

RESIDÊNCIA MÉDICA 2013

Prova Geral

(Questões de múltipla escolha)

Leia estas instruções:

- 1 Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso.
- 2 Este Caderno contém 100 questões contemplando as áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral e Medicina Preventiva e Social.
- 3 Se o Caderno estiver incompleto ou contiver 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 Utilize qualquer espaço em branco deste Caderno para rascunhos e não destaque nenhuma folha.
- 6 Os rascunhos e as marcações feitas neste Caderno não serão considerados para efeito de avaliação.
- 7 Você dispõe de, no máximo, quatro horas para responder as questões e preencher a Folha de Respostas.
- 8 O preenchimento da Folha de Respostas é de sua inteira responsabilidade.
- 9 Ao retirar-se definitivamente da sala, devolva ao fiscal a Folha de Respostas.
- 10 Retirando-se antes de decorrerem três horas do início da prova, devolva também este Caderno; caso contrário, poderá levá-lo.

Assinatura do Candidato: _____

01. O achado mais comum na síndrome de Turner é:
- A) Fácies atípica
 - B) Baixa estatura
 - C) Tórax alargado
 - D) Pescoço alado
02. Em relação à endometriose, é correto afirmar:
- A) O padrão ouro para o diagnóstico é a tomografia pélvica.
 - B) Ocorre desenvolvimento de estroma endometrial com exclusão das glândulas.
 - C) Existe correlação entre o estágio da doença com prognóstico e o nível de dor.
 - D) As apresentações clínicas mais comuns são infertilidade e dor pélvica.
03. Em relação à infecção urinária feminina, é correto afirmar:
- A) Qualquer número de bactérias significa infecção quando a urina é obtida por punção supra-púbica.
 - B) A etiologia mais comum é a bactéria *Klebsiella* em mulheres com vida sexual ativa.
 - C) Os uropatógenos são, na maioria das vezes, provenientes da flora vaginal na pós-menopausa.
 - D) As quinolonas devem ser o antibiótico de preferência em gestantes e crianças.
04. Uma das condutas para tratamento de miomas uterinos é:
- A) A via preferencial de retirada de miomas submucosos deve ser através de laparotomia.
 - B) A cauterização das artérias uterinas é recomendada em pacientes inférteis.
 - C) O uso de análogos do GNRH pode ser realizado por 24 meses sem prejuízo da massa óssea.
 - D) A embolização das artérias uterinas não é recomendada em pacientes nulíparas.
05. Segundo ESHRE/ASRM (Rotterdam, 2003), para se diagnosticar a síndrome de ovários policísticos, leva-se em consideração alguns critérios. Dois desses critérios são:
- A) Anovulação e hipertensão
 - B) Anovulação e obesidade
 - C) Anovulação e hiperandrogenismo
 - D) Anovulação e hipotireoidismo
06. Em relação ao câncer de ovário, é correto afirmar:
- A) A menarca tardia e a menopausa precoce estão associadas a risco maior de desenvolvimento desse tumor.
 - B) A maioria do câncer de ovário hereditário resulta de mutações dos gens BRCA1 e BRCA2.
 - C) A multiparidade está associada a um aumento dessa patologia em até 3 vezes.
 - D) O CA 125 é uma glicoproteína produzida pelo epitélio normal do ovário.

- 07.** Na avaliação do uso de anticoncepcionais orais, é correto afirmar:
- A)** A colestase e a icterícia colestática são complicações raras.
 - B)** A amenorreia pós-pílula é causada frequentemente quando há uso de gestodeno.
 - C)** Mulheres em amamentação exclusiva devem iniciar o uso de pílulas 30 dias após o parto.
 - D)** A mucorreia cervical é comum em resposta ao componente progestágeno da pílula.
- 08.** Em relação à função ovariana na menopausa, é correto afirmar
- A)** O estroma ovariano torna-se inativo.
 - B)** A produção de inibina diminui.
 - C)** As células tecais produzem SHBG.
 - D)** As células da granulosa produzem androstenediona.
- 09.** Em relação à *Chlamydia trachomatis*, é correto afirmar:
- A)** O uso de Azitromicina deve ser recomendado por, no mínimo, 7 dias.
 - B)** O tratamento de escolha, durante a gestação, é a Doxiciclina.
 - C)** Pacientes HIV positivas devem ser tratadas com Eritromicina.
 - D)** É uma bactéria anaeróbia e intracelular.
- 10.** Quanto ao tratamento do sangramento uterino disfuncional, é correto afirmar:
- A)** O ácido tranexâmico é um antifibrinolítico.
 - B)** O uso do Danazol leva a um aumento dos estrógenos.
 - C)** O uso de progestágeno acelera o crescimento endometrial.
 - D)** O DIU medicado com levonorgestrel só é usado em pacientes multíparas.
- 11.** Paciente chega à maternidade com 33 semanas de gestação, apresentando importante sangramento transvaginal. Após avaliação clínica e obstétrica, observou-se pressão arterial de 150X100mmHg, hipertonia uterina, ausculta cardíaca fetal de 120bpm e colo uterino pérvio para 2 cm. Nesse caso, a melhor conduta é:
- A)** Orientar repouso absoluto, monitorização fetal e reavaliar em 12 horas.
 - B)** Realizar amniocentese para comprovação de maturidade pulmonar fetal e interromper a gestação se as provas forem positivas.
 - C)** Coletar sangue para provas de coagulação e hemograma e, em seguida, realizar a cesárea.
 - D)** Realizar amiotomia imediata e aguardar o parto via vaginal
- 12.** Diante de uma gestação ectópica, o tratamento com metotrexato poderá ser utilizado quando
- A)** o sangramento intra-abdominal, devido à ruptura tubária, é de pequeno porte.
 - B)** o nível sérico de β -hCG encontra-se acima de 10.000mUI/ml.
 - C)** o embrião ainda se encontra com atividade cardíaca.
 - D)** o diâmetro da massa ectópica não excede 4,0 cm.

