

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

O enunciado a seguir refere-se às questões 01 e 02

Usuária do sexo feminino, 19 anos de idade, procura atendimento porque nos últimos 3 anos já fez vários tratamentos para infecção de bexiga, sem sucesso. O último episódio teve início há 12 dias com ardor à micção, polaciúria e noctúria. Aos 6 anos de idade tratou sarcoma uterino com quimio e radioterapia. Nunca menstruou. Sexarca aos 15 anos e de 3 anos para cá percebe secreção vaginal e dispareunia profunda. Ao exame físico estatura de 157cm e peso de 51kg, mamas hipoplásicas, pilificação genital escassa, grandes e pequenos lábios hipotróficos. Ao toque simples vagina com amplitude menor que 2 centímetros e colo posterior, puntiforme e com menos de 1 centímetro de diâmetro; corpo e anexos impalpáveis. Ao exame especular diminuição da rugosidade vaginal. Ultrassom pélvico demonstrou útero infantil e ovários atroficos. Teste de progesterona e estrogênio negativos. Dosagem de FSH 168,34 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml) e de estradiol 2,43 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Parcial de urina com leucocitúria moderada e sem outras alterações. Urocultura negativa.

1) Em relação à amenorreia que esta paciente apresenta assinale as afirmativas verdadeiras.

- I – É uma amenorreia primária do compartimento II e III.
- II – É uma amenorreia primária do compartimento I.
- III – É uma amenorreia primária do compartimento III e I.
- IV – É uma amenorreia primária do compartimento II.
- V – Existe uma falência ovariana precoce.

A seguinte alternativa contempla o enunciado desta questão:

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

2) Sobre as queixas urinárias que esta paciente apresenta assinale as afirmativas verdadeiras.

- I. O estrógeno aumenta o trofismo do trígono vesical.
- II. As queixas urinárias são compatíveis com cistite actínica.
- III. O estrógeno aumenta colágeno e vascularização periuretral.
- IV. Poderá desenvolver-se uma hiper mobilidade uretral.
- V. Pode indicar-se terapia hormonal combinada de estrógeno com progesterona.

A seguinte alternativa contempla o enunciado desta questão:

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

3) Paciente do sexo feminino, 47 anos, vem sendo acompanhada por você há 20 dias, quando lhe procurou porque não menstruava há três meses e sentia fortes

ondas de calor em pescoço e cabeça, principalmente à noite. Hoje comparece à consulta para entrega de resultado de exames e lhe diz que há cinco dias apresenta sangramento genital de forte intensidade. Dosagem de FSH 87,67 mUI/ml (normal de 3,5 mUI/ml à 134,8 mUI/ml) e de estradiol 44,67 pg/mL (normal de 12,5 pg/mL à 498 pg/mL). Ultrassom transvaginal com miométrio e ovários normais e endométrio homogêneo com 12 mm.

Com os dados disponíveis assinale as afirmativas a seguir corretas.

I – As dosagens de FSH e estradiol confirmam menopausa.

II – Esta paciente ainda possui alguns folículos terciários produzindo estradiol.

III – O aspecto endometrial é normal.

IV – Indica-se histeroscopia ou curetagem uterina para investigação da metrorragia vigente.

V – Para cessar o sangramento metrorrágico indica-se anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico, 1 comprimido via oral de 8 em 8 horas, durante 1 semana.

A seguinte alternativa contempla o enunciado desta questão:

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

4) Mulher, 21 anos consultou com médica de sistema privado de saúde por apresentar há cinco dias duas feridas dolorosas no lado direito de lábios vulvares. Por estar menstruada foi solicitado bacterioscopia pelo Gram das lesões vulvares. Por estar a médica que lhe fez o primeiro atendimento viajando, a paciente lhe procurou para apresentar o resultado do exame. A bacterioscopia descreve bacilos gram negativos compatíveis com *H. ducrey*. Queixou-se que há três dias percebe corrimento amarelado, fétido e não acompanhado por sintomas vaginais e urinários. Última menstruação finalizou há cinco dias e não utiliza nenhum tipo de método contraceptivo. Ao exame de genitais externos observam-se duas ulcerações rasas medindo cerca de 1cm cada, com exsudato purulento em seu interior e à palpação bordos amolecidos e dolorosos. Ao toque ginecológico nenhuma alteração percebida. Ao exame especular observou-se conteúdo vaginal amarelado, cobrindo parcialmente o colo uterino. O teste de Whiff foi positivo e o pH vaginal 5,0. Após limpeza da cavidade vaginal com ácido acético 2% observou-se drenagem de secreção amarelada proveniente do canal cervical.

Com os dados disponíveis estão corretas as seguintes afirmativas:

I – É frequente a associação da ulceração vulvar que esta paciente apresenta com o *Trepomena pallidum*, constituindo o cancro misto de Rollet.

II – Indica-se a solicitação de VDRL.

III – Doenças como Herpes genital, cancro duro e doença de Behçet cursam com ulcerações vulvares dolorosas.

IV – Além das lesões vulvares esta paciente apresenta vaginose bacteriana e cervicite mucopurulenta.

V – O tratamento indicado é ceftriaxona 500 mg IM em dose única, azitromicina 1 grama via oral em dose única e secnidazol 2 gramas via oral em dose única.

A seguinte alternativa contempla o enunciado desta questão:

- A) I e III apenas.
- B) I, III e IV.

