

Prefeitura Municipal de Natal

Concurso Público
Edital nº 01/2018 - SEMAD - SMS



SMS / RN - SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE DE NATAL

Médico Clínico Geral

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, **assine no espaço reservado**.
- 2 Este Caderno contém, respectivamente, **60 questões** de múltipla escolha, assim distribuídas: **01 a 10** ▶ Língua Portuguesa; **11 a 30** ▶ Legislação do SUS; **31 a 60** ▶ Conhecimentos Específicos.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou apresentar imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
- 4 Cada questão apresenta quatro opções de resposta, das quais apenas uma é correta.
- 5 Interpretar as questões faz parte da avaliação; portanto, não peça esclarecimentos aos fiscais.
- 6 A Comperve recomenda o uso de caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta na cor preta.
- 7 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 8 Os rascunhos e as marcações que você fizer neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 9 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder às questões de múltipla escolha e preencher a Folha de Respostas.
- 10 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 11 Antes de se retirar definitivamente da sala, **devolva** ao Fiscal a **Folha de Respostas** e **este Caderno**.

Assinatura do Candidato: _____

As questões de 01 a 10 desta prova são baseadas no texto a seguir.

Gente como a gente

Por Eduardo Szklarz e Karin Hueck

- 1º Conheci a Sandra em 2013, numa prisão de Buenos Aires. Ela tinha aspecto largado e a expressão triste de quem havia sido separada do filho ainda pequeno. Nascida na Alemanha, ela já havia passado 20 anos atrás das grades na Argentina e ignorava todas as visitas que recebia, inclusive a minha. Não quis me olhar nos olhos. Era como se eu – ou ela – não estivesse ali.
- 2º No ano seguinte, advogados de Sandra entraram com pedido de *habeas corpus*, alegando que seu encarceramento era cruel e injustificado. Por um motivo simples: ela não havia cometido crime algum. Estava presa só por ser um animal. Sandra é um orangotango, e a prisão é o zoológico de Buenos Aires.
- 3º A Justiça argentina acatou o pedido feito pela Afada, uma ONG de direitos dos animais. Assim, Sandra tornou-se o primeiro animal no mundo a ser reconhecido como “pessoa não humana” – e, portanto, “sujeito de direitos” que devem ser respeitados. Inclusive o direito de não ser explorada para divertimento humano. Sandra ainda aguarda definição sobre seu destino, mas seu caso serviu de precedente para a libertação de outros grandes primatas.
- 4º Com essa decisão, os tribunais admitiram, pela primeira vez, o que a ciência já sabe faz um tempo: os animais não são assim tão diferentes de nós. Já foi provado que centenas de espécies têm inteligência, emoções e relações sociais complexas. Assim como nós, vacas fazem amizade. Chimpanzés sentem inveja e vergonha. Galinhas têm noção de futuro. Polvos usam ferramentas e constroem abrigos.
- 5º Mas, acima de tudo, como vi nos olhos de Sandra, animais têm a capacidade de sofrer. Até os menos desenvolvidos, como lagostas e peixes, que não fazem cara feia quando sentem dor. Se você injetar veneno de abelha nos lábios de uma truta, ela vai parar de comer e esfregar a boca contra a parede do tanque. Se você furar caranguejos com um anzol, eles vão passar as garras no lugar da lesão. E, se você passar ácido acético (um irritante) nas antenas de um camarão, ele vai massageá-las com as patas da frente – mas não se você aplicar anestesia antes. “Isso não é mero reflexo”, diz o biólogo Robert Elwood, da Queen’s University, na Irlanda do Norte. “É um comportamento prolongado e totalmente consistente com a ideia de dor.”
- 6º Mais de 2.500 estudos científicos já mostraram que os animais são seres tão complexos quanto nós – ainda que não sejamos idênticos. Mas fingimos que não sabemos disso, e seguimos tratando-os como se fossem inanimados.
- 7º Como conseguimos conciliar esses dois fatos? Por que torturamos outros bichos como Sandra, mesmo sabendo que eles sofrem?
- 8º Toda a nossa relação com os bichos é esquisita e irracional. Dividimos o reino animal em castas, que merecem mais ou menos direitos, de acordo com a sua utilidade. Há espécies, como as que nos servem de alimento, que são especialmente maltratadas. Multiplicamos de propósito bois, porcos e galinhas (só de galinhas, há 20 bilhões no planeta), apenas para confiná-los, criá-los em condições degradantes e depois matá-los. O ser humano sempre comeu carne – mas precisa tratar suas presas com tanta frieza? Frangos têm os bicos serrados para não praticar canibalismo dentro das gaiolas. Filhotes de boi são arrancados de suas mães e mantidos anêmicos para ficar com a carne macia. Milhares de peixes morrem todos os dias em redes que eram destinadas a matar outras espécies – e tudo bem. Além dos bichos que vão parar no nosso prato, há os que sacrificamos em nome do progresso. Cobiaias de laboratório, por exemplo, nascem para ser torturadas até a morte. Fabricantes de cosméticos ainda gotejam xampu em coelhos imobilizados, que não podem piscar enquanto o produto corrói seus olhos. Já macacos bebês são trancados em jaulas e expostos a serpentes, choques e ruídos para desenvolver ansiedade e depressão e ter seus cérebros dissecados depois. Apenas nos EUA, 25 milhões de bichos são usados em experimentos, o equivalente a uma Austrália de animais humanos.

- 9º Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de *pets* consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. *Pets* são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou *hamsters*, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.
- 10º Em comum, todos os animais – os que amamos, os que odiamos, os que comemos – sofrem da mesma condição: são considerados posse dos seres humanos. E, como nossa posse, podem ser dispostos da maneira como quisermos. Essa noção, claro, é uma convenção: uma ideia que se espalhou há séculos e serve como manual de como tratar seres de duas, quatro, seis, oito ou nenhuma pata. É o que cientistas chamam de especismo – a noção de que o *Homo sapiens* é uma espécie superior, sagrada e incomparável, e que os diferentes de nós não merecem os mesmos direitos. Essa lógica não é parecida com outros discursos de superioridades que você já ouviu por aí?