13. Em relação ao Índice de Líquido Amniótico (ILA), é correto afirmar:
- A) O oligoâmnio é diagnosticado diante de ILA abaixo de 8 cm.
 - B) O polidrâmnio é diagnosticado diante de ILA maior que 25 cm.
 - C) O oligoâmnio é indicativo de resolução imediata da gestação
 - D) O ILA normal é considerado entre 5 e 18 cm.
14. Para o obstetra, é importante a relação útero-fetal. Considera-se situação fetal
- A) a parte materna para a qual está voltada a apresentação fetal.
 - B) a região fetal que ocupa a área do estreito superior da bacia.
 - C) a relação entre o maior eixo da cavidade uterina e o maior eixo fetal.
 - D) a variedade de posição fetal voltada para o diâmetro transversal.
15. Nas apresentações cefálicas, são considerados tempos do mecanismo de parto:
- A) insinuação, desprendimento cefálico e dequitação
 - B) dilatação, insinuação e descida
 - C) dilatação, descida e expulsão
 - D) insinuação, descida e desprendimento cefálico
16. Em relação à eclampsia, é correto afirmar:
- A) O nível sérico ideal do sulfato de magnésio é entre 4 e 7 mEq/L.
 - B) A proteinúria raramente está presente e, quando presente, é grave.
 - C) O sulfato de magnésio é administrado para tratar a hipertensão.
 - D) Os diuréticos estão indicados para reduzir o volume intravascular.
17. Na conduta do parto prematuro, é correto afirmar:
- A) A associação entre o encurtamento do colo uterino avaliado pela ultrassonografia e um teste de fibronectina fetal positivo não tem relação com o parto prematuro.
 - B) O uso de corticoide para maturação do pulmão fetal está indicada para os casos com idade gestacional acima de 34 semanas.
 - C) O uso de inibidores da síntese das prostaglandinas deve ser restrito por 10 dias e até a 36ª semana de gestação.
 - D) A inibição medicamentosa do trabalho de parto só deve ser preconizada após constatado bem-estar fetal e ausência de infecção.
18. Paciente com 32 semanas de gestação chega à maternidade apresentando sangramento transvaginal de início súbito e sem dor, no baixo ventre. Ao exame físico, apresenta pressão arterial de 110x60mmHg, frequência cardíaca de 80bpm, mucosas descoradas +/4+. O exame obstétrico mostra altura uterina de 31 cm, tônus uterino normal e ausculta cárdio-fetal de 130bpm. No toque vaginal o colo é posterior, grosso e impérvio. A conduta mais adequada para esse caso é:
- A) Iniciar corticoterapia e realizar ultrassonografia.
 - B) Orientar repouso e iniciar uterolítico por 72 horas.
 - C) Melhorar o estado hemodinâmico e realizar cesárea.
 - D) Orientar o repouso e iniciar anti-hemorrágico.

19. Paciente Gesta III para II (cesáreas anteriores), chega à emergência da maternidade, relatando perda de líquido amniótico há 8 horas. Encontra-se com 29 semanas de gestação, tendo realizado pré-natal sem anormalidades. Ao exame físico, observa-se ausculta cardíofetal de 150bpm, altura uterina de 26 cm e dinâmica uterina ausente. Ao exame especular, observa-se teste da nitrazina positivo. Diante desse quadro, a conduta mais correta é:
- A) O toque vaginal deve ser realizado a fim de avaliar a dilatação do colo uterino.
 - B) Administrar hidratação endovenosa e corticoterapia para amadurecimento do pulmão fetal.
 - C) A ecografia tem alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de ruptura prematura de membranas.
 - D) Indicar, de imediato, uma cesárea para prevenção da corioamnionite.
20. Em relação às gestações gemelares, é correto afirmar:
- A) A síndrome de transfusão feto-fetal só ocorre em gestações dicoriônicas.
 - B) As gestações monozigóticas são sempre monocoriônicas e monoamnióticas.
 - C) Os gêmeos monozigóticos surgem de um único óvulo fertilizado.
 - D) A gestação gemelar não aumenta o risco de hipertensão gestacional.
21. Com relação à Infecção do Trato urinário em crianças, é correto afirmar:
- A) É uma infecção bacteriana rara em pediatria, com baixa taxa de recorrência.
 - B) É mais comum no sexo masculino, no primeiro semestre de vida.
 - C) O diagnóstico de certeza em crianças é dado pelo achado de leucocitúria no exame de sedimentoscopia (EAS ou Urina tipo I).
 - D) A suspeita clínica em lactentes é dada pela presença de sintomas urinários com disúria, polaciúria e urgência miccional.
22. Com relação à prevenção de acidentes na infância, é correto afirmar:
- A) Na cozinha, utilize as bocas da frente do fogão para que fique visível para a criança que a chama está acesa.
 - B) Para crianças de zero a 2 anos, a posição recomendada para dormir é o decúbito ventral em um ângulo de 30 graus.
 - C) Produtos de limpeza, medicamentos e venenos devem ser manuseados na frente das crianças, aproveitando para orientá-las sobre o perigo desses produtos.
 - D) As crianças até 1 ano de idade devem ser transportadas em cadeirinha tipo “bebê-conforto”, de costas para o banco do motorista e presa ao cinto.
23. E.M.S., 7 anos, sexo masculino, é levado ao pronto-socorro por sua mãe por apresentar história de edema há 2 dias, cansaço e falta de ar. Nega ter tido febre. Ao exame, é percebido edema ++/4+ em face, abdome e membros inferiores, taquicardia, ortopneia, estertores em bases pulmonares, pressão arterial = 140x90 mmHg e fígado a 4 cm do rebordo costal direito.
- O diagnóstico e a conduta apropriada são, **respectivamente**,
- A) glomerulonefrite difusa aguda complicada; diurético de alça em altas doses.
 - B) glomerulonefrite complicada; nifedipina oral.
 - C) crise aguda de asma; adrenalina subcutânea.
 - D) crise aguda de asma; corticoide intravenoso e nebulização com fenoterol.