- C) I, IV e V.
- D) II, III e V.
- E) III, IV e V.

5) Paciente do sexo feminino, 38 anos foi lhe procurar para consulta porque o clínico disse que não poderia mais usar a injeção anticoncepcional trimestral, que utiliza há 3 anos para tratar polihipermenorreia devido à mioma submucoso. Há um ano foi diagnosticado diabete melito em tratamento com metformina. É gesta I, para I. Considera-se critérios de elegibilidade da OMS, RISCO 4 para anticoncepção hormonal e dispositivo intrauterino, respectivamente:

- A) múltiplos fatores de risco para doença arterial cardiovascular - mais do que um parceiro sexual.
- B) maior que 20 anos de idade com diabete – doença inflamatória recente.
- C) hipertensão arterial = 160 - 179+/100 - 109 - cavidade uterina deformada.
- D) enxaqueca com sintomas neurológicos focais - doença trofoblástica benigna.
- E) hipertensão arterial 140-159 / 90-99 – vaginose bacteriana.

6) Correlacione Teste de Whiff e pH vaginal com o tipo de corrimento vaginal.

- I – WHIFF NEGATIVO (__ e __) Candidose
- II – WHIFF POSITIVO (__ e __) Tricomoníase
- III – pH 4,8 – 5,5 (__ e __) Vaginose bacteriana
- IV – pH maior que 4,5 (__ e __) Corrimento fisiológico
- V – pH 3,8 – 4,2
- VI – pH 4,3 – 4,9

- A) I e III, II e IV, II e V, I e VI
- B) I e VI, II e III, II e IV, I e V
- C) I e V, I e III, II e VI, I e IV
- D) II e IV, I e IV, II e V, II e VI
- E) II e V, II e III, I e IV, II e V

7) Doenças trofoblásticas gestacionais (DTGs) compreendem um grupo heterogêneo de doenças raras que se originam da proliferação atípica do epitélio trofoblástico placentário. A patogênese da DTG é peculiar uma vez que as lesões maternas são originárias dos tecidos resultantes da fertilização, e não de tecidos maternos. Das alternativas abaixo, assinale aquela que considerar incorreta.

- A) Pertencem aos grupos das DTGs as lesões trofoblásticas benignas, a mola hidatiforme – 80% (completa, parcial e invasiva) e as neoplasias trofoblásticas gestacionais (NTGs) – 20% (coriocarcinoma, neoplasia de sítio placentário e tumor trofoblástico epitelióide).
- B) As molas hidatiformes são normalmente benignas, mas podem adquirir potencial maligno em algumas circunstâncias, como nas molas invasivas.
- C) Pacientes com gestação molar apresentam-se com sangramento logo no primeiro trimestre da gravidez e a ultrassonografia (US) falha muitas vezes em detectá-la.

- D) O risco de nova gravidez molar, caso haja anterior, é de 10-20%, subindo para 25-50% se duas previamente.
- E) Em termos de gestações molares, estimam-se uma completa e três parciais em cada 1.000 gestações.

8) Com relação aos carcinomas uterinos de endométrio, assinale a alternativa correta.

- A) Recentemente, uma metanálise confirmou que a terapia de reposição hormonal está contraindicada em pacientes sobreviventes de câncer de endométrio, pois não aumenta a taxa de recorrência.
- B) A citologia peritoneal positiva de acordo com a nova classificação da FIGO deve ser reportada em separado sem alteração no estágio final, porém não está associada a maior risco de recorrência e morte.
- C) Para o correto estadiamento, deve-se sempre realizar exame pélvico (ginecológico e toque retal), ultrassom transvaginal (USTV), CA 125, radiografia de tórax, cistoscopia e retossigmoidoscopia.
- D) As pacientes consideradas de risco baixo são aquelas em estágio IA restrito ao endométrio ou IA com invasão miometrial grau 1 e sem invasão vascular.
- E) Em pacientes de risco baixo sempre se recomenda a linfadenectomia pélvica e para-aórtica pela alta incidência de metástases linfonodais.

9) Com relação ao câncer de mama e do ovários hereditários, assinale aquela que for incorreta.

- A) Deve-se suspeitar da Síndrome do Câncer de Mama e Ovário Hereditários (SMOH) quando há um aumento importante da incidência de câncer de mama na família, mulheres mais jovens que a média com câncer de mama, câncer de ovário e câncer de mama em homens.
- B) Mulheres aos 70 anos com mutações deletérias no BRCA1 apresentam risco de 90% câncer de mama, 80% de risco de câncer de ovário e 70% de risco de desenvolverem câncer de mama contralateral.
- C) Mulheres portadoras de mutações deletérias no gene BRCA2 apresentam aos 70 anos risco de 55% de câncer de mama, 16,5% de câncer de ovário e 62% de câncer de mama contralateral.
- D) Podem estar associados a outros tumores, como câncer de pâncreas e câncer de próstata em homens jovens.
- E) Está indicado teste genético para os genes BRCA1 e BRCA2 em descendentes de judeus Ashkenazy.

10) Com relação ao estadiamento do câncer de ovário, assinale a incorreta.

