimento de competências, habilidades e sensibilidade intercultural para as diferentes regiões.
 - c** poucos são os motivos que justificam o MFC e a equipe da Estratégia Saúde da Família para ocuparem-se em aprimorar a qualidade dos contatos interculturais nos serviços de saúde. Há muitas outras atribuições mais importantes para a equipe ocupar-se.
 - d** o suficiente conhecimento da diversidade cultural trazido desde a graduação pelo MFC o faz ter um completo domínio dos fatores culturais que influenciam no processo saúde-doença nas diferentes regiões brasileiras.
 - e** os fenômenos relacionados ao processo saúde-doença nem sempre exigem compreensão dentro de um contexto histórico e social que extrapole uma concepção biomédica.
- 17.** A Psiquiatria e a Medicina de Família e Comunidade, bem como outras especialidades médicas, para fazerem uma abordagem centrada na pessoa, necessitam conhecer e compreender as respostas orgânicas à emoção e aos sentimentos (RODRIGUES & ANDERSON, 2012). Nesse contexto é correto afirmar que:
- a** a situação existencial dos seres humanos, física ou psíquica, independe das relações interpessoais, com o mundo ou da qualidade com que nosso ser reage à realidade.
 - b** a partir da adolescência inicia-se um processo contínuo e dinâmico entre dois elementos: o sujeito (constituição biológica, probabilidades e vulnerabilidades genéticas, etc) e o objeto.
 - c** a partir do nascimento inicia-se um processo contínuo caracterizado por uma sucessão de eventos produzidos pelas relações entre o sujeito e o objeto; entre o ser e o mundo.
 - d** o mundo em torno de cada pessoa compreende um número finito de objetos (pessoas, animais, plantas, objetos inanimados, bem como objetos abstratos, como os fatos, as histórias de vida, etc).
 - e** os objetos em si são dotados de valor convencionalmente determinados socioculturalmente, ainda que tais objetos sejam abstratos.

- 18.** Em 1977 o psiquiatra americano George Engels publicou o artigo *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine*, em cujo artigo destacam-se as insuficiências do modelo biomédico e defende-se a necessidade de uma outra forma de compreensão dos fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento. Nesse contexto é correto afirmar que:
- os fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento deveriam ser compreendidos como produto da interação de reações orgânicas.
 - os fatores geradores de adoecimentos dos seres humanos têm origem nas reações teciduais e ambientais.
 - os fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento necessitariam de uma compreensão do conseqüente produto de interação de reações celulares, teciduais, orgânicas, mas também interpessoais e ambientais.
 - o modelo proposto por Engels tem por objetivo a compreensão do processo saúde-doença centrado na pessoa, mas não uma abordagem biopsicossocial.
 - a complexidade que envolve os fenômenos relacionados à saúde e ao adoecimento exigem ação complementar de pesquisas científicas além da Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, preferencialmente por pesquisadores de Instituições de Ensino Superior da área da saúde.
- 19.** Apesar de sua importância em todos os níveis de atenção, os preceitos da integralidade são essenciais no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), particularmente, na formação e na prática dos especialistas em Medicina de Família e Comunidade (RODRIGUES & ANDERSON, 2012). Entre estes preceitos destaca-se:
- a complexidade do binômio saúde-adoecimento está restrita aos fatores individuais.
 - por meio da racionalidade biomédica é possível entender o sentido e o significado de fenômenos produtores de saúde ou de adoecimento.
 - a medicina centrada no modelo geral-integral ou biopsicossocial resgata a noção de complexidade que envolve o binômio saúde-adoecimento, mas não se aplica às doenças crônico-degenerativas ou às neoplasias.
 - o referencial básico da medicina centrada na pessoa é prevenir a eclosão de doenças, mas insuficiente para a abordagem de pessoas com a doença já instalada.
 - o ser humano é uma totalidade biológica, psicológica e social, portanto, a abordagem centrada na pessoa (biopsicossocial) torna-se imprescindível na resolutividade da APS.
- 20.** A participação popular compreende as múltiplas ações que diferentes forças sociais desenvolvem para influenciar a formulação, a execução, a fiscalização e a avaliação das políticas públicas e/ou dos serviços básicos na área social (p. ex. saúde, educação, habitação, transporte e saneamento básico), inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS) (PIANA & CAVALLI, 2012). Com base nesta afirmativa é correto afirmar que:
- a Constituição Brasileira de 1988 sancionou a descentralização da tomada de decisões, mas não estabeleceu mecanismos para a participação dos cidadãos na formulação, na administração e no monitoramento de políticas sociais.
 - a participação popular encontra respaldo moral desde a Declaração Universal dos Direitos Humanos.
 - a Lei nº 8.142, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), não garante a criação dos conselhos de saúde e das conferências de saúde.
 - a Norma Operacional Básica de 1996 (NOB-96) menciona a participação popular, mas não a institucionaliza, ato que só seria determinado posteriormente com a criação e o funcionamento de conselhos conforme as determinações legais.
 - a universalização dos direitos sociais e a ampliação do conceito de cidadania recomendam, mas não fundamentam a participação cidadã.
- 21.** Considere as afirmativas a seguir, relacionadas a infecção urinária.
- Na atualidade menos de 50% dos episódios de infecção urinária não complicada em mulheres são causadas pela *Escherichia coli*.
 - Em mulheres na pós-menopausa, o estrogênio oral é mais efetivo que o intravaginal na redução do risco de ITU recorrente.
 - A prostatite crônica bacteriana é geralmente tratada com antibióticos por 30 dias. A fluoroquinolona é normalmente a terapia de primeira linha.
 - Os polimorfismos no gene do receptor específico de interleucina-8 CXCR'1 estão associados a um aumento da suscetibilidade.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- I e II
 - I, II e IV
 - I e III
 - III e IV
 - II e IV

22. Em uma consulta de rotina você detecta em mulher de 32 anos um sopro de ejeção 2+/6+, mais intenso 2º espaço intercostal esquerdo, com desdobramento fixo e amplo de B2, além de impulsões sistólicas na borda esternal esquerda. Você suspeita de uma comunicação interatrial (CIA). Os pulsos carotídeos são palpáveis e simétricos. O restante do exame físico é normal. Se sua suspeita estiver correta, dentre os itens a seguir o que tem menor probabilidade de estar presente é:

- a um eletrocardiograma com complexos QRS de morfologia rsR'
- b uma radiografia do tórax normal
- c ritmo cardíaco irregular, pois pode haver fibrilação atrial associada
- d ruflar mesodiastólico presente na borda esternal inferior esquerda
- e aumento do átrio direito no ecocardiograma