SZKLARZ, Eduardo; HUECK, Karen. Gente como a gente. **Superinteressante**. São Paulo, Editora Abril, Nº 385, Fevereiro, 2018. [Adaptado]

- 01.** O propósito comunicativo principal do texto orienta-se para
- A) comprovar, por meio de situações reais, que o ser humano considera-se uma raça superior.
 - B) defender que todos os seres vivos devem ser tratados de maneira igualitária.
 - C) analisar, de maneira positiva, a decisão da corte argentina em relação ao direito animal.
 - D) problematizar sobre o tratamento cruel dado a outras espécies animais pelo ser humano.
- 02.** A sequência dominante do texto apresenta verbos flexionados no
- A) pretérito perfeito do indicativo.
 - B) presente do subjuntivo.
 - C) presente do indicativo.
 - D) pretérito imperfeito do subjuntivo.
- 03.** Os três primeiros parágrafos apresentam
- A) a sequência argumentativa como dominante e a narrativa como secundária.
 - B) a sequência narrativa como dominante e a descritiva como secundária.
 - C) as sequências narrativa e descritiva como secundárias.
 - D) as sequências argumentativa e narrativa como secundárias.
- 04.** No período inicial do segundo, do terceiro e do quarto parágrafos, verifica-se,
- A) em todos os casos, a presença de elemento coesivo que retoma uma informação presente no parágrafo anterior.
 - B) em todos os casos, a ausência de elemento coesivo que retome uma informação presente no parágrafo anterior.
 - C) apenas nos dois primeiros casos, a presença de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.
 - D) apenas nos dois primeiros casos, a ausência de elemento coesivo que estabelece interligação com o parágrafo anterior.

05. No terceiro parágrafo, as aspas foram utilizadas para
- A) explicitar o conteúdo de uma citação indireta.
 - B) evidenciar o uso de linguagem denotativa.
 - C) marcar o uso de linguagem conotativa.
 - D) demarcar os limites de uma citação direta.

06. Considere o parágrafo:

Mas difícil mesmo é tentar justificar o que fazemos com os animais de que *gostamos*. Quem tem cachorro e gato, por exemplo, jura que ama seus bichinhos mais do que tudo. No Brasil, 61% dos donos de pets consideram seus animais um membro da sua família. Nos EUA, 36% compram presentes de aniversário para seus bichinhos. Mas ninguém em sã consciência trataria um parente *Homo sapiens* como trata um *Canis familiaris* ou um *Felis catus*. Pets são cruzados entre si para gerar raças deformadas e com graves problemas genéticos apenas porque as consideramos “fofas”. Todos são arrancados de suas mães e confinados dentro de espaços limitados até o dia de sua morte. Escolhemos quando, quanto e o que vão comer. Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados. Isso sem falar de outros animais de estimação, como canários, peixinhos dourados ou hamsters, que passam a vida em celas solitárias que chamamos de gaiolas e aquários. Há correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que apontam essas contradições para dizer que, não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

A ideia central do parágrafo encontra-se explicitada

- A) no primeiro período.
 - B) no último período.
 - C) no quinto período.
 - D) no oitavo parágrafo.
07. Considere o trecho:

Decidimos se poderão ficar com seus órgãos genitais ou não. E temos a palavra final até sobre quando serão sacrificados.

De acordo com a norma-padrão do português escrito, o ponto final do primeiro período pode ser

- A) substituído por uma vírgula, com alteração de sentido.
- B) retirado, com alteração de sentido.
- C) substituído por uma vírgula, sem alteração de sentido.
- D) retirado, sem alteração de sentido.

Para responder às questões 08 e 09, considere o fragmento a seguir.

Há[1] correntes de filósofos e ativistas de direitos animais que[2] apontam essas contradições para dizer que[3], não, adotar um bicho não é necessariamente bom para eles.

08. Em relação ao elemento linguístico [1], afirma-se:

I	Deveria estar flexionado no plural porque concorda com o sujeito <i>correntes de filósofos e ativistas</i> .
II	Está flexionado no singular por se tratar de um verbo impessoal e utilizado no sentido de <i>existir</i> .
III	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no plural.
IV	Se for substituído pelo verbo existir, este deve ser flexionado no singular

Das afirmativas, estão corretas

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

09. Em relação aos elementos linguísticos [2] e [3],
- A) ambos introduzem orações adjetivas.
 - B) o primeiro introduz uma oração substantiva e o segundo, uma oração adjetiva.
 - C) o primeiro introduz uma oração adjetiva e o segundo, uma oração substantiva.
 - D) ambos introduzem orações substantivas.
10. Sobre a linguagem empregada no texto, o uso da primeira pessoa do plural revela que os autores
- A) querem manter-se distanciados da temática tratada.
 - B) assumem, de maneira explícita, o comprometimento com o tema abordado.
 - C) querem posicionar-se objetivamente em relação à temática.
 - D) assumem, de maneira implícita, uma concessão diante do tema abordado.