- A) Estádio I: tumor limitado aos ovários; IA/T1a: tumor limitado a um ovário, com ausência de células malignas no lavado peritoneal ou líquido ascítico, ausência de tumor em superfície externa de ovário e cápsula ovariana intacta.
- B) Estádio II/T2: tumor invadindo um ou dois ovários com extensão para cavidade pélvica.
- C) Estádio III: tumor invadindo um ou dois ovários com comprometimento citológico ou histológico do peritônio extrapélvico e/ou comprometimento de linfonodo retroperitoneal.
- D) Estádio IV: metástase à distância incluindo metástase peritoneal.
- E) Estadio IVB: derrame pleural com citologia positiva.

11) A esposa do Imperador Shah Jahan, da Índia, Arjumand Banu, teve 14 filhos e apresentou grave hemorragia pós-parto, falecendo em 1630. Tão grande era o amor de Shah Jahan por sua esposa, que ele ordenou a construção do mausoléu mais belo do mundo, o Taj Mahal, em sua homenagem, finalizado em 1652 e admirado até os nossos dias. Essa história chama a atenção para essa grave intercorrência obstétrica que, ainda hoje, consiste na maior causa de morte materna no mundo. Das alternativas abaixo, assinale a incorreta.

- A) As alterações fisiológicas verificadas durante a gestação, incluindo aumento de 40% no volume plasmático e de 25% no número de glóbulos vermelhos, ocorrem em antecipação à perda sanguínea do parto.
- B) Segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), a hemorragia pós-parto pode ser definida e diagnosticada clinicamente como sangramento excessivo que torna a paciente sintomática.
- C) As principais causas de hemorragia pós-parto são atonia uterina, retenção de fragmentos placentários e lacerações do canal de parto.
- D) Mulheres com episódio prévio de hemorragia pós-parto têm risco de recorrência de cerca de 30% em gravidez subsequente.
- E) A hemorragia pós-parto é responsável por cerca de 25% de todas as mortes maternas registradas no planeta.

12) Com relação à anatomia da pelve feminina, assinale aquela que for verdadeira.

- A) A bacia ou pelve é dividida em pelve maior e pelve menor, separadas pela linha terminal, uma margem óssea encurvada que vai do promontório (articulação da quinta vértebra lombar com a primeira sacral) até a margem superior da sínfise púbica.
- B) No estudo dos diâmetros da bacia, a pelve é considerada dividida em bacia maior e menor. Do ponto de vista obstétrico para a avaliação da via de parto é necessário apenas o conhecimento das dimensões da bacia maior.
- C) A pelvigrafia interna avalia o ângulo sub púbico, também denominado arcada púbica ou arco sub púbico. Anatomicamente, representa o ápice do triângulo anterior do estreito inferior.
- D) Segundo Caldwell e Moloy (1933) há três tipos de bacia, classificados com base na forma do estreito superior: ginecóide, andróide e platipelóide.
- E) O osso íliaco é constituído pela fusão de dois ossos (ílio e isquio) em um processo que se completa entre os 5 e 6 anos.

13) Com relação à mortalidade materna, qual dos conceitos abaixo está incorreto?

- A) Considera-se como morte materna obstétrica direta, aquela resultante de complicações obstétricas na gravidez, no parto ou no puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma das causas citadas.
- B) Considera-se como morte materna obstétrica indireta, aquela ocorrida durante a gravidez, o parto ou o puerpério resultante de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gravidez devido aos efeitos fisiológicos desta.
- C) O coeficiente de mortalidade materna resulta da relação entre as mortes obstétricas diretas e indiretas e o número total de nascidos vivos em determinado local e período, considerando-se 100.000 nascidos vivos.

- D) O conceito de morte materna depende da duração e da localização da gravidez e não engloba os óbitos acidentais ou incidentais.
- E) Considera-se morte materna, a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação.

14) Com relação aos sinais e sintomas abaixo listados, assinale o que considerar como falso.

- A) Gestantes podem experimentar desvios de apetite para alimentos estranhos, como gelo, lixo e terra; para tal sintoma dá-se o nome de pica.
- B) A constipação é muito comum, porém tende a melhorar à medida que a gestação evolui. Sua etiopatogenia é desconhecida e a progesterona pode exercer efeito inibidor sobre a musculatura colônica.
- C) A hipersalivação na gestação pode ser secundária à estimulação das glândulas salivares pela ingestão de amido. No entanto, na maioria dos casos a etiologia é incerta e pode ter componente psicossomático.
- D) Comumente as gestantes desenvolvem aumento do fluxo vaginal não patológico. O aumento da secreção de muco pelas glândulas endocervicais ocorre em resposta ao hiperestrogenismo e o aumento da vascularização levando a um aumento na transudação pela mucosa vaginal.
- E) A cefaleia é mais comum no início da gestação e pode estar associada a condições patológicas, como sinusite, erros de refração, enxaquecas e doenças hipertensivas (no segundo e terceiro trimestres). No entanto, a grande maioria dos casos não tem causa e melhora a partir da metade da gestação.

15) A teratogênese de um agente (por exemplo, droga ou agente químico) deve ser avaliada em três importantes princípios: período crítico do desenvolvimento, dose ou magnitude da exposição e genótipo do embrião. Com relação ao potencial teratogênico de algumas drogas ou agentes, assinale a alternativa que considerar correta.

- A) Carbamazepina - Provável não teratígeno.
- B) Radiação - Provável teratígeno.
- C) Aspartame - Provável não teratígeno.
- D) Misoprostol - Provável teratígeno.
- E) Fluconazol - Provável não teratígeno.