23. Considere as afirmativas a seguir, relacionadas ao tratamento das fases iniciais do choque.

- I. Em geral a ressuscitação volêmica é iniciada para todos os pacientes com 1 a 1,5 litros de solução de ringer com lactato e volumes adicionais são realizados com solução fisiológica (NaCl a 0.9%).
- II. A dobutamina é uma catecolamina sintética utilizada como primeira opção para pacientes em choque.
- III. A noradrenalina por causar vasoconstrição renal e diminuição da filtração glomerular não é recomendada como primeira opção para pacientes que permanecem hipotensos após reposição volêmica.
- IV. O uso de dopamina se associa a maior incidência de taquiarritmias e maior mortalidade quando comparada com a noradrenalina, não sendo mais a primeira opção para restauração rápida da PAM
- V. A vasopressina pode ser indicada no choque séptico, nos pacientes que persistem hipotensos com doses moderadas de noradrenalina e iniciaram a hidrocortisona.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

- a I e II
- b I e IV
- c II e V
- d III e V
- e IV e V

24. Paciente de 37 anos, sexo masculino, pesando 84 kg, deu entrada na unidade de emergência em virtude de acidente automobilístico. Ao exame físico apresentou múltiplas lesões em tórax e abdômen, com sinais clínicos de fratura femoral esquerda, há perda de consciência. Recebeu primeiro atendimento no local do acidente, não sendo observado obstrução de vias aéreas. Em relação a resposta metabólica sistêmica ao trauma, é correto afirmar que:

- a o processo de liberação insulínica e consequente gliconeogênese, como mecanismo de produção energética, ocorrerá somente após as primeiras 24 horas pós-trauma.
- b hormônios como aldosterona, insulina, TSH, T3 e T4 são liberados de forma imediata como tentativa de manutenção volumétrica e de energia necessária para os processos imunológicos/inflamatórios de defesa orgânica.
- c anorexia e perda ponderal estão relacionadas exclusivamente à liberação de citocinas como a IL-4 e IL-10 e representam uma forma de resposta imediata do sistema imune ao trauma.
- d procedimentos como laparotomia induzem maiores alterações metabólicas quando comparadas a técnicas como a videolaparoscopia.
- e cirurgias como a laparotomia não influenciam liberação de hormônios como a aldosterona pois o controle da volemia não depende da ação desse hormônio.

25. A Síndrome de Crohn é uma doença inflamatória que pode afetar qualquer porção do aparelho digestivo, mas em geral é clinicamente caracterizada por sintomas gerais como dores abdominais, diarreia, febre e perda ponderal. A patogenia é multifatorial, e incluem fatores ambientais, imunológicos, microbianos e genéticos. Na evolução clínica do processo, quais dos sintomas abaixo estão relacionados a apresentação fibroestenotante da doença:

- a perda ponderal e diarreia
- b diarreia sanguinolenta ou purulenta
- c dilatação acelerada do cólon
- d oclusão ou suboclusão do intestino
- e presença de abscessos perianais

26. A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a pressão arterial (PA) de consultório não controlada apesar do uso de três ou mais anti-hipertensivos em doses adequadas, incluindo se preferencialmente um diurético, ou em uso de quatro ou mais medicamentos com controle pressórico. As causas secundárias são comuns na HAR. A causa secundária mais prevalente é:

- a hiperaldosteronismo primário
- b estenose da artéria renal
- c Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS)
- d doença renal crônica
- e hipotireoidismo

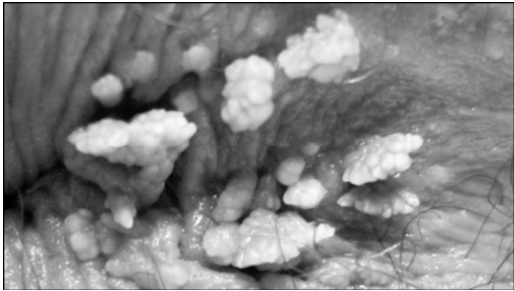
- 27.** Um homem de 60 anos com histórico de diabetes tipo 2 há 15 anos, em uso de glicazida 30mg, 2 x dia e metformina 1g 2 x dia, durante consulta de rotina é diagnosticada hipertensão arterial, os valores de ureia, creatinina são normais, sua hemoglobina glicada 7,0%, o exame de urina rotina normal, e a microalbuminúria é 24mg nas 24 horas. Foi medicado com enalapril 20mg/dia. No seu retorno após 30 dias, houve um aumento significativo nos níveis de ureia e creatinina, no exame de urina rotina presença de glicosúria ++, sem hematúria e leucocitúria. A causa mais provável, nesse caso, é:
- Nefrite intersticial aguda
 - Nefropatia diabética
 - Insuficiência renal pré-renal
 - Trombose da veia renal
 - Estenose da artéria renal
- 28.** Um homem, com 55 anos de idade, procura o serviço de urgência por causa de dor epigástrica súbita com intensidade 8, numa escala de 0 a 10, em que 10 indica a dor mais severa, acompanhada de náuseas e vômitos, que vem piorando nas últimas 18 horas. Ele nega ingestão alcoólica, mas fuma 10 cigarros por dia e tem diabetes melito tipo 2 há 6 anos, fazendo uso regular de metformina 500mg 3 x dia. No último ano apresentou episódios semelhantes com menor intensidade sem relação com a alimentação. No exame abdome existe dor á palpação superficial e profunda no quadrante superior direito e discreta rigidez epigástrica, sinal de Jobert negativo, espaço de Traube livre, ruídos hidroaéreos discretamente diminuídos. A temperatura axilar é de 38,5°C, ele corado, anictérico e hemodinamicamente estável. Nesse caso, é correto afirmar que:
- penetração de uma úlcera duodenal para o pâncreas.
 - a história negativa para ingestão alcoólica descarta pancreatite.
 - é provável que seja uma úlcera péptica perfurada e está indicada endoscopia de urgência.
 - é improvável que exista colecistite aguda, pois não existe icterícia.
 - é provável que seja um quadro de colecistite aguda e está indicada uma ultrassonografia abdominal de urgência.
- 29.** Paciente de 32 anos de idade, procedente de Recife-PE, procura atendimento médico apresentando sintomas de cefaléia intensa retroorbital, febre, mialgia, exantema morbiliforme e dores articulares. Sua pressão arterial é de 120x80 mmHg com pulsação de 80 bpm, temperatura de 37° C. Baseado na sintomatologia clínica, quais das alternativas abaixo mais se adequa aos possíveis diagnósticos a serem considerados:
- Dengue, febre Chikungunya, infecção pelo vírus Zika
 - Malária, dengue e febre amarela
 - Infecção pelo vírus Zika, febre Chikungunya, malária
 - Dengue e infecção pelo vírus Zika
 - Dengue e malária
- 30.** Na hanseníase, os quadros reacionais podem ocorrer antes, durante ou após o início do tratamento poliquimioterápico. Em relação a estes quadros clínico-evolutivos da doença, é correto afirmar que:
- a reação do tipo I ou reação reversa está associada a um aumento súbito dos mecanismos relacionados à imunidade humoral.
 - o eritema nodoso hansênico pode ocorrer em decorrência de uma síndrome de reconstituição imune em pacientes com AIDS que iniciaram o tratamento antiretroviral.
 - intumescimento e dor espontânea ou à palpação dos troncos nervosos são sintomas sugestivos de neurite aguda.
 - no eritema nodoso hansênico o acometimento é limitado à pele, e está representado por pápulas, nódulos e placas eritematosas e dolorosas.
 - o fenômeno de Lúcio está relacionado à hanseníase de Lúcio e à hanseníase tuberculóide.
- 31.** São causas de anemia normocrômica normocítica, hipocrômica microcítica e normocrômica macrocítica, respectivamente:
- anemia aplástica, anemia sideroblástica, anemia megaloblástica
 - anemia da insuficiência renal crônica, anemia hemolítica, anemia do hipotireoidismo
 - anemia induzida por fármacos, anemia sideroblástica, anemia ferropriva
 - talassemia, anemia de doença crônica, anemia megaloblástica
 - anemia ferropriva, anemia hemolítica, talassemia