Legislação do SUS

11 a 30

11. Em meio a uma profunda crise econômica e política do Estado brasileiro surge, no final da década de 1970 e início dos anos 1980, o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, que defendia um sistema de saúde universal, em contraposição ao modelo médico assistencial privatista, então vigente, que se apresentava cada vez mais ineficiente, caro e excludente. O Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira
- A) propôs estratégias como as Ações Integradas em Saúde para o alcance de um sistema de saúde mais integrado que foram implantadas após a Constituição de 1988.
 - B) teve a participação de profissionais de saúde, de intelectuais da saúde coletiva e de lideranças políticas, mas sem a colaboração de parlamentares.
 - C) teve seu ponto alto na VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, a qual produziu um relatório que pouco influenciou no Sistema Único de Saúde.
 - D) gerou mudanças no sistema de saúde, alcançando mudanças institucionais importantes e apontando alternativas centradas na Atenção Primária em Saúde.
12. A Constituição Federal de 1988 incluiu, no capítulo da seguridade social, a saúde como direito de todos e dever do Estado, fundamentando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS passa a ser o principal norteador na condução das políticas de saúde do Brasil, incorporando o conceito ampliado de saúde e entendendo a saúde como cidadania. A partir de então, as políticas públicas de saúde no Brasil
- A) priorizam a assistência nas unidades de atenção primária em saúde que, na rede de atenção à saúde, estão concentradas em locais específicos do território.
 - B) preconizam a realização de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, fundamentando-se na integralidade e priorizando as ações curativas.
 - C) garantem o acesso universal aos serviços de saúde realizados nas Unidades Básicas e o atendimento para serviços de alta complexidade através da saúde suplementar.
 - D) baseiam-se na justiça social para superar as desigualdades na assistência e garantem o acesso gratuito aos serviços públicos de saúde.

13. O SUS é o conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir dos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação da comunidade. Analise as afirmativas abaixo que discorrem sobre os princípios do SUS.

I	Em situações que ocorrem grandes desigualdades, como no acesso à saúde, é necessário estabelecer o princípio da equidade tratando igualmente os desiguais para minimizar o efeito da determinação social.
II	A rede regionalizada representa a articulação entre os gestores estaduais e municipais com objetivo de organizar os serviços de saúde para que todos tenham acesso a todos os níveis de atendimento.
III	A descentralização permite que as realidades de saúde de cada município sejam respeitadas, uma vez que a tomada de decisão é feita pelos seus gestores, com a transferência direta de recursos da União.
IV	A participação da comunidade expressa o exercício da democracia no que se refere às decisões na saúde e assegura o controle social, cabendo aos gestores a função de fiscalizar e avaliar as ações.

Em relação aos princípios do SUS, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.** **B) I e IV.** **C) II e III.** **D) III e IV.**

14. A Lei nº 8.142/90 foi sancionada na tentativa de superar os vetos presidenciais aplicados à Lei nº 8.080/90 que atingiram, especialmente, os aspectos referentes aos recursos financeiros e à participação social. A Lei nº 8.142/90, então, passou a regular as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde entre a União, estados e municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS. Nessa lei, fica definido que

- A) o Fundo Nacional de Saúde passa a ser o responsável pela centralização dos recursos financeiros pela União sem repasse aos municípios.**
B) a participação da comunidade na gestão pode acontecer através dos Conselhos de Saúde que têm caráter provisório e deliberativo.
C) a decisão do poder Legislativo prevalece sobre o que foi definido nas Conferências e Conselhos de saúde, caso haja divergência.
D) a oferta de contrapartida de recursos financeiros no orçamento é facultada ao município para que ele receba os repasses federais.

15. A Política Nacional de Atenção Básica considera esse nível de atenção como porta de entrada preferencial do sistema, responsável por ordenar fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/1990, os serviços especiais de acesso aberto também são considerados como porta de entrada. Um desses serviços de acesso aberto é

- A) serviço de atenção às urgências e emergências.**
B) centro de testagem e aconselhamento de DST/Aids.
C) unidade de saúde da família.
D) unidade mista de saúde.

16. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), compete às Secretarias Municipais Saúde a coordenação do componente municipal da Atenção Básica, no âmbito de seus limites territoriais, de acordo com a política, diretrizes e prioridades estabelecidas, sendo responsabilidade dos municípios e do Distrito Federal, entre outras:

- A) organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de Atenção Básica, de forma universal, dentro do seu território, incluindo as unidades próprias e excluindo as cedidas pelo estado e pela União.**
B) definir estratégias de articulação com as gestões municipais, com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Atenção Básica.
C) definir e rever periodicamente, de forma pactuada, na Comissão Intergestores Tripartite, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.
D) manter o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente atualizado mensalmente, conforme regulamentação específica.

17. Diante do cenário de dificuldades para concretização dos princípios do SUS e do questionamento sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida a seus usuários, formulou-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização do SUS. A PNH tem como um dos seus objetivos
- A) permitir aos usuários o acesso às informações gerais sobre saúde, como o serviço responsável pelo seu atendimento que, independentemente do nível complexidade, deve ser no seu território.
 - B) garantir, nas unidades de saúde, educação permanente aos trabalhadores do SUS e gestão participativa, que inclui os trabalhadores e os usuários nas decisões.
 - C) reduzir filas e o tempo de espera, com atendimento acolhedor e resolutivo, considerando a vulnerabilidade social e extinguindo o atendimento por livre demanda.
 - D) valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão do SUS, enfatizando a determinação biológica do processo saúde-doença.
18. Do ponto de vista da sua concepção, a humanização no SUS vai além do atendimento humanizado que valoriza a escuta do paciente e sua subjetividade. Entendida como uma política, ultrapassa as competências de um programa, pois institui ações transversais em diferentes instâncias gestoras do SUS. A fim de concretizar suas ações, a Política Nacional de Humanização se estrutura a partir de princípios, métodos, diretrizes e dispositivos para efetivação dos princípios do SUS. Analise as afirmativas abaixo sobre a PNH.

I	Dentre as diretrizes da PNH, podemos citar a 'clínica ampliada' que procura enfrentar a fragmentação das ações de saúde, estimulando o trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
II	A PNH preconiza o 'método da tríplice inclusão' com a participação de diferentes agentes, através de técnicas como rodas e fomento das redes.
III	O Apoio matricial é um dispositivo para o processo de trabalho em saúde que oferece suporte técnico-pedagógico de um generalista às equipes de saúde.
IV	Os seus princípios estimulam as mudanças na atenção que deve ser orientada para a autonomia dos sujeitos, sendo o trabalhador de saúde o principal responsável pela saúde dos usuários.