16) A ultrassonografia revolucionou a medicina e, particularmente, a obstetrícia nas últimas três décadas. O exame ultrassonográfico é um método diagnóstico não invasivo, sem liberação de radiações ionizantes e não deletério para o feto, a gestante e o operador envolvido. Das alternativas a seguir, assinale aquela que considerar como incorreta.

- A) A primeira estrutura ultrassonográfica que pode ser utilizada para estimar a idade gestacional é a medida do saco gestacional.
- B) A medida do comprimento do fêmur após 28 semanas de gestação parece ser o melhor parâmetro isolado para datar a gestação.
- C) O melhor parâmetro ultrassonográfico de análise da datação da gestação é a medida do comprimento cabeça nádegas no primeiro trimestre.
- D) A medida da circunferência abdominal é o melhor parâmetro tanto para a estimativa do peso fetal quanto para a estimativa da idade gestacional.

E) Após 14 semanas de gestação, a biometria de vários parâmetros isoladamente ou de múltiplos parâmetros pode ser utilizada para a estimativa da idade gestacional. Portanto, o diâmetro biparietal, a circunferência cefálica, a circunferência abdominal e o comprimento do fêmur são utilizados.

17) Distocia é por definição a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto, sendo apontada nos Estados Unidos da América (EUA) como a indicação mais comum de cesárea em primigestas. Das alternativas a seguir, assinale aquela que for incorreta.

- A) Tem como causa alterações em um ou mais dos três fatores determinantes para o sucesso do parto, a saber, a força, o trajeto e o objeto.
- B) A principal complicação associada ao diagnóstico de distocia é infecção, sobretudo a corioamnionite e suas consequências para o feto e para a mãe, e esta diretamente relacionada à duração do trabalho de parto.
- C) Define-se distocia funcional como a presença de anormalidade do fator contrátil durante o trabalho de parto, o que influencia diretamente a progressão da dilatação cervical.
- D) A distocia por hiperatividade sem obstrução é comum em primíparas e caracteriza-se pela evolução rápida (menos que 3 horas) do trabalho de parto. É conhecida como parto taquitócico.
- E) A distocia por hipertonia, além de impedir a progressão da dilatação do colo uterino, dificulta a oxigenação do feto, sendo por isso imprescindível aumentar a vigilância da vitalidade fetal. Ela se subdivide em polissistolia, superdistensão e descolamento prematuro de placenta (DPP).

18) A gravidez ectópica geralmente se encontra associada a fatores de risco que causam lesão tubária ou alteração no transporte ovular. Dos fatores de risco aventados qual não seria responsável pelo crescente número de casos de gravidez ectópica?

- A) Cirurgia tubária prévia.
- B) Doença inflamatória pélvica.
- C) Uso de dispositivo intrauterino (DIU).
- D) Antecedente de gestação molar.
- E) Antecedente de gravidez ectópica.

19) A doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) é uma das complicações mais frequentes da gravidez. Embora de prognóstico favorável nos casos leves, suas formas mais graves, como a eclâmpsia e a síndrome HELLP, constituem as principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Das alternativas a seguir, assinale aquela que considerar incorreta.

- A) A gestante de risco para DHEG pode ser identificada pela presença de fatores epidemiológicos e clínicos. A maioria dos casos (75%) ocorre em mulheres nulíparas.
- B) A DHEG caracteriza-se pela presença de hipertensão arterial, edema e/ou proteinúria a partir de 12 semanas de gestação, em pacientes previamente normotensas.

- C) Define-se hipertensão arterial quando a pressão arterial sistólica é igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica é igual ou superior a 90 mmHg.
- D) A obesidade constitui fator de risco para a DHEG. Quanto maior o índice de massa corpórea (IMC) pré-gestacional, maior o risco de DHEG.
- E) A DHEG é mais comum em mulheres com trombofilias adquiridas e hereditárias.

20) A restrição do crescimento fetal (RCF) ainda é uma das principais complicações da gravidez e está associada a elevados índices de morbidade e mortalidade perinatal e na infância. Das alternativas abaixo, assinale a incorreta.

- A) Evidências recentes indicam que a adaptação fetal ao suprimento limitado de nutrientes pode levar a alterações permanentes em sua fisiologia e em seu metabolismo, dando origem a doenças que surgirão posteriormente, na idade adulta, como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, coronariopatias e diabetes.
- B) Em um estudo no qual se analisou a média da estatura de adultos que nasceram com RCF, não se verificou o risco de apresentarem estatura menor quando comparados a adultos que nasceram com peso adequado.
- C) A definição de RCF mais utilizada na literatura é a do crescimento fetal abaixo do percentil 10 para a idade gestacional, empregando-se curvas-padrão específicas de cada população.
- D) Vários são os fatores que podem estar envolvidos na gênese da RCF. Tais agentes podem ser de origem exclusivamente fetal, placentária ou materna, ou pode haver associação entre eles.
- E) As infecções congênitas são responsáveis por aproximadamente 5 a 10% dos casos de RCF e podem ser causadas por vírus, bactérias ou protozoários.

CLÍNICA MÉDICA

21) Paciente de 56 anos de idade relata otalgia a esquerda com 2 semanas de evolução, associada a otorreia. Evolui com dor em região de mastóide e febre.

Realizou TC que evidenciou velamento de mastóide à esquerda.

Assinale a assertiva que contém os patógenos mais comumente associados à condição.