- 32.** Sobre a síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS), é correto afirmar que:
- a** acometimento dermatológico é raro na síndrome de soroconversão.
 - b** lesões dermatológicas extensas, dolorosas, ulceradas, com mais de 30 dias, localizadas geralmente em regiões anorretais e genitais estão associadas à infecção secundária pelo HPV.
 - c** infecções bacterianas como a norcardiose, salmoneloses disseminadas e micobacterioses atípicas como as causadas pelo *Mycobacterium leprae* são infecções oportunistas clássicas definidoras de aids.
 - d** linfomas relacionados à aids podem ser divididos, de acordo com sua localização, em 3 grupos distintos: sistêmicos, primário do sistema nervoso central, linfomas das cavidades corporais.
 - e** o HIV é a causa viral primária e preponderante do sarcoma de Kaposi associado à aids.
- 33.** Paciente com dispneia dá entrada em serviço de emergência e recebe como diagnóstico provável Tromboembolia Pulmonar. A principal modalidade radiológica para confirmação do diagnóstico é:
- a** ressonância magnética contrastada do tórax
 - b** cintilografia pulmonar
 - c** angiotomografia de tórax
 - d** doppler dos membros inferiores
 - e** radiografia de tórax PA e perfil
- 34.** Mulher de 43 anos, sem outras queixas, compareceu ao atendimento ambulatorial com história de tosse seca há 2 semanas, sem outros sintomas ou achados de exame físico. Trouxe radiografia de tórax sem alterações. Não é fumante, nega exposição ocupacional, uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina ou episódios de infecções de vias aéreas recentes. As principais causas de tosse nessa situação são:
- a** tuberculose, gotejamento pós-nasal e doença do refluxo gastroesofágico
 - b** gotejamento pós-nasal, asma brônquica e doença do refluxo gastroesofágico
 - c** insuficiência cardíaca congestiva classe I, gotejamento pós-nasal e doença do refluxo gastroesofágico
 - d** bronquiectasia, tuberculose e doença do refluxo gastroesofágico
 - e** tuberculose, insuficiência cardíaca congestiva classe I e asma brônquica
- 35.** Homem de 74 anos, com IMC de 27,8 kg/m², é acompanhado na Unidade da Saúde para tratamento de hipertensão arterial com enalapril, 10 mg por dia. Estava bem controlado há anos, mas passou a apresentar PA = 160 x 90 mmHg repetidas vezes. O médico solicitou acompanhamento com nutricionista e atenção do agente de saúde. No período de 60 dias, perdeu 2 quilos e houve necessidade de aumento progressivo da medicação. Está tomando enalapril 20 mg, hidroclorotiazida 25 mg e atenolol 50 mg, com pulso de 54 bpm e PA=170x90 mmHg. A avaliação laboratorial de rotina é normal. Nesse caso, o médico deve:
- a** dosar catecolaminas e metanefrinas urinárias
 - b** dosar atividade de renina plasmática
 - c** manter a mesma orientação, a menos que a pressão sistólica atinja 180 mmHg ou a diastólica 100 mmHg
 - d** solicitar Doppler de artérias renais
 - e** aumentar a dose de atenolol
- 36.** Dentre as doenças abaixo, a que cursa mais habitualmente com pulso paradoxal é:
- a** Tamponamento cardíaco
 - b** Insuficiência cardíaca diastólica
 - c** Insuficiência aórtica
 - d** Estenose mitral
 - e** Dissecção aórtica
- 37.** Uma paciente de 17 anos queixa-se de "olhos amarelados" e "urina escura" há uma semana. Seus pais, que são primos, referem que o jovem apresenta também piora do aproveitamento escolar e dificuldades para escrever nos últimos meses. Exames complementares mostraram os seguintes resultados: hemoglobina sérica 9,5 g/dL, VCM e HCM normais, AST 970 U/L (normal até 38 U/L), ALT 780 U/L (normal até 41 U/L), Fosfatase Alcalina 90 U/L (normal até 130 U/L), bilirrubina total 7,8 mg/dL (normal até 1,2 mg/dL), bilirrubina conjugada 1,2 mg/dL (normal até 0,4 mg/dL), anti-HCV negativo, HBsAg negativo, anti-HBc total negativo e anti-HAV total positivo, anti-HAV IgM negativo. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico mais provável.
- a** Hepatite A
 - b** Doença de Wilson
 - c** Hepatite alcoólica
 - d** Intoxicação por paracetamol
 - e** Cirrose biliar primária