Em relação à PNH, estão corretas as afirmativas

- A) I e II.
 - B) I e III.
 - C) III e IV.
 - D) II e IV.
19. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida pelo Ministério da Saúde como "arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado" (BRASIL, 2010). A RAS é constituída por três elementos fundamentais: a população/região de saúde definidas, a estrutura operacional e um sistema lógico de funcionamento determinado pelo modelo de atenção à saúde. Em relação aos componentes da estrutura operacional da RAS, analise as afirmativas seguintes.

I	Atenção Primária à Saúde é considerada o centro de comunicação da RAS e tem um papel chave na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.
II	As centrais de regulação, os sistemas de identificação e acompanhamento de usuários e os sistemas de transporte sanitários são considerados como sistemas de apoio da RAS.
III	Os sistemas de assistência farmacêutica, de teleassistência e de informação em saúde são considerados como sistemas logísticos da RAS.
IV	Os sistemas de transporte sanitário, de acesso regulado à atenção e o cartão de identificação dos usuários são considerados como sistemas logísticos da RAS.

Em relação ao tema exposto, estão corretas as afirmativas

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

20. Ao completar a etapa de contratualização do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), os municípios e as equipes assumem compromissos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade no âmbito desse nível de atenção. Nessa perspectiva, um dos compromissos das equipes de saúde é
- A) implantar apoio institucional e matricial na Atenção Básica, incluindo as equipes de saúde bucal.
 - B) ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão do cuidado.
 - C) alimentar os sistemas de informação em saúde para a Atenção Básica de forma regular e consistente.
 - D) pactuar com a comissão de intergestores bipartite estratégias e diretrizes para implementação das ações de melhoria.
21. Um município aderiu ao 3º Ciclo do Programa de Melhoria e Avaliação da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Todas as equipes de saúde passam a desenvolver um conjunto de ações para qualificação da Atenção Básica, com o apoio da gestão, previstas no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento do programa. São consideradas ações de qualificação contidas nesse Eixo:
- A) contratualização e apoio institucional.
 - B) adesão e educação permanente dos profissionais.
 - C) autoavaliação e avaliação externa.
 - D) apoio institucional e monitoramento de indicadores.
22. O Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) tem como objetivo geral avaliar a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada em saúde, ambulatoriais e hospitalares, contemplados com recursos financeiros provenientes de programas, políticas e incentivos do Ministério da Saúde. Especificamente, o PNASS tem entre seus objetivos:
- A) promover a qualidade e inovação na gestão da Atenção Básica, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação.
 - B) melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da Atenção Básica.
 - C) incorporar indicadores que meçam o resultado da atenção/assistência prestada pelos estabelecimentos avaliados.
 - D) conhecer o perfil dos usuários e/ou familiares que frequentam os estabelecimentos de Atenção Especializada avaliados.
23. O Governo Federal, por meio da Lei n.º 12.871/2013, regulamentou o Programa Mais Médicos (PMM). Esse programa reúne uma série de iniciativas de curto, médio e longo prazos que visa enfrentar o histórico problema da escassez e má distribuição de médicos nas diversas regiões do Brasil e é constituído por três grandes eixos:
- A) projeto Mais Médicos para o Brasil, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e valorização da atenção básica.
 - B) provimento emergencial, formação médica e estímulo à residência médica em medicina da família e comunidade.
 - C) provimento emergencial, investimento na infraestrutura da rede de serviços da atenção básica e formação médica.
 - D) valorização da Atenção Básica, formação médica e estímulo à pós-graduação *lato sensu* em Atenção Básica.

O texto a seguir serve de referência para responder às questões 24 e 25.

O Decreto Presidencial nº 7.508/2011 coloca o planejamento em saúde na centralidade da agenda da gestão, a ser desenvolvido nas três esferas de governo, considerando, entre outras questões, as especificidades do território, os problemas e as necessidades de saúde da população (BRASIL, 2012). Nessa perspectiva, o planejamento da saúde no SUS utiliza instrumentos que devem ser integrados, revistos e adotados em consonância com os seus referenciais legais. É responsabilidade dos três entes federativos a elaboração, a aplicação e a adaptação desses instrumentos com a colaboração de usuários, profissionais e gestores.

24. No que se refere ao planejamento em saúde no SUS, analise as afirmativas seguintes.

I	O planejamento da saúde deve compatibilizar, no âmbito dos planos de saúde, as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade orçamentária dos recursos.
II	A elaboração dos planos de saúde estadual e municipal deve seguir um modelo normativo de planejamento, contemplando momentos de diálogo entre os atores envolvidos no processo: gestores e profissionais de saúde.
III	O planejamento da saúde desconsidera os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, os quais não compõem o Mapa da Saúde municipal, regional, estadual e nacional.
IV	No processo de planejamento, a participação social deve ser observada, inclusive em âmbito regional, por meio de estímulo à realização de plenárias de conselhos de saúde e de fóruns de conselheiros de saúde.

Em relação ao planejamento em saúde no SUS, estão corretas as afirmativas.

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

25. O instrumento de planejamento da saúde que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados é

- A) a Programação Anual de Saúde.
B) o Relatório Anual de Gestão.
C) o Plano Plurianual.
D) a Lei Orçamentária Anual.

26. Nas últimas décadas, seguindo uma tendência global, o Brasil vem passando por um processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, determinado pela queda da fecundidade, declínio da mortalidade por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida e maior exposição a modos de vida pouco saudáveis. Assim, o perfil de morbimortalidade da população apresenta um aumento da ocorrência de casos de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com destaque para as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Tomando como referência a vigilância das DCNT, analise as afirmativas seguintes.