- A) *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*.
- B) *Clostridium sp.*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*.
- C) *S. pneumoniae*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*
- D) *S. aureus*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*.
- E) *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *anaeróbios*.

22) Paciente do sexo feminino com 24 anos de idade relata 6 anos de evolução de episódios semanais de cefaleia hemicraniana a esquerda ou direita, de forte intensidade, pulsátil, com duração de até 24 horas e associada a vômitos, fotofobia e fonofobia. Relata escotomas precedendo a cefaleia. Atualmente faz uso de paracetamol com alívio parcial dos sintomas.

Considerando o diagnóstico mais provável, assinale a assertiva correta.

- A) Os triptanos devem ser administrados após o fim dos escotomas e no início da

cefaleia.

- B) Não existem medidas não farmacológicas eficazes no tratamento da condição.
- C) A toxina botulínica é alternativa terapêutica eficaz na enxaqueca episódica.
- D) A incidência da doença é semelhante entre homens e mulheres.
- E) Esta é a causa mais comum de cefaleia.

23) Paciente de 35 anos procura o consultório por alteração pressórica. Relata que as aferições realizadas em casa encontram-se alteradas há seis meses, mas encontra-se assintomático. Nega comorbidades ou uso de medicamentos. Ao exame apresenta PA 152/94mmHg e restante do exame sem particularidades. Assinale a assertiva que contém investigação complementar desnecessária no momento.

- A) Avaliação de função renal (ureia e/ou creatinina).
- B) Determinação de albuminúria.
- C) Glicemia e lipidograma.
- D) Eletrocardiograma.
- E) Teste ergométrico.

24) Paciente previamente hígido, hospitalizado por sepse grave de foco pulmonar, em ventilação mecânica controlada por pressão com FiO₂ 0,8, FR 12mrm com PEEP 5cmH₂O e relação I:E 1:2. Realizou a seguinte gasometria: pH 7,06, PCO₂ 28, PO₂ 82, Bic 3,6.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- A) a redução da frequência respiratória pode ser efetiva no controle da alteração ácido-básica.
- B) neste caso não há necessidade de aumento da PEEP, tendo em vista PO₂ adequada.
- C) está indicada a administração de bicarbonato intravenoso, com objetivo de pH>7,2.
- D) considerando a PO₂ o paciente apresenta boa troca gasosa.
- E) espera-se que o anión-gap não esteja elevado.

25) Paciente de 58 anos com história de hipertensão arterial sistêmica em uso de enalapril 20mg a cada 12 horas e amlodipino 10mg ao dia, nefropatia hipertensiva em hemodiálise. Abandonou o tratamento por um mês e procurou a emergência por dispneia e astenia. Ao exame apresenta FC 112, FR 34, T 36,9°C, PA 110/62mmHg, bulhas cardíacas rítmicas, hipofonéticas, murmúrio vesicular abolido em bases pulmonares e anasarca.

Considerando o caso, assinale a assertiva que contém a alteração eletrocardiográfica mais provável neste paciente.

- A) Presença de onda Q patológica em parede inferior.
- B) Achatamento de onda T e presença de onda U.
- C) Intervalo PR menor que 0,04 segundos.
- D) Aumento da amplitude da onda P.
- E) Ondas T apiculadas.

26) Paciente com 26 anos de idade, do sexo feminino com história de hipotireoidismo, em uso de levotiroxina 100mcg ao dia, realizou endoscopia digestiva alta por quadro crônico de dispepsia, na qual foi realizada biopsia por alteração macroscópica de mucosa duodenal. Esta evidenciou atrofia de vilosidades e aumento de linfócitos intraepiteliais.

Considerando a doença mais provável, assinale a assertiva correta.

- A) O tratamento da doença deve ser por período definido, sendo desnecessário o tratamento contínuo.
- B) Fatores genéticos estão envolvidos na doença, cuja incidência varia de acordo com o grupo populacional.
- C) O achado histológico, por ser patognomônico, é suficiente para a definição da doença.
- D) A doença apresenta incidência estável nas últimas cinco décadas.
- E) O início dos sintomas ocorre até a segunda década de vida.

27) Assinale o mapa de envolvimento articular clássico para um paciente com osteoartrite de mãos.

- A) Interfalangianas proximais, distais e metacarpofalangianas;
- B) Interfalangianas distais, primeira carpometacarpiana e punhos;
- C) Interfalangianas proximais, interfalngianas distais e punhos;
- D) Interfalangianas proximais, primeira carpometacarpiana e punho;
- E) Interfalangianas proximais, interfalngianas distais e primeira carpo metacarpiana.

28) Associe os medicamentos com seus possíveis efeitos colaterais músculo esqueléticos:

- | | |
|------------------|--------------------------------|
| a-corticoide; | 1 () osteoporose |
| b-ciclosporina; | 2 () ruptura de tendão |
| c-quinolonas, | 3 () lúpus induzido por droga |
| d-procainamida, | 4 () gota |
| e- atorvastatina | 5 () mialgia |

Está correta a seguinte sequência de associações:

- A) 1a,2c,3d,4b,5e
- B) 1a,2b,3c,4b,5e
- C) 1a,2d, 3b,4d,5e
- D) 1a, 2c,3e,4d,5e
- E) 1a,2d,3c,4b,5e

29) Em relação às dislipidemias, é correto afirmar que:

- A) a farmacoterapia para otimização de HDL colesterol e triglicerídios tem menos impacto do que a direcionada para LDL colesterol.
- B) hipotireoidismo, síndrome nefrótica e doença hepática grave são causas identificáveis de aumento do LDL colesterol.
- C) o paciente com hipercolesterolemia isolada beneficia-se de dieta com restrição de carboidratos simples.
- D) o principal objetivo do tratamento das dislipidemias é a redução do LDL colesterol.
- E) o rastreamento de dislipidemia deve ser feito em pacientes adultos aos 35 anos.