38. Jovem de 24 anos, vítima de traumatismo de crânio após acidente de moto ao pilotar alcoolizado, dá entrada no pronto atendimento com abertura ocular a estimulação verbal, hemiplégico a direita, localiza estímulo de dor a esquerda e fala palavras incompreensíveis. A avaliação do nível de consciência é imprescindível neste momento. Segundo a Escala de Coma de Glasgow, a sua pontuação no momento desse exame é:
- a 7
 - b 8
 - c 9
 - d 10
 - e 11
39. Estivador de 32 anos com um quadro de artrite em joelho esquerdo há 2 dias, refere que há 10 dias apresentou um quadro de poliartralgia migratória assimétrica, milagia, exantema e febre, com melhorara nos três últimos dias. O diagnóstico mais provável deste paciente é:
- a artrite reumatóide
 - b artrite gonocócica
 - c espondilite anquilosante
 - d artrite gotosa
 - e lupus eritematoso sistêmico
40. São causas de Osteoporose Secundária, **EXCETO**:
- a Uso de Anticonvulsivantes
 - b Uso de Glicocorticóides
 - c Acromegalia
 - d Hiperparatireoidismo Primário
 - e Cirrose Biliar Primária
41. Um paciente é vítima de colisão automobilística sendo ejetado do carro, é atendido pelo SAMU e levado ao centro de trauma mais próximo. Após as manobras iniciais, os exames radiológicos que você deve solicitar seguindo as orientações do ATLS® (AP: incidência ântero posterior e PA: incidência pósterio anterior) são:
- a Radiografias de tórax em ortostase, de bacia em AP e cervical em AP
 - b Tomografia de abdome e tórax, pois o paciente está estável
 - c Radiografias de tórax em AP, de bacia em PA e cervical em perfil
 - d Radiografias de tórax em AP, de bacia em AP e cervical em perfil
 - e Radiografias de tórax em ortostase, de bacia em AP e cervical em perfil
42. Um paciente sofreu um traumatismo motociclístico e após as condutas iniciais apresentou, entre outros parâmetros, ansiedade, diurese de 10mL/h e hipotensão. Baseado nesses dados, afirma-se que o paciente:
- a apresenta choque Classe I
 - b apresenta choque Classe II
 - c apresenta choque Classe III
 - d apresenta choque Classe IV
 - e não apresenta choque
43. Os parâmetros corretos dos Critérios de Ranson da pancreatite são:
- a Glicemia acima de 300mg/dL, DHL acima de 200 UI/L e TGO acima de 250 U Frankel.
 - b Leucocitose acima de 16.000/mm³, Idade acima de 55 anos e pressão de oxigênio menor que 60 mmHg.
 - c Sequestro hídrico maior que 4 litros, DHL acima de 350 UI/L e TGO acima de 150 U Frankel.
 - d Calcemia menor que 8mg/dL, Déficit de base superior a 4 mEq/L e Queda de hematócrito acima de 5%.
 - e Idade acima de 55 anos, Leucocitose acima de 12.000/mm³ e DHL acima de 200 UI/L.
44. A divisão anatômica do fígado tem como base:
- a o suprimento arterial hepático
 - b a drenagem venosa hepática
 - c a fissura umbilical
 - d a drenagem biliar
 - e a distribuição da veia porta
45. Um paciente sofre uma colisão automobilística e chega ao centro de trauma, trazido pelo SAMU com os olhos fechados, abrindo-os em resposta a dor, produz sons ininteligíveis e se retrai aos estímulos dolorosos. Sua pontuação na escala de coma de Glasgow é:
- a 5
 - b 6
 - c 7
 - d 8
 - e 9
46. Das patologias abaixo, a mais frequentemente associada à ruptura espontânea do baço é:
- a Sarcoidose
 - b Policitemia Vera
 - c Esferocitose hereditária
 - d Mononucleose infecciosa
 - e Leucemia aguda

47. O achado radiológico de bolha dupla em uma radiografia do abdome de uma criança está relacionado com a seguinte patologia:
- a) Atresia jejunal
 - b) Íleo meconial
 - c) Estenose de piloro
 - d) Atresia duodenal
 - e) Volco de intestino médio
48. Em se tratando de trauma torácico, quando no R-X de tórax encontramos alargamento de mediastino, faz-se suspeitar de lesão:
- a) Pneumotórax
 - b) Hemotórax
 - c) Contusão pulmonar
 - d) Trauma de aorta
 - e) Ruptura traumática de esôfago
49. A droga mais indicada na sequência de intubação rápida é:
- a) Pancuronio
 - b) Midazolam
 - c) Hidantal
 - d) Fentanil
 - e) Succinil Colina
50. Paciente sexo feminino, 30 anos com quadro de dor abdominal há +/- 5 dias, principalmente ao nível de fossa ilíaca direita, descompressão brusca (+), historia de atraso menstrual há +/- 40 dias. O exame complementar indicado para ajudar no diagnóstico é:
- a) Hemograma
 - b) EAS
 - c) US pélvico
 - d) TC de abdome
 - e) Rotina radiológica para abdômen agudo
51. No caso de abdome agudo perfurativo, o exame que melhor se presta ao diagnóstico é:
- a) R-x de abdome em pé
 - b) R-x de pelve
 - c) R-x de tórax
 - d) R-x de abdome deitado
 - e) USG abdominal
52. Aerobilia constitui achado radiológico na seguinte complicação da litíase vesicular:
- a) Colecistite aguda
 - b) Coledocolitíase
 - c) Fístula biliodigestiva
 - d) Câncer da vesícula biliar
 - e) Colecistite enfisematosa
53. Grupo celular fundamental na primeira fase do processo de cicatrização:
- a) Fibroblasto
 - b) Monócitos
 - c) Histiócitos
 - d) Macrófagos
 - e) Linfócitos
54. O parâmetro mais importante na avaliação pré-operatória da reserva funcional hepática é:
- a) tempo de protrombina
 - b) tempo parcial de tromboplastina
 - c) albuminemia
 - d) bilirrubinemia
 - e) tempo de coagulação
55. A Síndrome de Kassabach-Merritt caracteriza-se por:
- a) impotência sexual, claudicação intermitente de glúteos e ausência de pulsos periféricos.
 - b) hemangioma capilar e trombocitopenia.
 - c) malformações venosas cutâneas associadas a discondropalsia e eventualmente, anomalias vasculares no trato gastrointestinal.
 - d) associação de hemangiomas planos, ectasias venosas e hipertrofia do segmento corpóreo afetado.
 - e) hemangioma tuberoso em face com alterações do globo ocular e do nervo óptico e coarctação da Aorta.
56. Lactente com quatro semanas apresentando episódios de vômitos não biliosos em jato. Eventualmente, o vômito apresenta laivos de sangue, porém sempre não biliosos. Nos intervalos entre os vômitos, o menor alimenta-se avidamente. Ao exame físico do abdome, nota-se peristaltismo gástrico visível sob a forma de contrações em quadrante superior esquerdo do abdome. Nota-se também, à palpação do epigastro, um tumor (Oliva). O diagnóstico nesse caso, é:
- a) Atresia de Esôfago
 - b) Atresia Jejunoileal.
 - c) Rolha Meconial
 - d) Atresia de Esôfago associada à Fístula Traqueoesofágica
 - e) Estenose Hipertrofica de Píloro