24. São consideradas indicações para internação por glomerulonefrite difusa aguda:
- A) Encefalopatia hipertensiva e edema.
 - B) Congestão cardiopulmonar e hipertensão.
 - C) Insuficiência renal aguda e congestão cardiopulmonar.
 - D) Insuficiência renal aguda e hematúria macroscópica.
25. Com relação à Síndrome nefrótica na infância, é correto afirmar:
- A) O padrão de córtico-resistência é a forma mais comum de resposta inicial ao tratamento com corticoide.
 - B) Costuma ocorrer entre 2 e 8 anos, sendo geralmente mais comum a etiologia primária ou a idiopática.
 - C) Os achados clínicos mais comuns são o edema intenso, a hematúria e a hipertensão.
 - D) Caracteriza-se, laboratorialmente, por proteinúria e hipocomplementenemia.
26. Lactente, Clara, 4 meses, é levada pela sua mãe à consulta pediátrica de rotina. Durante a consulta, o pediatra questiona sobre como está a sua alimentação e o seu desenvolvimento. Considerando-se a sua faixa etária, as respostas a essas perguntas, estando esses critérios adequados, deveriam ser, **respectivamente**:
- A) Alimentação com leite materno exclusivo. Clara sorri e sustenta a cabeça.
 - B) Alimentação com leite materno exclusivo. Clara sorri e não sustenta a cabeça.
 - C) Alimentação com leite materno e leite de vaca. Clara sorri e senta sozinha.
 - D) Alimentação com leite materno e fórmula de partida. Clara sorri e engatinha.
27. No atendimento a um recém-nascido, em sala de parto, com história de líquido meconial fluido, que nasceu em apneia, bradicárdico e hipotônico, a conduta imediata deve ser
- A) ventilação positiva com balão e máscara.
 - B) aspiração traqueal sob visualização direta.
 - C) oxigenioterapia por cateter a 5 L/min.
 - D) administração de adrenalina endovenosa.
28. Lactente de 6 meses, saudável, é levado à Unidade Básica de Saúde para vacinação. As vacinas que devem ser aplicadas, considerando-se as modificações preconizadas pelo Programa Nacional de Imunização, no segundo semestre de 2012, são
- A) vacina pentavalente (tríplice bacteriana + *haemophilus influenza* tipo B + vacina inativada para poliomielite), vacina oral para rotavírus humano e vacina pneumocócica 10.
 - B) vacina inativada para poliomielite, vacina tetravalente (tríplice bacteriana + *haemophilus influenza* tipo B), hepatite B e vacina meningocócica.
 - C) vacina oral para poliomielite, vacina pentavalente (tríplice bacteriana + *haemophilus influenza* tipo B + hepatite B) e vacina pneumocócica 10.
 - D) vacina tetravalente (tríplice bacteriana + *haemophilus influenza* tipo B), Vacina meningocócica, vacina oral para poliomielite e vacina oral para rotavírus humano.
29. Até os dois anos de vida, na avaliação neurológica da criança, é fundamental a avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor. A aquisição motora se faz numa sequência bem definida no primeiro ano de vida.
- A sequência de desenvolvimento motor esperada é
- A) fase cervical, fase troncular, postura ereta, deambulação.
 - B) deambulação, fase cervical, fase do engatinhar, postura ereta.
 - C) fase cervical, fase do engatinhar, fase troncular, postura ereta.
 - D) fase troncular, fase cervical, postura ereta, deambulação

30. Em relação ao desenvolvimento puberal, é correto afirmar:
- A) A menarca geralmente ocorre em meninas em estágio de crescimento mamário Tanner M5.
 - B) Em meninos, o primeiro sinal de desenvolvimento puberal é o aparecimento de pelos em região escrotal e na base do pênis.
 - C) Meninas geralmente têm menor duração de seu processo puberal quando comparadas aos meninos.
 - D) Em meninos, o estirão puberal ocorre no estágio de crescimento genital Tanner G5.
31. A prevalência da obesidade em faixa etária pediátrica tem apresentado crescimento importante na maior parte das populações urbanas estudadas nos últimos 30 anos. Dos fatores abaixo, aquele que tem maior importância na origem desse problema é
- A) o aumento do uso da internet por crianças e adolescentes, diminuindo o tempo dedicado às atividades físicas.
 - B) o aumento de algumas alterações genéticas (deficiência de leptina, aumento da resistência insulínica) na população geral.
 - C) a redução de espaços urbanos para recreação de crianças e adolescentes, impedindo a prática de esportes.
 - D) a mudança rápida de hábitos, com piora do sedentarismo e excesso de consumo de alimentos inadequados.
32. Com relação à diarreia crônica na infância, a associação correta entre o diagnóstico e seus respectivos achados e sintomas está em:
- A) Doença celíaca - diarreia com ganho pondero-estatural adequado
 - B) Linfangiectasia intestinal - diarreia, linfopenia, hipoalbuminemia e edema.
 - C) Alergia à proteína do leite de vaca - diarreia, baixa estatura e atrofia vilositária subtotal
 - D) Síndrome do cólon irritável - manifestações respiratórias, urticária e enteropatia
33. Você recebe um menino de 13 anos e 6 meses, muito preocupado com seu crescimento, o qual considera muito lento quando comparado com o de seus colegas. Nega outras patologias e não há antecedentes pessoais e familiares relevantes. Os pais são hígidos, com estaturas medianas. No momento, está no percentil 6 da estatura e 10 do peso, com Tanner G2P1, e realizou recentemente uma radiografia de mãos e punhos que indica uma idade óssea compatível com 11 anos de idade.
- O provável diagnóstico para esse paciente é
- A) atraso constitucional do crescimento.
 - B) deficiência gonadotrófica central.
 - C) deficiência do hormônio de crescimento.
 - D) baixa estatura familiar.
34. Lactente de 1 ano apresenta quadro de coriza hialina e tosse seca iniciados há 2 dias. Evoluiu em 24 horas com chiado e dispneia. A mãe relata que o menor nunca adoecera antes e que procurou um pronto-socorro, onde realizou hemograma, cujo resultado foi normal para a idade, e raio X de tórax, que mostrou hiperinsuflação em ambos os hemitórax.
- O provável diagnóstico para esse caso é
- A) pneumonia.
 - B) crise de asma.
 - C) bronquiolite viral aguda.
 - D) coqueluche.