30) Paciente de 63 anos de idade, com história de diabetes, hipertensão arterial e tabagismo, apresenta um dia de evolução de afasia e hemiparesia a direita, com recuperação parcial do déficit. O exame físico confirma o déficit, apresenta bulhas cardíacas rítmicas. Tomografia inicial evidenciou hipodensidade em território de artéria cerebral média esquerda e calcificações vasculares.

Assinale a assertiva que contém intervenção não indicada no caso.

- A) Endarterectomia, em caso de achado de estenose carotídea > 70% ipsilateral.
- B) Uso de antiagregante plaquetário como ácido acetil salicílico.
- C) Anticoagulação com antagonistas de vitamina k.
- D) Cessação do tabagismo.
- E) Estatinas em alta dose.

31) Paciente de 38 anos de idade apresenta nódulo tireoideo palpável em consulta de rotina. A ultrassonografia confirma nódulo tireoideo solitário com 1,2 cm no maior eixo. Traz exame de TSH 0.2mUI/L.

A conduta indicada neste momento é:

- A) monitorização com ultrassonografia.
- B) punção aspirativa por agulha fina.
- C) cintilografia de tireóide.
- D) tireoidectomia parcial.
- E) seguimento clínico.

32) Paciente do sexo masculino, de 36 anos de idade veio para consulta de rotina. Encontra-se assintomático. Nega comorbidades. História familiar de hipertensão arterial. Ao exame apresenta PA 124/78mmHg, peso 62kg, estatura 1,70m, exame segmentar normal. Traz exames: glicemia em jejum 100mg/dl, HbA1C 6%, colesterol total 182mg/dL, HDL colesterol 55mg/dL, triglicerídios 110mg/dL.

A melhor estratégia preventiva e a conduta recomendada são, respectivamente:

- A) metformina, seguimento em 3 meses.
- B) metformina, seguimento em 6 meses.
- C) modificação intensiva do estilo de vida, seguimento anual.
- D) modificação intensiva do estilo de vida e seguimento em 3 meses.
- E) modificação intensiva do estilo de vida, metformina e seguimento em 3 meses.

33) Paciente do sexo feminino, de 56 anos de idade relata história de dispneia aos esforços, ortopneia e dispneia paroxística noturna com 3 anos de evolução e piora progressiva dos sintomas. História de hipertensão, em uso de metildopa. Ao exame apresenta PA 154/96mmHg, jugulares ingurgitadas, estertores bolhosos em bases pulmonares, edema de membros inferiores ++. Trouxe ecocardiograma que apresenta fração de ejeção de 58%, encurtamento percentual de 0,30 e alteração de relaxamento do ventrículo esquerdo.

Considerando o caso apresentado, é correto afirmar que:

- A) diuréticos em altas doses são bem tolerados nestes casos.
- B) o uso de espirolactona está indicado pois reduz a mortalidade.
- C) o uso de digitálicos reduz os sintomas mas não altera a mortalidade.
- D) a redução do volume sanguíneo central com o uso de nitratos pode ser útil no controle dos sintomas.
- E) estudos com inibidores da enzima conversora de angiotensina demonstraram

benefício nos sintomas e na mortalidade.

34) Paciente do sexo feminino de 54 anos de idade procura o consultório para avaliação de rotina. Nega comorbidades. Menopausa aos 51 anos, vida sexual ativa. Tabagista 35 maços-ano. Exame segmentar normal.

Considerando a necessidade de rastreamento e prevenção de doenças, assinale a que não está indicada para o caso.

- A) Citopatológico do colo uterino.
- B) Imunização contra influenza.
- C) Densitometria óssea.
- D) Colonoscopia.
- E) Mamografia.

35) Paciente de 64 anos de idade do sexo masculino relata 4 anos de evolução de dor torácica em precórdio, tipo constrictiva, com aproximadamente 5 minutos de duração, desencadeada aos moderados esforços, com irradiação para membro superior esquerdo e que alivia com o repouso. História de hipertensão arterial e dislipidemia, em uso de valsartana e rosuvastatina.

Em relação ao tratamento da condição, assinale a assertiva incorreta.

- A) Os betabloqueadores reduzem a demanda de oxigênio do miocárdio, por inibição da contratilidade, da pressão arterial e da frequência cardíaca.
- B) Os nitratos de longa duração devem ser utilizados de forma a atingir níveis plasmáticos adequados nas 24 horas, evitando assim efeito rebote.
- C) Os nitratos melhoram os sintomas pois reduzem a necessidade de oxigênio do miocárdio e causam vasodilatação coronariana.
- D) Os bloqueadores do canal de cálcio são tão eficazes quanto os betabloqueadores no tratamento da condição.
- E) Em caso de alergia ao ácido acetil salicílico, o clopidogrel pode ser utilizado.

36) Paciente de 57 anos de idade, apresenta 4 dias de evolução de tosse produtiva e febre. Nega comorbidades. Tabagista 40 anos-maço. Ao exame apresenta estertores crepitantes em base pulmonar esquerda. RX de tórax com consolidação em base esquerda.