- 57.** Sobre as malformações Broncopulmonares na infância, é correto afirmar que:
- a os cistos broncogênicos são, geralmente, únicos e revestidos por epitélio ciliado cuboidal ou colunar e glândulas mucosas.
 - b os cistos broncogênicos posicionados no mediastino, normalmente possuem comunicação com a árvore respiratória.
 - c os sequestros pulmonares extralobares são, em geral, sintomáticos, com comunicação brônquica e com alto risco de infectar.
 - d a Malformação Adenomatóide Cística Congênita (MAC) acomete, no mínimo, dois lobos.
 - e na MAC não ocorre degeneração maligna.
- 58.** Assinale a alternativa na qual as técnicas para fechamento de ferida apresenta Complexidade Reconstructiva crescente:
- a Enxerto cutâneo< Fechamento linear< Retalho miocutâneo< Retalho cutâneo< Retalho livre
 - b Fechamento linear< Enxerto cutâneo< Retalho cutâneo< Retalho livre< Retalho miocutâneo
 - c Fechamento linear< Enxerto Cutâneo< Retalho livre< Retalho cutâneo< Retalho miocutâneo
 - d Fechamento linear< Retalho cutâneo< Enxerto cutâneo< Retalho livre< Retalho miocutâneo
 - e Fechamento linear< Enxerto cutâneo< Retalho cutâneo< Retalho miocutâneo< Retalho livre
- 59.** O sítio de implante metastático mais frequente no câncer de próstata é:
- a Rim
 - b Fígado
 - c Pulmão
 - d Cérebro
 - e Osso
- 60.** Paciente submetido a colectomia por câncer de cólon. No 5º dia do pós-operatório foi observada saída de secreção de cor escura pelo dreno abdominal. Neste caso, o diagnóstico mais provável é:
- a contaminação no intra-operatório.
 - b translocação bacteriana devido à imunossupressão pelo câncer.
 - c fístula digestiva.
 - d secreção por irritação pelo dreno.
 - e presença de corpo estranho.
- 61.** Débora, 35 anos, G2P1CA0, IG: 32sem, procura a maternidade com queixa de aumento da secreção vaginal, que chegou a encharcar quatro absorventes, de início há 2 horas. Ao exame clínico a paciente encontra-se em bom estado geral, BCF: 130 bpm, altura uterina de 31 cm, ausência de contrações uterinas. No exame especular não foi observado perda de líquido ativamente, porém apresentava vagina com aspecto molhado, e pH de 7,0. Em relação ao diagnóstico da paciente é correto afirmar que:
- a a ausência de perda ativa de líquido amniótico pelo colo no exame especular já é suficiente para a descartar o diagnóstico.
 - b o exame de ultrassonografia com estudo do índice de líquido amniótico neste caso é imprescindível para o diagnóstico.
 - c o uso de antibióticos está indicado apenas após o resultado positivo da cultura de estreptococo do grupo B.
 - d a tocólise está contraindicada.
 - e diante do quadro clínico, a paciente já tem indicação de resolução da gestação.
- 62.** Natália, 16 anos, primigesta, vai ao posto de saúde para primeira consulta médica do pré-natal. Já avaliada pela enfermagem, a qual solicitou exames de rotina de pré-natal. Na consulta, calcula-se a idade gestacional de 16 semanas. Traz os exames todos normais, exceto pela sorologia de toxoplasmose, com IgM e IgG positivos, com baixa avides de IgG. Diante deste caso, é correto afirmar que:
- a deve-se iniciar Espiramicina para a gestante.
 - b deve-se iniciar Pirimetamina, Sulfadiazina e Ácido Fólnico para a gestante.
 - c como há baixa avides de IgG, não necessita de tratamento.
 - d não existe indicação de investigação da infecção fetal por meio de pesquisa no líquido amniótico, neste caso.
 - e quanto maior a avides de IgG, mais recente é a infecção.
- 63.** Marília, 39 anos, primigesta, com IG: 33 semanas, com diagnóstico de hipertensão gestacional em uso de Metildopa 1,5 g/dia, dá entrada na maternidade com quadro de dor pélvica súbita, com "endurecimento" da barriga, seguida de sangramento vaginal moderado vermelho vivo. Ao exame clínico, observa-se hipertonia uterina, BCF: 98 bpm, sangramento vaginal ativo. O toque vaginal foi evitado. O provável diagnóstico é:
- a rotura de vasa prévia
 - b placenta prévia
 - c trabalho de parto prematuro
 - d rotura uterina
 - e descolamento prematuro de placenta.

- 64.** Paciente gestante que entrou em contato com hepatite B realiza investigação para a doença. Os resultados mostram anti-HBs reagente, HBsAg não reagente, anti-HBc IgG reagente, HBeAg não reagente e anti-HBe reagente. Nesse sentido, é correto afirmar que:
- os resultados são compatíveis com a resposta vacinal.
 - a paciente está com doença aguda.
 - a paciente é suscetível.
 - a paciente está imune.
 - a paciente desenvolveu hepatite B crônica.
- 65.** Sobre as gestações prolongadas é correto afirmar que:
- os partos tem maior probabilidade de distócia biacromial, o que eleva o risco de traumas maternos e fetais.
 - não há acréscimo na morbidade da gestação e após o nascimento.
 - a multiparidade representa um fator de risco para o pós-datismo.
 - conceitua-se uma gestação prolongada a partir da 40ª semana.
 - o controle da vitalidade fetal deve ter a mesma periodicidade das gestações não prolongadas.
- 66.** Mulher de 58 anos, com menopausa aos 48 anos e desde então não faz seus exames de rotina. No exame de mamografia, observa-se microcalcificações monomórficas. A classificação BI-RADS mais adequada para o caso é:
- BI-RADS 0
 - BI-RADS 1
 - BI-RADS 2
 - BI-RADS 3
 - BI-RADS 4
- 67.** Em relação à hiperplasia endometrial é correto afirmar que:
- mulheres na pré-menopausa com hiperplasia endometrial não atípica que realizam ablação endometrial podem ter bons índices de cura, porém o controle pós-tratamento é mais difícil.
 - a hiperplasia endometrial não é considerada precursora direta de doença invasiva.
 - na hiperplasia endometrial, ocorre apenas o aumento do tamanho das glândulas endometriais, não alterando a quantidade.
 - todas as mulheres pós-menopáusicas que apresentam hiperplasia endometrial apresentam sangramento pós-menopausa.
 - dentre seus fatores de risco estão obesidade, multiparidade e menarca tardia.
- 68.** Dentre os medicamentos abaixo, os que podem diminuir a eficácia dos anticoncepcionais hormonais orais são:
- Carbamazepina
 - Topiramato
 - Paracetamol
 - Aciclovir
- A alternativa que contém todas afirmativas corretas é:
- I
 - I e II
 - I, II e III
 - II
 - I, II, III e IV
- 69.** Marcela, 24 anos, procura o pronto-socorro com queixa de dor em baixo ventre de característica súbita e crescente. Teve sua última menstruação há 20 dias. Não tem história de febre ou corrimento. Nega atividade sexual nos últimos três meses. Realizou ultrassonografia transvaginal que revelou massa anexial de 13 cm de diâmetro apresentando aspecto em "olho-de-boi"/em alvo, cística, de paredes finas, com baixa perfusão ao estudo Doppler. O provável diagnóstico é:
- cisto de corpo lúteo
 - gestação ectópica
 - torção de anexo
 - doença inflamatória pélvica
 - hidrossalpinge
- Observe a imagem abaixo para responder à Questão 70
- 
- Fonte: febrasgo.org.br
- 70.** Paciente de 29 anos, refere aparecimento de "bolinhas" na vulva há 1 semana. No exame físico, evidenciaram lesões expostas na imagem acima. O tratamento indicado para o caso acima, é:
- Aciclovir
 - Ácido Bórico
 - Ácido Acético
 - Ácido Tricloroacético
 - Metotrexate