I	Uma das características da vigilância das DCNT é o monitoramento da adesão a fatores de proteção e de risco dessas doenças que permitem medir as exposições atuais e tendências futuras de adoecimento e mortalidade.
II	A vigilância das DCNT emprega estratégias semelhantes às utilizadas pela vigilância das doenças infectocontagiosas, como por exemplo, a notificação compulsória e a investigação de casos novos.
III	A vigilância das DCNT estimula a prática de ações de promoção da saúde, pautadas em intervenções intersetoriais, a fim de prevenir casos novos, deter o crescimento e melhorar o prognóstico dos casos já existentes.
IV	A vigilância das DCNT utiliza o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) como principal fonte de dados e informações estratégicas de ocorrência das doenças e agravos não transmissíveis.

Em relação a vigilância das DCNT, estão corretas as afirmativas.

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

27. O Ministério da Saúde define periodicamente a lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados em todo o território nacional. A inclusão de doenças e agravos nessa lista está condicionada a alguns critérios, tais como a transcendência, que se expressa por meio de características subsidiárias, que conferem relevância especial à doença ou agravo. Entre essas características, destacam-se:
- A) a magnitude, a vulnerabilidade e a severidade.
 - B) a severidade, a relevância social e a relevância econômica.
 - C) o potencial de disseminação, a relevância social e a magnitude.
 - D) a vulnerabilidade, a relevância econômica e o potencial de disseminação.
28. O relatório *Errar é Humano* do *Institute of Medicine* (IOM) trouxe à tona a ocorrência de 44.000 a 98.000 mortes evitáveis decorrentes de falhas no processo assistencial nos Estados Unidos. A divulgação do relatório provocou, em vários países e organizações internacionais, uma mobilização no sentido de apoiar estratégias destinadas a prevenir e evitar falhas nos sistemas de assistência à saúde. No Brasil, esse movimento teve como um dos desdobramentos a implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela portaria GM/MS nº 529/2013. Um dos pressupostos que possibilitam a cultura de segurança, prevista nessa portaria é
- A) a conscientização de que a responsabilidade sobre a segurança dos pacientes é atribuição específica dos profissionais de saúde.
 - B) o estímulo à identificação e a resolução dos problemas de segurança, recompensando os envolvidos.
 - C) o encorajamento à investigação dos eventos adversos para identificação e punição dos responsáveis.
 - D) a percepção de que as metas financeiras e operacionais devem ser priorizadas em relação às metas relativas à segurança.
29. A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, as famílias, os gestores e os profissionais de saúde, com a finalidade de ofertar uma assistência segura. Os protocolos de segurança propostos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente incluem:
- A) cirurgia segura, identificação do paciente e as úlceras por pressão.
 - B) higienização das mãos, acessibilidade aos serviços de saúde e cirurgia segura.
 - C) redução de quedas, notificação de eventos adversos e prescrição de medicamentos.
 - D) identificação do paciente, higienização das mãos e integralidade das ações.
30. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 36, de 2013, estabelece que o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve implantar um plano de segurança do paciente em serviços de saúde com atividades de identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos, integrando os diferentes processos de gestão dos riscos desenvolvidos nos serviços de saúde. Uma das técnicas de identificação de riscos mais conhecida e aplicada nos serviços de saúde é
- A) a notificação de incidentes de segurança.
 - B) o sistema eletrônico de alerta.
 - C) a ronda de segurança.
 - D) o mapeamento de riscos.

31. Homem, 35 anos, procura atendimento médico devido a cansaço progressivo associado a queimor precordial de evolução há 2 meses. Nessa semana, apresentou desmaio ao subir ladeira. Ao exame físico, detecta-se um ictus propulsivo e sopro mesossistólico em foco aórtico. Em relação a estes achados,
- A) a gravidade da doença não se relaciona com a duração do sopro.
 - B) o sopro aumenta de intensidade se utilizada a manobra de ausculta com paciente em valsalva ou na posição ortostática.
 - C) a área valvar estimada será maior que 1,8 cm², caracterizando doença grave.
 - D) o sopro aumenta de intensidade se utilizada a manobra de ausculta com paciente de cócoras.
32. Paciente adolescente com quadro de tosse com expectoração amarelada, dor pleurítica em hemitórax direito e febre alta há 3 dias procura atendimento médico. O achado esperado ao exame físico do hemitórax direito é:
- A) frêmito toraco vocal aumentado.
 - B) som timpânico pulmonar à percussão.
 - C) sibilo disseminado.
 - D) expansibilidade aumentada.
33. A aterosclerose é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial, que ocorre em resposta à agressão endotelial, acometendo principalmente a camada íntima de artérias de médio e grande calibre. Em 2017, houve uma atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, de acordo com a qual,
- A) em indivíduos de muito alto risco cardiovascular, o LDL-c deve ser reduzido para < 50 mg/dL, e o não HDL-c < 80 mg/DL.
 - B) em indivíduos de baixo risco cardiovascular, a meta de LDL-c deve ser < 100 mg/dL, e o não HDL-c < 200 mg/dL.
 - C) em indivíduos com níveis de triglicérides > 500 mg/dL não devem receber terapia apropriada para redução do risco de pancreatite.
 - D) em indivíduos com níveis de triglicérides entre 150 e 499 mg/dL devem receber terapia independente do risco cardiovascular e das condições associadas.
34. Hipertensão arterial (HA) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente, associa-se a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial,
- A) em diabéticos, há recomendação classe I, nível de evidência A, para manter pressão arterial inferior a 130/80 mmHg.
 - B) em pacientes com DAC (doença arterial coronariana), a meta pressórica será < 120/70, particularmente com a PAD < 60mmHg.
 - C) a hipertensão sistólica isolada é frequente em jovens saudáveis do sexo masculino com menos de 30 anos, sendo recomendada a adoção de medidas não medicamentosas.
 - D) a partir de níveis de PAS ≥ 130 mmHg, recomenda-se o início da terapia farmacológica antihipertensiva em idosos.