Levando em consideração o caso, é correto afirmar que:

- A) como as fluoroquinolonas são bem absorvidas, em pacientes selecionados, mesmo quando hospitalizados, a antibioticoterapia pode ser administrada por via oral.
- B) a ausência de resposta radiográfica no quinto dia indica a troca do esquema antimicrobiano ou pesquisa de diagnóstico alternativo.
- C) atualmente preconiza-se ciclos mais curtos de antibióticos, mesmo em pacientes com foco metastático.
- D) a história de tabagismo aumenta a probabilidade de infecção por anaeróbios orais.
- E) A positividade das hemoculturas é elevada.

37) Paciente de 23 anos de idade, relata episódios de lapsos breves e súbitos de consciência, sem perda postural, com duração de segundos, sem confusão pós ictal. Realizou EEG que apresentou descargas em ponta-onda generalizada simétrica de 3 Hz. Das drogas listadas abaixo, assinale a menos indicada para o caso.

- A) Acido valpróico.
- B) Etossuximida.
- C) Gabapentina.
- D) Clonazepam.
- E) Lamotrigina.

38) Homem de 27 anos foi admitido com quadro de hemiplegia completa a direita. No exame físico apresentava-se emagrecido e familiares comentaram que apresentava febrícula no final do dia, além de lesões cutâneas disseminadas tipo pápulas ulceradas. Foi realizada uma tomografia computadorizada de crânio que demonstrou uma lesão de 2 cm em área de gânglios da base no lado esquerdo.

- A) O diagnóstico mais provável é de tuberculose cerebral e iniciar rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol.
- B) Devido a gravidade, uma terapia combinada de tratamento para toxoplasmose, tuberculose e histoplasmose.
- C) O diagnóstico mais provável é de toxoplasmose e deve ser iniciado sulfadiazina com pirimetamina e ácido folínico.
- D) Uma biópsia guiada por tomografia deve ser realizada para o diagnóstico.
- E) O diagnóstico é de histoplasmose e deve ser iniciada anfotericina B.

39) Mulher de 23 anos teve um diagnóstico de tuberculose. Sobre a tuberculose assinale a assertiva correta.

- A) A quimioprevenção ou tratamento da tuberculose latente desde 2009 é feito com rifampicina + isoniazida + etambutol + pirazinamida por 2 meses seguido por 4 meses de rifampicina + isoniazida.
- B) Os familiares (contatos) da paciente devem ser investigados para a detecção da resposta linfocitária específica contra *Mycobacterium tuberculosis* se teste tuberculínico negativo.
- C) Aqueles com teste tuberculínico positivo devem ser submetidos ao tratamento da tuberculose latente com isoniazida se for descartada tuberculose ativa.
- D) No caso de um recém-nascido exposto, recomenda-se imediatamente a realização da BCG e não esperar até 30 dias como para recém-nascidos não expostos.
- E) Caso a paciente venha a internar, sendo bacilífera, deve ser colocada em isolamento de gotículas.

40) Paciente de 27 anos, masculino, durante investigação de uma lesão cutânea, foi realizado um exame de sífilis, sendo um teste treponêmico positivo e o VDRL negativo. Anti-HIV negativo. A etiologia da lesão cutânea não esclarecida. Assinale a alternativa correta.

- A) Este paciente tem indicação de punção lombar para investigação devido teste treponêmico positivo e VDRL negativo.
- B) Para pacientes sem infecção pelo HIV o VDRL deve ser avaliado mensalmente até que caia 4 títulos.
- C) O VDRL deve ser repetido em um ano e indicar o tratamento se mantiver negativo.
- D) O paciente deve ser tratado para sífilis com penicilina G cristalina.
- E) O tratamento pode ser realizado com penicilina G benzatina.

PEDIATRIA

41) No exame de rotina de um lactente de quatro meses com dificuldade de ganho ponderal você observa presença de um sopro cardíaco holossistólico de regurgitação, mais audível entre o terceiro e quarto espaços intercostais esquerdos, irradiando-se em faixa para a direita, e segunda bulha hiperfonética na área pulmonar. No raio X de tórax observa-se aumento da circulação pulmonar com cardiomegalia a custa das cavidades esquerdas. O diagnóstico mais provável é:

- A) tetralogia de Fallot.
- B) estenose pulmonar.
- C) persistência do canal arterial.
- D) comunicação interventricular.
- E) estenose de ramos pulmonares.

42) Um pré-escolar de 3 anos apresenta início súbito de febre, seguido por uma lesão eritematosa em placa em perna esquerda, com bordas bem definidas, com dor e edema na área afetada e linfonodomegalia regional. Existe uma solução de continuidade na pele próxima a lesão ocasionada por trauma ocorrido há alguns dias. O tratamento medicamentoso de escolha para esta situação é:

- A) oxacilina.
- B) azitromicina.
- C) cefalosporina.
- D) imunoglobulina.
- E) penicilina cristalina.

43) Os aminoglicosídeos podem ser utilizados em crianças acima de três meses de idade para o tratamento de meningite bacteriana, em associação com antibióticos betalactâmicos

PORQUE

Apresentam uma boa penetração no sistema liquórico, em vigência de inflamação meníngea.