- 71.** Mulher de 33 anos chega ao consultório de ginecologia levando seu exame de citologia oncológica do colo uterino cujo resultado é "presença de células escamosas de significado indeterminado". Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, a conduta correta nesse caso é:
- a** repetir exame com 12 meses
 - b** repetir exame com 6 meses
 - c** repetir exame com 3 meses
 - d** repetir exame imediatamente
 - e** realizar ionização
- 72.** De acordo com o guia prático da FEBRASGO 2014/2015 intitulado Tratamento do sangramento uterino anormal (Menorragia) existe uma terminologia universal para as variações do sangramento uterino anormal, segundo esta terminologia denomina-se polimenorréia:
- a** sangramento uterino prolongado, acima de oito dias, ou de quantidade excessiva, maior que 80 ml, ou a associação de ambos.
 - b** ciclos menstruais que ocorrem com intervalos acima de 35 dias.
 - c** ciclos menstruais cuja frequência é inferior a 24 dias.
 - d** sangramento uterino que ocorre fora do período menstrual.
 - e** sangramento que ocorre durante o período menstrual e fora dele.
- 73.** A eficácia de um método contraceptivo é a capacidade desse método de proteger contra a gravidez não desejada. É expressa pela taxa de falhas própria do método, em um período de tempo, geralmente um ano. O índice mais utilizado para esse fim é:
- a** índice de Pearl
 - b** índice de Rotterdam
 - c** índice de Glasgow
 - d** índice de Bishop
 - e** índice de Patas
- 74.** A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma das mais comuns endocrinopatias que acometem mulheres em idade reprodutiva. Sua patogenia é complexa e multigênica. Sobre a relação entre esta síndrome e o hormônio anti-mülleriano é correto afirmar que:
- a** o hormônio anti-mülleriano está implicado na estimulação do recrutamento do folículo primordial.
 - b** o hormônio anti-mülleriano está implicado na estimulação da seleção e crescimento dos folículos pré-antral e antral.
 - c** mulheres com SOP possuem hormônio mülleriano reduzido quando comparadas com outras mulheres.
 - d** não há relação entre os níveis do hormônio anti-mülleriano e a síndrome dos ovários policísticos.
 - e** mulheres com SOP possuem hormônio mülleriano elevado quando comparadas a mulheres com ciclos menstruais regulares.
- 75.** Mulher de 34 anos queixando-se de dor pélvica tipo cólica, intensa, no período menstrual, há cerca de 6 anos. A dor aumenta de intensidade a cada mês. Relata ciclos menstruais regulares de 28 dias, catamênio de 5 dias e fluxo menstrual normal. É nuligesta, casada há cinco anos e nunca usou nenhum método contraceptivo. Nega: febre, dor durante ou após o coito, dor fora do período menstrual, sintomas intestinais ou outros sintomas. O toque vaginal e o exame especular não mostraram nenhuma alteração. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a** endometriose
 - b** varizes pélvicas
 - c** abscesso pélvico
 - d** mioma parido
 - e** síndrome do cólon irritável