35. A etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. Baseado nas Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016,
- A) o uso de sibutramina em homens obesos com apneia do sono não se acompanhou de melhora na severidade da apneia, mesmo tendo ocorrido perda ponderal.
 - B) indivíduos com IMC normal e aumento da circunferência abdominal são considerados obesos viscerais e devem ser tratados independentemente da presença de comorbidades.
 - C) convencionou-se chamar de sobrepeso o IMC de 25 a 29,9 kg/m², e de obesidade, o IMC maior ou igual a 30 kg/m².
 - D) a fluoxetina demonstrou efeito prolongado na perda de peso, sendo, por isso, indicada para tratamento, a longo prazo, da obesidade.
36. Diabetes *mellitus* é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Hoje sabemos que diversas condições podem levar ao diabetes, sendo que a grande maioria dos casos está dividida em dois grupos: Diabetes Tipo 1 e Diabetes Tipo 2. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia,
- A) anticorpos (ICA, IAAs, GAD e IA-2) estão presentes em cerca de 85 a 90% dos casos de DM1 no momento do diagnóstico.
 - B) o DM2 tem quadro clínico inicial mais característico de evolução rápida (alguns dias até poucos meses), com sintomas como: sede, diurese e fome excessivas, emagrecimento importante, cansaço e fraqueza.
 - C) o DM1 geralmente se associa com aumento de peso e obesidade, acometendo principalmente adultos, pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos aliado à falta de atividade física.
 - D) as gestantes que tiverem história prévia de diabetes gestacional, de perdas fetais, má formações fetais, hipertensão arterial, obesidade ou história familiar de diabetes devem esperar o 3º trimestre para serem testadas acerca do diabetes gestacional.
37. O hipopituitarismo se traduz em deficiência completa ou parcial dos hormônios hipofisários, levando ao aumento da mortalidade e da incidência de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares na população afetada por essa patologia. De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia,
- A) os níveis de IGF-1 não auxiliam no diagnóstico de deficiência de GH, pois não fornecem informação sobre a bioatividade deste.
 - B) o hipotireoidismo central cursa com T4 livre abaixo do valor de referência, associado a TSH baixo, normal ou discretamente aumentado.
 - C) a reposição androgênica em homens com o uso de testosterona no hipogonadismo central visa prevenir o aumento da massa magra, apesar de piorar a densidade óssea.
 - D) alguns antiepiléticos (fenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, topiramato) aumentam a atividade da CYP450, diminuindo o metabolismo hepático de medicações hormonais.
38. O angioedema consiste em “inchaços” das zonas finas da pele, tipicamente lábios, escroto, olhos, língua ou glote e, nesses casos, pode dificultar a respiração, requerendo assistência imediata do paciente no Serviço de Urgência. Em relação a essa patologia, estudos demonstram que
- A) o angioedema gastrointestinal hereditário é relativamente frequente e seu tratamento se faz por reposição de C1 inibidor.
 - B) os fármacos que induzem angioedema com mais frequência são os bloqueadores de canal de cálcio.
 - C) o angioedema devido à deficiência de C1-inibidor é induzido por patologias que provocam o consumo de uma enzima que regula o mecanismo da inflamação, à exceção de neoplasias e doenças auto-imunes.
 - D) doentes com angioedema hereditário devem fazer uso de estrógenos, na forma de reposição hormonal, e IECAs para o controle da hipertensão arterial.

39. As alergias e intolerâncias alimentares (IA) são uma problemática crescente e têm um impacto negativo na economia familiar, nas interações sociais, no trabalho e na escola, bem como na qualidade de vida dos indivíduos. Estudos revelam que
- A) a gastroenterite eosinofílica pode afetar pessoas em qualquer faixa etária, mas há uma predominância clara do sexo feminino e o estômago e o duodeno são poupados de lesões.
 - B) a sintomatologia pode ser desencadeada pela ingestão, mas não por inalação ou contato com a pele, de determinado alérgeno alimentar.
 - C) a apresentação clínica de uma alergia alimentar pode ser muito variável, com sintomas cutâneos, oculares, respiratórios, gastrointestinais e cardiovasculares.
 - D) a determinação da IgE específica é decisiva para o diagnóstico, não havendo necessidade de confirmação com um teste de provocação oral subsequente.
40. Jovem adolescente procura consultório clínico com uma erupção papuloescamosa aguda pouco pruriginosa, autolimitada, que vem durando 4 semanas. Começando com uma lesão maior, é seguida por erupções sequenciais de outras lesões semelhantes, menores, de crescimento centrífugo (que tende a se afastar do centro), de evolução em duas semanas, com clareamento local e lesões dorsais com aspecto de árvore de natal. Essas características são indicativas do diagnóstico de
- A) ptíriase rósea.
 - B) psoríase.
 - C) sífilis secundária.
 - D) tinea corporis.
41. O melanoma é um tumor maligno que se origina nos melanócitos e, embora represente apenas 3% dos casos de tumores malignos, possui um alto nível de letalidade. Em relação a essa patologia,
- A) melanomas são mais comuns entre adultos com menos de 50 anos de idade.
 - B) a principal causa é o excesso de exposição aos raios ultravioleta.
 - C) o melanoma lentigo maligno ocorre em adolescentes, nas palmas das mãos, nas plantas dos pés ou embaixo das unhas, e é mais frequente em pessoas de pele escura.
 - D) o melanoma lentiginoso acral ocorre em idosos e é mais comum em peles danificadas pelo sol nas regiões do rosto, pescoço e braços.
42. Pacientes com sangue ou pus nas fezes devem ser avaliados para possibilidade de diarreia inflamatória. Essas diarreias são decorrentes da liberação de citocinas e mediadores inflamatórios na mucosa intestinal. São exemplos de patologias que desencadeiam esse tipo de diarreia:
- A) isquemia intestinal e microsporidiose.
 - B) colite pseudomembranosa e síndrome de Zollinger-Ellison.
 - C) enterite por radiação e neoplasia intestinal.
 - D) criptosporidiose e giardíase.
43. Adolescente, 17 anos, com diarreia sanguinolenta, náuseas, febre esporádica e perda de peso há 20 dias, sem melhora com tratamento anti-parasitário e antibiótico, procura ambulatório de clínica médica para investigação. Percebe-se dor e edema articular em articulações de cotovelo e punhos, além de olhos avermelhados. Submetido a colonoscopia com achado de mucosa em paralelepípedo e presença de úlceras em íleo terminal. Biópsia mostra a microscopia com agregados linfocitários na submucosa e no exterior da camada muscular própria, com presença de granulomas epitelioides sem necrose caseosa. O diagnóstico é
- A) retocolite ulcerativa.
 - B) doença de Crohn.
 - C) colite linfocítica.
 - D) tuberculose intestinal.