35. Paciente com 8 anos e 4 meses de idade, diabética tipo 1, diagnosticada há cerca de 6 semanas, em uso de insulina NPH e regular (dose atual de cerca de 0,6U/kg/dia), é levada ao consultório queixando-se de episódios de hipoglicemia mais frequentes, mesmo tendo mantido um bom padrão de quantidade e distribuição de sua alimentação, além de boa aderência geral ao tratamento. O provável diagnóstico para essa paciente é
- A) hipersensibilidade à insulina.
 - B) administração inadequada (sub-reptícia) de insulina.
 - C) excesso de atividade física.
 - D) período de remissão parcial (“Lua de mel”).
36. Paciente de 6 anos de idade, com diagnóstico de asma persistente moderada, é levado ao serviço de emergência apresentando dispneia intensa com uso importante de musculatura acessória. Ao exame físico, estava saturando 90% em ar ambiente e, à ausculta pulmonar, constatou-se sibilância difusa. Recebeu, então, 3 doses consecutivas de broncodilatadores por via inalatória com intervalo de 20 min entre elas. Evoluiu com melhora parcial do quadro, mantendo saturação ainda abaixo de 95% e dispneia moderada, com uso moderado de musculatura acessória.
- De acordo com as **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma – 2012**, a conduta a ser tomada no pronto atendimento para esse paciente é
- A) manter broncodilatador inalado a cada 20 min e associar corticoide sistêmico e sulfato de magnésio intravenoso.
 - B) manter broncodilatador inalado a cada 20 min e associar corticoide sistêmico.
 - C) manter broncodilatador aumentando o intervalo entre as doses para 1h e associar corticoide sistêmico.
 - D) manter broncodilatador, porém substituindo a via inalatória por via intravenosa.
37. Em uma consulta de rotina, você observa, em uma adolescente de 13 anos, uma tireoide difusamente aumentada (duas vezes o normal), mas de consistência normal, sem nódulos palpáveis. Não tem queixas associadas (alterações de sono, intolerância ao frio ou ao calor, perda ou ganho rápido de peso, constipação intestinal ou diarreia).
- A primeira hipótese diagnóstica a ser considerada deve ser
- A) doença de Graves incipiente.
 - B) deficiência de iodo.
 - C) hipotireoidismo subclínico.
 - D) tireoidite autoimune.
38. Uma criança de 6 anos é levada ao ambulatório do pediatra com história de astenia, apatia e palidez progressiva há 2 meses. Foi amamentado até os 2 meses e, no momento, alimenta-se de cardápio familiar. Traz resultado de hemograma com hemoglobina 5,0 g/dl, volume corpuscular médio de 50, RDW 19, leucócitos 5.300, plaquetas 550.000. Ao exame físico, apresenta-se hipocorado, eupneico, acianótico, ausculta cardiovascular e respiratória normais. Abdome sem visceromegalias.
- O provável diagnóstico e conduta adequada para esse paciente são, **respectivamente**,
- A) talassemia minor, transfusão de concentrado de hemácias.
 - B) anemia ferropriva, transfusão de concentrado de hemácias.
 - C) anemia ferropriva, sulfato ferroso 3-5mg/kg/dia.
 - D) talassemia minor, ácido fólico 5mg/dia.

39. O aleitamento materno exclusivo, quando ocorre de forma inadequada, com baixa ingestão, é um fator que se associa ao aparecimento da hiperbilirrubinemia na 1ª semana de vida. Isso ocorre devido a
- A) baixa ingestão, que propicia o aumento de circulação entero-hepática da bilirrubina.
 - B) excesso de captação da bilirrubina pelo hepatócito, com sobrecarga deste.
 - C) elevada atividade da enzima glicuronil-transferase, que aumenta a conjugação da bilirrubina.
 - D) deficiência transitória do hormônio tireoidiano, presente em recém-nascidos na 1ª semana.
40. Um recém-nascido a termo, masculino, adequado para a idade gestacional, com apgar 8 e 9, com classificação sanguínea A negativo, cuja mãe tem classificação sanguínea A positivo, está em aleitamento materno exclusivo e evolui com icterícia precoce nas primeiras 24 horas de vida, cuja bilirrubina total atinge níveis de 22 mg/dL no terceiro dia de vida. Nesse caso, é correto afirmar que
- A) o nível de bilirrubina total encontrado no primeiro dia de vida deve ser acompanhado com controles a cada 48 horas.
 - B) o tratamento com imunoglobulina endovenosa deve ser iniciado pelo risco de Kernicterus.
 - C) a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase deve ser pesquisada para esclarecimento diagnóstico.
 - D) os níveis séricos de bilirrubina total desse paciente podem ser correlacionados com a avaliação clínica da zona 3 de Kramer.
41. Paciente masculino de 78 anos, portador de diabetes melito, hipertensão arterial e transtorno afetivo bipolar, deu entrada no pronto-socorro após episódio de síncope. Apresentava FC = 38bpm e PA = 74x36mmHg ao exame físico. Encontrava-se sonolento, confuso, febril, secretivo e com hiperglicemia. Foi internado na UTI e evoluiu com insuficiência renal aguda, necessitando de terapia dialítica. O paciente fazia uso previamente de insulina glargina 30ui/dia e Lispro 04ui nas refeições, losartan 50mg 2x/dia, citalopran 20mg/dia e carbonato de lítio 300mg 3x/dia. Com base no caso acima, é correto afirmar:
- A) A associação do lítio ao losartan aumenta drasticamente os níveis de potássio, o que concorreu para a bradicardia sintomática do paciente.
 - B) A associação de lítio ao citalopran foi responsável pelo quadro de síncope, pela elevação da glicemia e pela alteração do estado mental.
 - C) Esse paciente apresentou piora da função renal devido, provavelmente, à acidose metabólica e à hipocalcemia aguda relacionadas ao lítio e ao seu potencial dano tubulointersticial.
 - D) Esse paciente, devido à cardiotoxicidade provocada pelo lítio (disfunção do nó sinusal), necessitará de marca-passo provisório até a depuração desse fármaco pela diálise.
42. Uma mulher de 74 anos vai ao médico para avaliar seu tratamento contra a osteoporose. A senhora é portadora de fragilidade óssea grave, inclusive com duas fraturas vertebrais, e faz uso de bifosfonato há cinco anos. Porém, o médico constata ineficácia da terapêutica realizada e decide trocar seu tratamento pelo uso de ranelato de estrôncio. O principal cuidado que o médico deve ter com o uso dessa substância é:
- A) Não associar cálcio ou vitamina D ao tratamento para evitar hipercalcemia.
 - B) Não iniciar o tratamento antes de seis meses da última dose de bifosfonato.
 - C) Não fazer uso em pacientes com história de trombose venosa profunda.
 - D) Não utilizar em pacientes com história de bloqueio de ramo cardíaco.

43. Uma paciente de 91 anos, moradora de instituição de longa permanência, acamada por doença de Alzheimer em fase avançada e portadora de marca-passo, de doença renal crônica dialítica e de hipertensão arterial sistêmica, é internada por apresentar hipoglicemia refratária. É realizada uma investigação da causa da hipoglicemia, e os exames apresentam os seguintes resultados: glicemia em jejum = 22 mg/dl; glicemia pós-prandial = 34 mg/dl; dosagem de insulina após jejum de 24h = 25 mcgU/ml (referência < 6 mcgU/ml em jejum) e dosagem de peptídeo C elevada.

O diagnóstico e a terapêutica proposta para essa paciente são, **respectivamente**:

- A) uma provável neoplasia maligna com baixa nutrição crônica; deve-se proceder à investigação de tumores do trato digestivo e tratar com dexametasona, enquanto são realizados outros exames.
- B) um provável insulinoma; deve-se proceder ao tratamento cirúrgico definitivo (pancreatectomia parcial) tendo em vista a real chance de cura da paciente, mesmo em lesões não encontradas nos exames de imagem.
- C) uma provável hipoglicemia por uso iatrogênico de hipoglicemiantes pelos cuidadores; deve-se aguardar um período não inferior a sete dias para a realização de novos exames.
- D) um provável insulinoma; deve-se tentar terapias menos agressivas, como o uso do octreotídeo subcutâneo, tendo em vista a falta de condições da paciente para o tratamento cirúrgico.