- 76.** Mulher de 32 anos com 17 semanas de gestação chega à urgência obstétrica queixando-se de "sensação de peso na vagina". Nega dor ou perdas vaginais. Relata que esta é a terceira gestação e que na primeira gestação evoluiu com parto prematuro com 6 meses e na segunda gestação o mesmo ocorreu com 5 meses. Refere ainda que quando ainda era nuligesta foi submetida à conização. Ao exame físico observa-se bolsa amniótica íntegra no canal cervical e colo fino pérvio 3 cm. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a) síndrome de Asherman
 - b) hipogonadismo hipogonadotrófico
 - c) síndrome de Sheeran
 - d) insuficiência ovariano
 - e) incompetência istmo-cervical
- 77.** Tercigesta de 35 semanas, com 3 cesarianas anteriores chega à urgência obstétrica com con-fusão mental, palidez cutânea intensa, pulso filiforme = 141 ppm, PA=80/40 mmhg, tônus uterino diminuído, partes fetais facilmente palpáveis em flanco direito, batimentos cardíacos fetais ausentes, colo impérvio, exame especular normal. A acompanhante relata que após a paciente "mandar puxar a barriga" (versão externa) apresentou dor pélvica intensa e súbita seguida do quadro de palidez cutânea e confusão mental. A acompanhante também informa que o pré-natal ocorreu sem intercorrências. Dentre as opções abaixo o diagnóstico obstétrico mais provável é:
- a) reflexo vaginal
 - b) placenta de inserção baixa
 - c) descolamento prematuro de placenta
 - d) rotura uterina
 - e) trabalho de parto
- 78.** Mulher de 24 anos, com vida sexual ativa, sempre teve ciclos menstruais regulares e está com atraso menstrual de 2 semanas. Nega febre, dor ou outros sintomas. Não tem alterações perceptíveis ao exame especular e ao toque vaginal. A ultrassonografia transvaginal mostra massa complexa de 3 cm de diâmetro predominantemente sólida em anexo esquerdo, endométrio normal com 6 mm de espessura e cavidade uterina vazia. O beta-H.C.G. (fração beta da gonadotrofina coriônica humana) é de 5350 MUI/ml há 3 dias e de 5220 hoje. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a) gestação ectópica
 - b) abscesso pélvico
 - c) gestação tópica inicial
 - d) adenomiose
 - e) mola hidatiforme
- 79.** Segundo o Ministério da saúde o partograma é a representação gráfica do trabalho de parto que permite o diagnóstico de alterações e a tomada de condutas apropriadas, ajudando ainda a evitar iatrogenias e intervenções desnecessárias. Sobre a linha da ação e a linha de alerta do partograma para pacientes em ambiente hospitalar é correto afirmar que:
- a) quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de ação sempre será necessário o uso de uterotônicos e quando ultrapassa a linha de alerta a conduta cirúrgica estará indicada.
 - b) quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de ação implica na necessidade de uma melhor observação. Somente quando a curva da dilatação atinge a linha de alerta é que a intervenção torna-se necessária.
 - c) quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de alerta sempre estará indicando a presença de distorcia e quando a curva ultrapassa a linha de ação indicará sofrimento fetal.
 - d) quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de alerta sempre será necessário o uso de uterotônicos e quando ultrapassa a linha de ação a conduta cirúrgica estará indicada.
 - e) Quando a curva de dilatação ultrapassa a linha de alerta implica na necessidade de uma melhor observação. Somente quando a curva da dilatação atinge a linha de ação é que a intervenção torna-se necessária.
- 80.** Mulher de 18 anos, que não fez pré-natal, está no quinto dia de pós-parto normal chega ao pronto atendimento com queixa de febre e dor pélvica leve, nega outras queixas. Apresenta febre há 36 horas chegando à temperatura axilar de 38,3 graus Celsius. Ao exame especular observa-se loquiação fétida e ao toque vaginal o útero apresenta-se amolecido e doloroso, os anexos são impalpáveis. As mamas estão túrgidas com circulação venosa evidente e sem flogose. Dentre as opções abaixo o diagnóstico mais provável é:
- a) pojadura do leite
 - b) puerpério fisiológico
 - c) endometrite
 - d) mastite
 - e) abscesso mamário

- 81.** Um menino com idade de 2 anos é atendido em uma Unidade de Pronto Atendimento, com história de febre há 24 horas com calafrios. Apesar de bom estado geral, a criança apresenta irritabilidade, choro frequente e ainda não possui controle esfincteriano. O exame físico não mostra alterações. Apresentou antecedente de infecção urinária aos 6 meses e aos 9 meses. Considerando o quadro acima, a condição adequada de coleta que deve ser realizada, para o provável diagnóstico etiológico é:
- por jato médio
 - saco coletor
 - sondagem vesical
 - punção supra púbica
 - coleta a fresco por qualquer jato na urgência
- 82.** Lactente do sexo feminino foi internada com febre elevada há 48 horas, dispneia e gemência. A radiografia de tórax mostra infiltrado no terço superior do pulmão esquerdo e hipotransparência de permeio com nível hidroaéreo. O exame físico mostrou tiragem subcostal e impetigo bolhoso na perna esquerda. A melhor opção de antibioticoterapia segundo as normas do Ministério da Saúde é:
- Oxacilina
 - Penicilina cristalina
 - Gentamicina
 - Gentamicina + penicilina
 - Ampilicina
- 83.** O exame físico de adolescentes que entram na puberdade pode ser identificado como os primeiros sinais, no sexo feminino e masculino respectivamente por:
- aumento do broto mamário e do volume testicular
 - aumento da velocidade de crescimento em ambos
 - virilização e voz grave
 - menarca e estirão puberal
 - pubarca e aumento da bolsa escrotal
- 84.** Adolescente chega ao pronto atendimento com quadro de dificuldade para andar e subir escadas. Ao exame, havia marcha atáxica e teste de Romberg positiva. Eletromiografia mostrou potencial sensitivo e velocidade de condução reduzidos. Hemoglobina era 12,5g/dl, VCM 185f, DHL = 3688U/l. Família é vegetariana desde quando adolescente havia completado 8 anos de idade. A hipótese diagnóstica para esse caso é:
- deficiência de ácido fólico
 - tumor de fossa posterior
 - deficiência de ferro
 - deficiência de vitamina B 12
 - deficiência de zinco
- 85.** Recentes evidências sugerem que a vitamina D pode ter ações, além da manutenção da saúde óssea e da regulação do metabolismo do cálcio e fósforo, tais como regulação do risco de doenças cardíacas, neoplasias, esclerose múltipla, obesidade, diabetes tipo 1. Assim, o Intitute of Medicine e a Sociedade Paraense de Pediatria recomendam a suplementação profilática, de acordo com os seguintes valores de referência:
- 400 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país.
 - 600 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 800 UI/dia dos 12 aos 24 meses, inclusive para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país.
 - 400 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, com exceção para as crianças em aleitamento materno exclusivo, independentemente da região do país.
 - 400 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 600 UI/dia dos 12 aos 24 meses, com exceção para as crianças em aleitamento materno exclusivo, em regiões ou períodos em que não ocorre luz solar para absorção deste nutriente.
 - D- 600 UI/dia a partir de primeira semana de vida até 12 meses e 800 UI/dia dos 12 aos 24 meses, com exceção para as crianças em aleitamento materno exclusivo, em regiões ou períodos em que não ocorre luz solar para absorção deste nutriente.
- Leia o caso clínico abaixo para responder às questões 86 e 87
- Uma menina com idade de 5 anos apresenta prolapso retal, sangue nas fezes e dor abdominal.
- 86.** Para este caso, a avaliação diagnóstica inicial devida incluir o exame:
- coprocultura
 - ultrassonografia abdominal
 - exame de fezes para ovos e parasitos
 - teste com fita adesiva pela manhã, ao acordar
 - colonoscopia
- 87.** O tratamento ideal para o caso acima relatado é:
- Albendazol
 - Metronidazol
 - Amoxicilina
 - Praziquatel
 - Mupirocine