44. As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo fígado, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. Em relação às hepatites virais,
- A) na fase icterica, há hepatomegalia dolorosa, com ocasional esplenomegalia, e hiperbilirrubinemia intensa e progressiva, com aumento da dosagem de bilirrubinas totais, principalmente à custa da fração indireta.
 - B) em gestantes co-infectadas pelo HCV e HIV, a chance de transmissão vertical é menor.
 - C) a hepatite fulminante se caracteriza por comprometimento crônico da função hepatocelular, manifestado por aumento dos fatores da coagulação e presença de encefalopatia hepática, no período de até 8 semanas após o início da icterícia.
 - D) a transmissão por via sexual é mais comum para o HBV que para o HCV.
45. Mulher, 40 anos, com fraqueza, adinamia, petéquias, equimoses, febre e cefaleia associada à parestesias em braço direito, procura pronto-socorro clínico. Exames laboratoriais mostram creatinina 1,8 mg/dl, EAS com proteinúria e hematuria, hemoglobina 9,0 g/dl, esquizócitos em lâmina periférica e plaquetas 55.000/ mm³. O diagnóstico é
- A) púrpura trombocitopênica idiopática.
 - B) síndrome hemolítico-urêmica.
 - C) púrpura trombocitopênica trombótica.
 - D) síndrome de Evans.
46. Homem, 35 anos, com quadro de fraqueza, cansaço aos esforços, perda de equilíbrio e memória reduzida procura atendimento clínico. Ao exame observa-se mucosa pálida, língua avermelhada e sopro cardíaco. EDA mostra atrofia gástrica e laboratório apresenta hemoglobina 7,3 g/dl e VCM 120. O diagnóstico é:
- A) anemia aplástica.
 - B) anemia microangiopática.
 - C) anemia ferropriva.
 - D) anemia perniciososa.
47. O câncer de mama tem se tornado frequente nas mulheres com vida produtiva, desencadeando programas preventivos no Brasil. Em relação a essa patologia,
- A) as pacientes são consideradas de risco elevado para câncer de mama quando há história familiar de, pelo menos, um parente de primeiro grau, acima dos 60 anos de idade, com diagnóstico de câncer de mama.
 - B) as recomendações do Ministério da Saúde para detecção precoce e diagnóstico desse câncer são exame mamográfico, pelo menos a cada três anos, para mulheres de 50 a 69 anos.
 - C) as mulheres pertencentes a grupos populacionais considerados de risco elevado para câncer de mama, devem realizar o exame clínico da mama e a mamografia, anualmente, a partir de 45 anos.
 - D) o rastreamento mamográfico está recomendado para mulheres de 50 a 69 anos com periodicidade nunca superior a 2 anos.
48. Enfermeira, 34 anos, cursa com um quadro febril constante (temperatura axilar acima de 38,7 graus), de início súbito associado à bastante cansaço, dor no corpo e tosse seca intensa de evolução nas últimas 24 horas, sendo atendida no pronto-socorro clínico, medicada com sintomáticos e liberada. Cerca de 36 horas após o primeiro atendimento, é admitida novamente com piora da febre, dispneia intensa e sonolência, com necessidade de entubação orotraqueal e de uso de ventilação mecânica. Em relação ao manejo clínico dessa paciente,
- A) a evolução é favorável com o uso do oseltamivir, apesar de a síndrome respiratória aguda grave ser a complicação mais frequente.
 - B) a eficácia do tratamento específico com oseltamivir é maior quanto mais cedo começar e, praticamente não haverá benefícios se iniciado 48 horas após o início dos sintomas.
 - C) o tratamento com oseltamivir pode ser aplicado em qualquer idade e não precisa ser ajustado em pacientes com insuficiência renal.
 - D) é necessário destacar a hipótese de gravidez, pois grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até 2 semanas após o parto tem contra-indicação ao tratamento específico com oseltamivir.

49. Jovem, 24 anos, cursa com quadro de febre baixa e vespertina, tosse produtiva e perda de peso há um mês. Apresentou pouca melhora com uso de antibioticoterapia e exame de escarro foi positivo para BAAR. Realizada radiografia de tórax com resultado ao lado.

O diagnóstico é:

- A) tuberculose miliar.
- B) tuberculose pulmonar primária.
- C) tuberculose pulmonar pós primária.
- D) tuberculose pleural.



50. Homem, 54 anos, com quadro febril há 3 dias associado à mialgia, náuseas, vômitos e dor retro-ocular. Admitido no pronto-socorro clínico para atendimento, apresenta dor abdominal intensa associada à hepatomegalia e, ao tentar ir ao banheiro, apresenta lipotimia. Em relação ao quadro clínico sugestivo de Dengue, o estadiamento clínico e a conduta são, respectivamente:

- A) grupo B e hidratação oral com acompanhamento em leito de observação até resultado de exames e reavaliação clínica.
- B) grupo C e hidratação endovenosa com acompanhamento em leito de internação até estabilização.
- C) grupo A e hidratação oral com acompanhamento ambulatorial.
- D) grupo D e hidratação endovenosa com acompanhamento em leito de emergência.