44. Paciente de 72 anos, portador de doença de Alzheimer, diabético, hipertenso, sarcopênico e coronariopata, passa a usar rivastigmina sob a forma de adesivos (*patch*). Durante o tratamento de manutenção com essa substância, o médico deverá ficar atento e descontinuar a terapia se o paciente apresentar

- A) hiperglicemia.
- B) perda de peso.
- C) hipertrigliceridemia.
- D) elevação da creatinofosfoquinase.

45. Um paciente de 84 anos é levado por familiares ao pronto-socorro por apresentar agitação psicomotora e confusão mental de início há um dia. Após o atendimento inicial e a coleta de exames para elucidação diagnóstica, o médico deverá diagnosticar *delirium* caso o paciente também apresente

- A) desatenção e flutuação do comportamento.
- B) causa de origem orgânica (bacteriúria assintomática, por exemplo).
- C) quadro demencial prévio.
- D) alucinações auditivas e alteração do sono.

46. Paciente de 76 anos é levado ao hospital, após sofrer uma síncope em seu domicílio. Foi atendido e avaliado por um neurologista que solicitou exames. Após monitoração e realização dos exames de imagem, constatou-se um acidente vascular encefálico isquêmico comprometendo a artéria cerebral posterior direita (território vértebro-basilar). Considerando a região acometida, o déficit neurológico que esse paciente poderá passar a desenvolver é:

- A) afasia e heminegligência
- B) alterações do campo visual e rebaixamento do nível de consciência
- C) déficit motor braquiofacial e alterações de pares cranianos baixos
- D) sinais de frontalização e déficit motor crural

47. Um paciente de 32 anos, em tratamento para um linfoma, evolui com 220 neutrófilos/mm³ e temperatura de 39,1°C no décimo terceiro dia após o primeiro ciclo de quimioterapia. Ao exame físico, o paciente apresentava taquipneia e dor abdominal, além de mucosite importante e PAM = 54 mmHg. Em relação à introdução da antibioticoterapia, o médico deve tratar com:
- A) Ciprofloxacino + Amoxicilina/Clavulanato
 - B) Cefepime
 - C) Cefepime + Vancomicina
 - D) Ceftazidime + Amicacina
48. Em relação ao tratamento e à prevenção de trombose venosa profunda, a nova droga (inibidor da ação do fator Xa), recentemente aprovada, é:
- A) Rivaroxabana
 - B) Ticagrelor
 - C) Dabigatran
 - D) Plasugrel
49. Os bacilos gram-negativos produtores de betalactamases de amplo espectro (ESBL) geralmente acometem pacientes com internação prolongada em UTI, portadores de sonda vesical de demora e tratados com cefalosporinas de amplo espectro. Entre as bactérias mais associadas a esse tipo de resistência, estão:
- A) *Salmonella sp* e *Proteus mirabilis*
 - B) *Pseudomonas aeruginosa* e *Acinetobacter baumannii*
 - C) *Stenotrophomonas maltophilia* e *Serratia sp*
 - D) *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae*
50. Mulher de 30 anos apresenta quadro cutâneo de início abrupto caracterizado por lesões eritematopapulobolhosas simétricas, polimorfas, localizadas predominantemente no dorso dos pés, das mãos e na face extensora dos membros. Esse quadro é sugestivo de
- A) eritema multiforme.
 - B) eritema anular centrífugo.
 - C) urticária policíclica.
 - D) eritema migratório necrolítico.
51. A escabiose é uma zoonose causada pela fêmea do *Sarcoptes scabiei*, visto que o macho não invade a pele e morre após a cópula. Sobre a escabiose, **NÃO** é correto afirmar:
- A) Na sarna crostosa, o *Sarcoptes scabiei* é resistente ao tratamento padrão
 - B) Na escabiose da criança, é comum haver áreas eczematizadas e úrticas.
 - C) Os nódulos da escabiose nodular podem permanecer por meses e devem ser tratados com corticoides infiltrativos ou oclusivos.
 - D) O uso da permetrina é o tratamento eletivo e pode ser usado em crianças, adultos e gestantes.
52. Mulher de 45 anos comparece a uma consulta para mostrar exames de rotina. Encontra-se assintomática, praticando atividade física regular e seguindo rigorosamente as orientações dietéticas prescritas pela nutricionista. Apresenta os seguintes exames: Colesterol Total: 276; HDL: 48; LDL: 180; Triglicérides 240; TSH: 23 (VR 0,3-4,5); T4Livre: 0,6 (VR 0,7-1,8). O tratamento nesse momento é:
- A) Levotiroxina e Estatina
 - B) Levotiroxina e Fibrato
 - C) Levotiroxina
 - D) Levotiroxina, Estatina e Fibrato

53. Homem de 25 anos procura o pronto-socorro com quadro de palpitações taquicárdicas com início há 20 minutos. Alega ter exagerado um pouco na bebida nos últimos 3 dias, em comemoração a sua formatura em medicina. Nega antecedentes e afirma ter feito exames cardiológicos recentes, que se encontravam normais. Ao exame clínico, apresenta bom estado geral, ritmo cardíaco irregular em dois tempos, sem sopro, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, extremidades bem perfundidas, PA: 110x62mmHg. Realizou o eletrocardiograma reproduzido a seguir.



O tratamento adequado para esse paciente é:

- A) Prescrever amiodarona como dose de ataque e manutenção IV por, pelo menos, 24 horas.
 B) Fazer manobra vagal e, caso não haja reversão, administrar adenosina.
 C) Realizar cardioversão elétrica sincronizada com 100 joules (bifásico).
 D) Realizar o controle da FC com beta-bloqueador ou bloqueador do canal de cálcio IV e administrar propafenona VO.
54. Na avaliação clínica de riscos em pacientes com DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), alguns aspectos devem ser considerados pelo médico. Leia os aspectos a seguir.

I	Nível de sintomas dos pacientes e presença de comorbidades
II	Gravidade da alteração funcional
III	Frequência de exacerbações
IV	Alterações radiológicas

Para diagnosticar clinicamente essa doença, o médico deve considerar os aspectos presentes em

- A) I, III e IV. B) II e IV. C) I, II e III. D) I e IV.
55. Em relação à Asma Brônquica, leia as afirmativas a seguir.