- 88.** Menino com idade de 2 anos chega a UPA com vômitos biliosos persistentes, evacuações com fezes sanguinolentas e ao exame físico, esta taquicárdico, febril, sensibilidade difusa à palpação do abdome e uma massa tubular mal delimitada no quadrante superior direito. A próxima conduta do pediatra é:
- a** Tomografia computadorizada do abdome
 - b** Enema contrastado com ar
 - c** Antibiótico intravenoso para shigella
 - d** Laparotomia exploradora
 - e** Coprocultura
- 89.** Escolar com quadro de febre reumática, a primeira escolha de antibioticoterapia para a erradicação do agente etiológico é:
- a** cefalexina
 - b** amoxicilina
 - c** eritromicina
 - d** penicilina benzatina
 - e** ceftriaxona
- 90.** Em relação ao calendário de vacinação disponível para crianças na rede pública, assinale a alternativa correta.
- a** A vacina contra HPV deverá ser administrada em 4 doses, a partir dos 9 anos de idade.
 - b** A vacina contra febre amarela deverá ser administrada aos 9 meses de idade, com um reforço aos 4 anos de idade, não necessitando de doses de reforço a cada 10 anos.
 - c** A vacina BCG ID, deverá ser aplicada ainda na maternidade, em recém nascidos com peso maior ou igual a 2500g.
 - d** A vacina contra poliomielite deverá ser administrada aos 2, 4 e 6 meses de idade, podendo-se utilizar a VOP ou a VIP em crianças hospitalizadas e imunodeficientes.
 - e** O uso da vacina DTPa é indiferente quando comparada ao uso da DTpw, em relação aos eventos adversos associados a administração de uma ou outra vacina.
- 91.** São considerados pontos-chaves para uma boa técnica de amamentação:
- I. Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz em oposição ao mamilo.
 - II. Corpo do bebê próximo ao da mãe e pescoço torcido para liberar a narina
 - III. Boca bem aberta e aréola um pouco mais visível acima da boca do bebê.
 - IV. Lábio inferior voltado pra fora.
 - V. Queixo tocando a mama.
- A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:
- a** I, II, III e IV
 - b** II, III, IV e V
 - c** I, III, IV e V
 - d** II, IV e V
 - e** V
- 92.** Quanto a asma aguda grave, é correto afirmar que:
- a** a avaliação da saturação de oxigênio pela oximetria de pulso não orienta quanto a gravidade da asma, sendo apenas critérios clínicos importantes no diagnóstico da mesma.
 - b** medições de função pulmonar indicam de forma objetiva o grau de obstrução brônquica, devendo ser usada em todas as crianças que chegam as urgências pediátricas com crise de asma, independente da idade.
 - c** pacientes que necessitaram de ventilação mecânica, que interromperam uso de corticoide oral recentemente e pacientes que usam mais de um aerossol dosimetrado por mês de agentes beta 2 agonistas de curta duração, são considerados pacientes com alto risco de óbito.
 - d** bronquiolite, aspiração de corpo estranho e disfunção de cordas vocais não fazem parte do diagnóstico diferencial da asma aguda.
 - e** na asma aguda grave, deve-se iniciar o tratamento com broncodilatador endovenoso, em virtude da gravidade do quadro.

93. Sobre o tratamento das endocardites, analise as afirmativas abaixo e assinale a alternativa correta.

- I. Abscesso na valva ou no miocárdio é indicativo de tratamento cirúrgico.
- II. Um ou mais eventos embólicos nas duas primeiras semanas de tratamento é um indicativo de tratamento cirúrgico.
- III. Ruptura de folhetos ou cordas valvares deve ser encaminhado pra cirurgia.
- IV. Nos casos de Endocardite fúngica deve ser realizado apenas tratamento clínico.
- V. Endocardite hospitalar associada a cateter, deve-se tratar por 4-6 semanas com vancomicina + gentamicina.

A alternativa que contém todas as afirmativas corretas é:

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

94. Lactente com dois meses de idade, apresentando ao exame do orofaringe: lesões cremosas e esbranquiçadas, facilmente destacáveis, revelando base eritematosa e, às vezes, exulcerada. Nascido de parto vaginal. Pré-natal: 3 consultas. Aleitamento materno exclusivo. O provável diagnóstico, nesse caso, é:

- a** Candidíase oral
- b** Intertrigo
- c** Queilite angular
- d** Candidíase congênita
- e** Tinha de mucosa

95. Lactente com 1 ano de idade, apresentando edema inicialmente palpebral que evoluiu com anasarca há 10 dias. Edema depressível móvel, frio, gravitacional e que torna a pele mais pálida. Urina espumosa e com redução do volume, exames laboratoriais evidenciaram proteinúria 5 g/dia e colesterol e triglicérides elevados. O provável diagnóstico é:

- a** Infecção urinária
- b** GNDA
- c** Síndrome nefrótica
- d** Insuficiência cardíaca
- e** Angioedema

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 96 e 97

Paciente portador de Leucemia linfóide aguda, vem apresentando crise convulsiva pós quimioterapia e aumento de creatinina sérica, acompanhada de hiperpotassemia, hipocalcemia e hiperfosfatemia.

96. Ante o exposto, é correto afirmar que o paciente em questão apresenta:

- a** Síndrome de cava superior
- b** Compressão medular
- c** Síndrome torácica aguda
- d** Síndrome de lise tumoral
- e** Hiperleucocitose.

97. A melhor conduta para o paciente exposto no caso acima é:

- a** Exsanguineotransfusão
- b** Plasmaferese
- c** Antibioticoterapia
- d** Bicarbonato de sódio
- e** Hiperhidratação

Observe o caso clínico abaixo para responder às questões 98 e 99

Lactente de 8 meses de idade é trazido ao Pronto Socorro pediátrico, com história de tosse rouca, com piora noturna, precedida de quadro gripal há 3 dias. Refere febre baixa: 37,8-38°C. Nega antecedentes pessoais importantes.

Ao exame: Reg, choroso, hidratado, dispneico, pálido 1+/4+; presença de estridor inspiratório

Of: não examinado/ Otoscopia: ndn

AP: MV +, diminuído difusamente, sra

FR: 68 ipm; BAN e TIC 2+/4+

SO₂: 95% em Venturi 50%

Ac: ndn

Pulsos cheios e enchimento capilar de 2 segundos

98. O provável diagnóstico para o quadro descrito é:

- a Crupe
- b Pneumonia
- c Asma aguda
- d Bronquiolite
- e Otite

99. A melhor conduta no caso clínico exposto anteriormente é:

- a Adrenalina IM
- b Adrenalina nebulizada
- c Nebulização com beta 2 agonista
- d Adrenalina IV
- e Antibioticoterapia

100. Adolescente com 12 anos de idade, apresentando artrite em joelhos e tornozelos, de caráter migratório, há 2 semanas. Ao exame físico, evidencia-se dor intensa no local, acompanhada de sinais flogísticos discretos. Ausculta cardíaca com sopro sistólico em foco mitral. Eritema marginado e nódulos subcutâneos também estão presentes ao exame físico. ASLO elevada. O provável diagnóstico é:

- a Artrite reumatoide
- b Lupus
- c Zika vírus
- d Febre reumática
- e Dengue