51. Adolescente, 17 anos, com sensação incômoda na pele, coceira, febre moderada, cansaço, dor de cabeça e perda de apetite. Associam-se lesões cutâneas que aparecem em grupos e evoluem rapidamente de máculas para pápulas, vesículas e crostas, conforme a imagem ao lado.

O diagnóstico é

- A) eritema infeccioso.
- B) pitíriase rósea.
- C) dengue.
- D) varicela.



52. Gestante, no terceiro mês, com disúria e polaciúria, procura atendimento em ambulatório clínico. Nesse caso, o agente etiológico mais frequente e o tratamento são, respectivamente:

- A) Proteus e macrodantina 100 mg VO 12/12 hs.
- B) E. coli e sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg VO 12/12 hs.
- C) E. coli e macrodantina 100 mg VO 6/6 hs.
- D) Proteus e sulfametoxazol-trimetoprim 400/80 mg VO 12/12 hs.

53. Paciente com queixa de distúrbio do sono, urgência em movimentar os membros e parestesias, que pioram com o repouso, principalmente no final da tarde e à noite, e melhoram ao se movimentar. Esta síndrome clínica,

- A) tem maior prevalência em homens jovens.
- B) associa-se à deficiência de ferro, insuficiência renal e diabetes *mellitus*.
- C) não se associa a movimento periódico das pernas.
- D) não se associa à herança genética autossômica dominante.

54. Engenheiro mecânico, 28 anos, hipertenso não controlado, obeso, dislipidêmico, é admitido com quadro súbito de disartria, incoordenação motora, vômitos, seguido de progressivo rebaixamento do nível de consciência e tetraparesia. CT de crânio mostra-se normal e o paciente chega na UTI 1 hora após o ictus, entubado, em uso de vasodilatadores endovenosos (nitroprussiato e nitroglicerina em doses terapêuticas), mantendo PA 230/130 mmHg e um escore de 26 pontos na escala NIHSS para AVC. O tratamento nesse momento requer
- A) administração de heparina plena.
 - B) uso de rt-Pa 0,9 mg/ kg endovenoso.
 - C) controle rigoroso da PA com meta PAS < 140 e PAD < 80 mmHg.
 - D) controle glicêmico, térmico e hemodinâmico.
55. A ceratite pode causar os seguintes sintomas: visão borrada, dor e secura nos olhos e sensação de corpo estranho ocular. Em relação a essa patologia, a literatura afirma que
- A) a ceratite rosácea acontece quando as células superficiais da córnea se desprendem desta, ocasionando pequenas úlceras.
 - B) a ceratite filamentar é um tipo de ceratite na qual há edema corneano estromal com bolhas epiteliais e subepiteliais.
 - C) a maioria dos casos relatados tem origem infecciosa, porém ela pode ser causada também por outros fatores, tais como lesão física ou química.
 - D) a ceratite dendrítica é um tipo de ceratite em que apenas o epitélio corneano está envolvido, com micro úlceras corneanas.
56. Mulher, 75 anos, descendência asiática, com dor ocular intensa, cefaleia, náuseas, vômitos e visão turva com halos coloridos. O diagnóstico provável é glaucoma agudo primário de ângulo fechado. Em relação a essa patologia,
- A) a depressão central da córnea utilizando-se o cone do tonômetro ou lente de indentação deve ser realizada apenas uma vez a cada 24 horas.
 - B) o tratamento clínico interrompe a crise em cerca de 90% dos casos nas primeiras 12-24 horas.
 - C) a realização de iridectomia mecânica é melhor que laserterapia.
 - D) o olho contralateral raramente necessita ser avaliado, sendo desnecessária sua iridectomia profilática.
57. Homem, 55 anos, procura atendimento clínico com queixa de odinofagia, notando-se, ao exame, hiperemia associada a criptas amigdalíneas hipertróficas e eliminação de caseum. Trata-se de amigdalite
- A) pseudomembranosa.
 - B) críptica.
 - C) de Plaut-Vincent.
 - D) ulcerosa.
58. Mulher, 25 anos, com queixa de congestão nasal, coriza, olhos vermelhos, cansaço e dores de cabeça. Esse quadro clínico é indicativo de rinite sazonal, e
- A) a secreção mucoide e amarelada é um sinal de infecção.
 - B) a febre raramente está presente
 - C) é mais frequente durante os meses de verão.
 - D) os sintomas persistem por mais de 21 dias.

59. Homem, 25 anos, com episódios de dispneia progressiva, piora de sibilância noturna, falta de ar e sensação de aperto no peito, procura atendimento de urgência. Esse quadro clínico indica:
- A) asma alérgica.
 - B) asma induzida por exercício.
 - C) asma ocupacional.
 - D) exacerbação da asma.
60. Mulher, 75 anos, com quadro de febre, calor, rubor e edema em joelho esquerdo há 3 dias, sem melhora com uso de gelo e antiinflamatório tópico e sistêmico. Procura atendimento clínico, sendo realizada punção articular, que mostra, na análise do líquido sinovial, células nucleadas acima de 50.000 / mm³, com predomínio de neutrófilos, baixos níveis de glicose e aumento de proteínas. Em relação a esse quadro clínico,
- A) a existência de gás dentro da articulação sugere infecção por *Escherichia coli* e anaeróbios.
 - B) o tratamento empírico deve ser iniciado com cobertura mínima para *S. aureus*, não sendo necessário cobrir bacilos Gram-negativos.
 - C) o tratamento não envolve drenagem articular, uma vez que esta lesa a articulação.
 - D) o achado radiológico na primeira semana consiste em redução do espaço articular e erosões ósseas.