I	Tosse, dispneia e aperto no peito são sintomas clínicos frequentes.
II	A ocorrência de sibilos só se observa em casos mais graves.
III	Os sintomas ocorrem e se agravam em um padrão sazonal.
IV	A medida da função pulmonar (espirometria) é útil somente na diferenciação com a DPOC.

Estão corretas as afirmativas

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

- 62.** Em relação à conduta mais adequada para esse caso, é correto afirmar:
- A)** O tratamento ideal é toracostomia com drenagem fechada no 5º espaço intercostal esquerdo.
 - B)** O tratamento deve ser feito com observação clínica e raios-x a cada 6h.
 - C)** O tratamento deve ser feito após um melhor diagnóstico através de uma tomografia de tórax.
 - D)** O tratamento ideal é uma toracotomia à esquerda de urgência.
- 63.** Durante a cicatrização das feridas cirúrgicas, a única célula reconhecidamente fundamental para todo o processo cicatricial, que participa da liberação de citocinas, da defesa imunológica e do estímulo a muitos dos processos subsequentes, é o
- A)** fibroblasto.
 - B)** macrófago.
 - C)** linfócito T.
 - D)** monócito.
- 64.** No tratamento cirúrgico do trauma com lesão hepática, os vasos sangrantes e ductos biliares devem ser ligados individualmente. Entretanto, se o sangramento persistir, usa-se a manobra de Pringle. Se o sangramento cessar após a manobra, pode-se presumir que o sangramento seja originário de
- A)** veias hepáticas ou artéria hepática.
 - B)** veia mesentérica ou artéria hepática própria.
 - C)** veia cava retro-hepática ou artéria hepática comum.
 - D)** veia porta ou artéria hepática.
- 65.** A coledocolitíase está presente em 8% a 16% dos pacientes que são portadores de colelitíase. A apresentação clínica pode ser assintomática, cólicas biliares, colangite ou pancreatite aguda. A colangite aguda é uma das complicações mais temíveis. A caracterização da forma mais grave de colangite aguda é
- A)** dor abdominal, calafrios, disúria, desorientação mental e estado de choque.
 - B)** dor abdominal, icterícia, calafrios, desorientação mental e estado de choque.
 - C)** dor abdominal, icterícia, desordem mental e estado de choque.
 - D)** dor abdominal, calafrios, febre e icterícia.
- 66.** Com relação à litíase biliar, é correto afirmar:
- A)** Os cálculos pretos (de pigmento) são moles e ocorrem como cálculos primários na via biliar principal.
 - B)** Os cálculos marrons (de pigmento) são firmes e estão associados a condições hemolíticas.
 - C)** Os cálculos de colesterol puro são incomuns.
 - D)** Os cálculos causam sintomas na maioria dos pacientes.

67. Paciente dá entrada em pronto-socorro com quadro de pancreatite aguda e icterícia com parâmetros de gravidade: PCR > de 150ng/ml, índice APACHE II > de 8 pontos e índice de Ranson > de 7 pontos com mais de 72h de evolução. É realizada uma Tomografia Computadorizada que evidencia extensa área de necrose parenquimal, coleções líquidas peripancreáticas e dilatação da árvore biliar, sem demonstrar fator etiológico. No histórico de antecedentes pessoais, há o relato da realização de uma colecistectomia há 10 anos. Além do tratamento clínico com reposição volêmica rigorosa, a conduta mais adequada para esse paciente é:

- A) Uso de antibioticoterapia, seguido de colangiografia percutânea e papilotomia cirúrgica de urgência.
- B) Uso de antibióticos profiláticos, seguido de colangiorressonância magnética e papilotomia cirúrgica de urgência.
- C) Uso de antibioticoterapia, seguido de colangiografia percutânea e de papilotomia endoscópica.
- D) Uso de antibióticos profiláticos, seguido de colangiorressonância magnética e de papilotomia endoscópica.

68. A síndrome polipoide que está associada a pólipos adenomatosos colônicos e apresenta como manifestações extraintestinais múltiplos osteomas, tumores desmoides de parede abdominal e retroperitônio, carcinoma de tireoide e periampular é:

- A) Gardner
- B) Turcot
- C) Cowden
- D) Peutz-Jeghers

69. As afirmações abaixo dizem respeito ao câncer colorretal.

I	O sangramento intestinal baixo é um dado clínico precoce.
II	O sintoma mais precoce é a alteração no hábito intestinal.
III	A perda de peso sinaliza doença avançada ou disseminação para órgãos à distância.
IV	Anemia, diarreia e massa abdominal palpável sinalizam tumores de cólon direito.

Em relação ao diagnóstico do câncer colorretal, estão corretas as afirmativas:

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

70. Paciente de 54 anos de idade apresenta-se com retenção urinária no 5º dia de pós-operatório de correção de fratura de tornozelo. Ao exame físico, a próstata está aumentada de tamanho e com consistência parenquimatosa. A uretra está com sonda de foley bem posicionada. O PSA colhido, depois da retenção, é de 4ng/ml. Nessa situação, a conduta deve ser:

- A) Realizar biópsia de próstata guiada por ultrassonografia transretal.
- B) Tratar a hiperplasia da próstata com termoterapia.
- C) Iniciar alfa-bloqueador para tratar a retenção urinária e reavaliação.
- D) Indicar ressecção transuretral da próstata.

71. Na atualidade, na tentativa de modificar a história natural de casos recentes de Doença de Crohn, foi proposto o esquema "Top Down" de tratamento, que mostrou maior taxa de remissão da doença em relação ao esquema clássico. Esse esquema consiste de terapêutica com

- A) aminossalicilatos.
- B) corticosteroides.
- C) tiopurinas.
- D) imunobiológicos.

- 72.** Paciente de 42 anos, portadora de retocolite ulcerativa há 15 anos, com acometimento de todo cólon, traz colonoscopia de controle que mostra lesão sobrelevada em sigmoide, cujo anatomopatológico revelou displasia de alto grau. A proposta terapêutica mais adequada para essa paciente é realizar
- A)** proctocolectomia total com bolsa ilioanal.
 - B)** ressecção endoscópica da lesão.
 - C)** sigmoidectomia.
 - D)** controle endoscópico anual.
- 73.** O diagnóstico diferencial mais importante na diverticulite é
- A)** doença de Crohn.
 - B)** colite ulcerativa.
 - C)** carcinoma.
 - D)** colite isquêmica.
- 74.** Em relação ao tratamento cirúrgico das Doenças Inflamatórias Intestinais, é correto afirmar:
- A)** Na doença inflamatória intestinal, o risco de fístula após ressecção intestinal é o mesmo de indivíduos não portadores dessa patologia.
 - B)** A proctocolectomia total é o tratamento de escolha para a Doença de Crohn.
 - C)** As estricturoplastias devem ser realizadas na presença de fístulas.
 - D)** No caso de retocolite ulcerativa com hemorragia digestiva baixa, o tratamento de urgência de escolha é proctocolectomia total com anastomose íleo-anal.
- 75.** Uma paciente de 52 anos, hipertensa, diabética, portadora de artrite reumatoide, em uso de propranolol, metformina, insulina NPH e prednisona 20mg/dia, há 6 meses, será submetida a uma colecistectomia.
- Em relação a esse caso, é correto afirmar:
- A)** O ajuste dos medicamentos é desnecessário, pois todos podem ser utilizados no período transoperatório.
 - B)** Os anti-hipertensivos devem ser mantidos no período pré-operatório, com exceção dos beta-bloqueadores, pois o seu uso pode bloquear a resposta simpática ao trauma.
 - C)** A reintrodução da metformina e da insulina NPH só deve acontecer quando a aceitação da dieta oral for adequada.
 - D)** Os corticosteroides devem ser suspensos na véspera da cirurgia, pois sua manutenção no transoperatório está relacionado a maior incidência de sangramento digestivo e insuficiência renal.
- 76.** Um paciente de 55 anos é submetido a Gastrectomia Subtotal por adenocarcinoma gástrico, com reconstrução em Y de Roux. O procedimento cirúrgico tem duração de 5 horas, com perda sanguínea estimada em 600 ml e transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias.
- Diante desse quadro, é correto afirmar:
- A)** Caso o paciente apresente febre nas primeiras 48h, a principal hipótese é infecção do sítio cirúrgico.
 - B)** A administração de bloqueadores H₂ ou de bomba de prótons é desnecessária, tendo em vista a pouca produção de ácido no pequeno reservatório gástrico remanescente.
 - C)** É comum o aparecimento de vômitos na primeira semana pós-gastrectomia, sendo necessária a lenta progressão da dieta oral.
 - D)** O íleo prolongado, caso ocorra, deve ser tratado com jejum oral, sonda nasogástrica e reposição de eletrólitos.

77. Paciente de 62 anos, submetida a rafia de úlcera péptica perforada, em uso de ceftriaxona e metronidazol, evolui satisfatoriamente inicialmente até que, no 4º dia pós-operatório, desenvolve quadro de febre (38,4°C). Ao exame físico, apresenta dor abdominal à palpação, sem outras queixas. Nesse caso, é correto afirmar:
- A) Caso a cultura da secreção abdominal seja positiva para uma bactéria sensível às cefalosporinas, não há necessidade de trocar o esquema, mesmo com piora clínica.
 - B) Devido à alta probabilidade de resistência bacteriana à cefalosporina de terceira geração, o ideal seria trocar por cefalosporinas de quarta geração ou carbapenêmicos.
 - C) O esquema antimicrobiano está com cobertura satisfatória, e a febre não significa necessariamente falha terapêutica.
 - D) Como a origem mais provável dessa febre de aparecimento precoce é pulmonar, o ideal é trocar a ceftriaxona por levofloxacino e suspender o metronidazol.
78. Paciente de 30 anos de idade, vítima de múltiplos projéteis de arma de fogo na transição tóraco-abdominal, dá entrada, no pronto-socorro, hipotenso e taquicárdico. Após reanimação inicial com cristaloides, permanece hipotenso. Nesse caso, é correto afirmar:
- A) Quando se faz necessária a hemotransfusão maciça, o distúrbio ácido-básico mais comum é a alcalose metabólica.
 - B) A melhor conduta, devido à gravidade do quadro, é a infusão de sangue total tipo O negativo.
 - C) O melhor parâmetro para avaliar a quantidade de hemoderivados é o hematócrito inicial.
 - D) Se for necessária a hemotransfusão maciça, devido à baixa concentração de 2,3 DPG, ocorrerá o deslocamento da curva de dissociação da hemoglobina para a direita.
79. Paciente de 40 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com dor lombar direita, iniciada há 24 horas, de forte intensidade, acompanhada de náuseas e vômitos. Ao exame físico, ela apresenta sinal de Giordano positivo. A temperatura está normal. Exames laboratoriais revelam sumário de urina com hematúria microscópica e leucograma normal (8.000/mm³). Além disso, tomografia revela cálculo ureteral de 8mm no ureter terminal, associado com dilatação ureteral e piélica de leve para moderada. A conduta inicial mais adequada é:
- A) Ureterolitotomia laparoscópica
 - B) Litotripsia extracorpórea
 - C) Retirada endoscópica do cálculo ureteral
 - D) Terapia medicamentosa expulsiva
80. Você está atendendo um paciente que se queixa de edema no Membro Inferior Direito, que iniciou há cerca de 3 meses. Na História Clínica, ele refere ter sofrido agressão por Projétil de Arma de Fogo (PAF) em face medial da coxa, há seis meses, mas, ao ser avaliado na emergência, permaneceu em observação por 24 horas e depois teve alta com curativo local. Ao exame físico, apresenta pulsos universalmente palpáveis; edema frio, mole e indolor em membro inferior direito; e ainda um discreto frêmito em face medial da coxa. Diante desse caso, a suspeita clínica é
- A) trombose venosa profunda.
 - B) fístula arteriovenosa pós-traumática.
 - C) síndrome compartimental.
 - D) degeneração aneurismática da femoral profunda.

81. Um médico está testando a efetividade de uma nova droga para o tratamento da Doença de Parkinson. Vinte indivíduos com a doença foram tratados com a nova droga e vinte receberam placebo. Na avaliação dos resultados, verificou-se a melhora da sintomatologia da doença.

Em relação ao caso acima descrito, é correto afirmar que se trata de um estudo

- A) observacional do tipo estudo transversal.
- B) intervencional do tipo coorte.
- C) intervencional do tipo ensaio clínico.
- D) observacional do tipo estudo caso-controle.

82. "Muitas doenças apresentam aumento do número de casos em uma determinada época do ano." Essa afirmação trata do conceito de

- A) variação cíclica.
- B) variação sazonal.
- C) variação epidêmica.
- D) variação endêmica.

83. Em um estudo, o pesquisador resolve avaliar o efeito da quantidade de álcool ingerida sobre a incidência de câncer. Em relação a esse estudo, é correto afirmar que

- A) o álcool é fator de exposição e o câncer é desfecho.
- B) o câncer é fator de exposição e desfecho.
- C) o álcool é fator de exposição e desfecho.
- D) o câncer é fator de exposição e o álcool é desfecho.

84. Em um determinado estudo, o pesquisador selecionou as variáveis abaixo.

a	Taxa de satisfação no trabalho
b	Cor favorita
c	Estado civil
d	Número de palavras lembradas

Posteriormente, o pesquisador classificou as variáveis, de acordo com a natureza, em:

1	Quantitativa
2	Qualitativa

A opção que apresenta corretamente a relação entre cada variável e a respectiva natureza é:

- A) a2, b1, c1, d2
- B) a2,b1,c1, d1
- C) a1, b2, c2, d2
- D) a1, b2, c2,d1

85. Foi realizado um estudo em uma indústria de tecidos e constatou-se que, entre os 10.000 trabalhadores participantes, 320 deles tinham problemas visuais. Esses trabalhadores foram acompanhados por mais dez anos e, nesse período, mais 204 desenvolveram novos problemas visuais. Quando for questionado sobre as taxas de prevalência e a incidência dos distúrbios visuais nessa população, o médico do trabalho deverá responder que as taxas relativas a esse estudo são

- A) prevalência 3,2% e incidência 5,24%.
- B) prevalência 5,24% e incidência 2,04%.
- C) prevalência 2,04% e incidência 5,24%.
- D) prevalência 3,2% e Incidência 2,04%.

91. O Coeficiente Geral de Mortalidade – CGM – variou entre as regiões do Brasil, no período entre 1979 e 2001. Nas regiões Sudeste e Sul, os valores do CGM foram sempre mais elevados do que nas demais regiões brasileiras, no mesmo período. A região Norte apresentou sistematicamente os menores valores, exceto no triênio 1979/1980/1981.

Nesse caso, é correto afirmar:

- A) A subnotificação de óbitos é frequente em áreas menos desenvolvidas.
- B) A maior mortalidade nas regiões Sul e Sudeste justifica-se pelo maior número de idosos.
- C) Houve piora das condições de saúde das populações das regiões Sul e Sudeste.
- D) Os dados refletem o êxodo das populações das regiões desenvolvidas.

92. De acordo com o Ministério da Saúde, **NÃO** constitui objetivo da vigilância epidemiológica

- A) identificar e descrever o comportamento epidemiológico de doenças.
- B) monitorar dados econômicos e sociais.
- C) detectar epidemias e descrever seu processo de disseminação.
- D) adotar medidas para prevenir ou controlar os agravos à saúde.

93. Os quadros abaixo apresentam siglas de SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (SIS) existentes no Brasil e os seus significados.

a	SINAN
b	SIM
c	SIA/SUS
d	SIH

1	Sistema de informações hospitalares
2	Sistema de informação sobre mortalidade
3	Sistema de informação de agravos e notificação
4	Sistema de informações ambulatoriais

A correlação correta entre as siglas e seus significados é:

- A) a2, b4, c2, d3
- B) a4, b1, c3, d2
- C) a1, b3, c1, d4
- D) a3, b2, c4, d1

94. Alguns pesquisadores afirmam que “Doenças podem parecer associadas entre si em estudos do tipo casos-controle, em decorrência, somente, das altas taxas de hospitalização entre pacientes com mais de uma doença”.

Essa afirmação trata

- A) do Viés de Berkson.
- B) do Viés de aferição.
- C) da Situação de confusão.
- D) do Efeito Hawthorne.

95. A maioria dos ensaios clínicos é realizada com populações que foram submetidas a critérios de inclusão e exclusão, com o objetivo de diminuir a heterogeneidade da amostra. O uso desses critérios

- A) aumenta a validade interna e aumenta a capacidade de generalização.
- B) aumenta a validade interna e diminui a capacidade de generalização
- C) diminui a validade interna e aumenta a capacidade de generalização.
- D) diminui a validade interna e diminui a capacidade de generalização.

96. A Constituição brasileira de 1988 garante a participação de representantes dos usuários nos Conselhos de Saúde. **NÃO** participam desse Conselho representantes
- A) de entidades indígenas.
 - B) de associações de portadores de patologias.
 - C) de entidades religiosas.
 - D) de Câmara Municipal.

97. As Políticas norteadoras da Saúde Mental no Brasil, no âmbito do SUS, nos apresentam conceitos de grande importância. Os quadros abaixo apresentam alguns desses conceitos e seus significados.

1	Promoção	a	Ações desenvolvidas articulando diferentes áreas das políticas públicas com o fim de dar conta de fenômenos complexos com interface em várias áreas.
2	Intersetorialidade	b	Cada pessoa é um todo indivisível e integrante de uma comunidade.
3	Integralidade	c	Ações direcionadas às mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas, para minimizar seu impacto na saúde individual e pública.
4	Controle social	d	A população participa do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução.

A correta associação entre os conceitos e seus significados é:

- A) 1a, 2b, 3c, 4d
 - B) 3a, 2b, 4c, 1d
 - C) 2a, 3b, 1c, 4d
 - D) 4a, 3b, 2c, 1d
98. Em conformidade com o artigo 198 da Constituição Federal do Brasil, são diretrizes do Sistema Único de Saúde:
- A) Descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.
 - B) Prioridade para as atividades assistenciais e atendimento às minorias.
 - C) Exclusividade para as instituições públicas e prioridade de ações preventivas.
 - D) Saúde para todos e controle centralizado em âmbito federal.
99. O Sr. Severino é portador de uma hérnia inguinal há 5 anos. Recentemente alguém lhe disse que seria melhor se fosse operado. Concordando com essa recomendação, Severino procurou a sua prima, e esta contactou um amigo, conhecido como Zedequis. Por intermédio desse amigo, Severino foi internado e operado independentemente da prioridade clínica. Comentando sobre o assunto, um colega de trabalho de Zedequis alegou que houve quebra de um dos princípios do SUS.
- Nesse caso, o colega de Zedequis se referia ao princípio da
- A) Integralidade.
 - B) Equidade.
 - C) Descentralização.
 - D) Universalidade.

- 100.** De acordo com o Ministério da Saúde, um serviço de atenção primária à saúde é considerado efetivo e de qualidade quando apresenta os quatro atributos essenciais. No serviço de atenção primária à saúde, **NÃO** é considerado atributo essencial
- A)** o acesso de primeiro contato.
 - B)** o atendimento direto por especialistas focais.
 - C)** a longitudinalidade do cuidado.
 - D)** a coordenação da atenção dentro do sistema.