- A) As duas assertivas estão corretas e a segunda justifica a primeira.
- B) As duas assertivas estão corretas e a segunda não justifica a primeira.
- C) A primeira assertiva está correta e a segunda está incorreta.
- D) A primeira assertiva está incorreta e a segunda está correta.
- E) Ambas as assertivas estão incorretas.

44) Um lactente de 4 meses com quadro inicialmente de tosse seca, que após uma semana apresenta características de acessos súbitos de paroxismos, em uma única expiração e seguida por inspiração profunda (em guincho) seguida na maioria das vezes por vômitos. Durante os acessos de tosse podem ser observadas congestão facial e cianose. Para esta patologia a complicação que ocorre com mais frequência é:

- A) hemorragia intracraniana.
- B) broncopneumonia.
- C) pneumotórax.
- D) atelectasia.
- E) surdez.

45) Paciente vítima de queimadura por escaldadura, no quinto dia de internação apresenta subitamente elevação de temperatura, hiperemia dolorosa difusa de toda a pele e sinais de hipoperfusão. Além das medidas para tratamento do choque, o antibiótico empírico que deve ser iniciado é:

- A) vancomicina.
- B) meropenem.
- C) ceftriaxona.
- D) penicilina.
- E) oxacilina.

46) Para crianças com infecção do trato urinário com grave acometimento do estado geral, especialmente lactentes com vômitos e desidratados, é necessário iniciar o tratamento com antimicrobianos parenterais. A droga de escolha nesta situação é:

- A) gentamicina.
- B) ceftriaxona.
- C) amicacina.
- D) ampicilina.
- E) cefalotina.

47) Nos casos de meningite bacteriana em algumas situações indica-se quimioprofilaxia para os contatos íntimos. Nas meningites por hemófilus e meningococo a profilaxia com rifampicina deve ser usada, respectivamente por:

- A) 2 e 3 dias.
- B) 2 e 4 dias.
- C) 2 dias em ambas situações.
- D) 3 e 2 dias
- E) c) 4 e 2 dias.

48) Um recém nascido que manifesta-se ao nascimento com comprometimento difuso de pele e mucosas, caracterizado por exantema maculopapular e bolhoso, que atinge as extremidades com presença de lesões bolhosas mais intensas na palma das mãos e na planta dos pés, além de hepatomegalia e esplenomegalia, mais provavelmente terá infecção congênita por:

- A) Staphylococcus aureus.
- B) herpes varicela-zoster.
- C) Treponema pallidum.
- D) citomegalovírus.
- E) herpes simples.

49) O tratamento da otite média aguda é empírico e devem utilizados antibióticos eficazes e com cobertura para as bactérias mais comuns. Se há a suspeita de Streptococcus pneumoniae resistente em razão de uso recente de antibiótico ou em criança frequentadora de creche, recomenda-se utilizar:

- A) amoxicilina associada a clavulanato.
- B) cefalosporina de segunda geração.
- C) cefalosporina de terceira geração.
- D) amoxicilina em dose dobrada.
- E) azitromicina ou claritromicina.

50) Lactente de 5 meses, chega ao Pronto-Atendimento com quadro inicial de

rinorreia, tosse e febre baixa, que evoluiu para dificuldade respiratória e sibilância. Na ausculta pulmonar observam-se estertores de finas bolhas em bases pulmonares e sibilos predominantemente expiratórios difusos. Raio X de tórax com hipertransparência, retificação do diafragma e infiltrado perihilar de padrão intersticial. Este paciente mais provavelmente não se beneficiaria de:

- A) oxigenioterapia.
- B) fisioterapia respiratória.
- C) higiene e aspiração nasal.
- D) nebulização com beta-2-agonistas.
- E) nebulização com solução salina hipertônica.

51) Escolar do sexo feminino com queixa de fraqueza muscular proximal e progressiva, às vezes com mialgias, com lesões palpebrais eritematovioláceas, pápulas em superfícies extensoras das articulações, nos joelhos, nos cotovelos e nos maléolos. Laboratorialmente com elevação das enzimas musculares. Qual dos aspectos clínicos está mais relacionado como fator preditivo de gravidade do curso desta doença?

- A) Calcinose.
- B) Edema articular.
- C) Hemorragia digestiva.
- D) Disfunção da deglutição.
- E) Hiperpigmentação cutânea.

52) Lactente de 12 meses hospitalizado por pneumonia inicia no segundo dia com taquicardia mesmo sem febre, pulsos filiformes, alteração da perfusão periférica (mais de 3 segundos), alteração da consciência, oligúria e extremidades frias e pálidas. Para este paciente devemos, além da oferta de oxigênio e de volume através de solução isotônica, utilizar preferencialmente:

- A) epinefrina.
- B) dobutamina.
- C) norepinefrina.
- D) nitroprussiato.
- E) hidrocortisona.

53) Menino de 4 anos, vítima de acidente automobilístico, deu entrada na emergência com escala de coma de Glasgow de 8, hematoma subdural visível na tomografia de crânio, evoluiu com rebaixamento da consciência (ECG de 6), foi intubado, mantido em ventilação mecânica e instalada monitorização da pressão intracraniana (PIC). Após terapia hiperosmolar com solução salina hipertônica, sedação e analgesia, posicionado com cabeça na linha média e cabeceira a 30°, mantém com PIC acima de 20mmHg. A conduta mais adequada a ser utilizada neste momento é:

- A) coma barbitúrico.
- B) manitol a 20% em bolo.
- C) uso de corticosteroides.
- D) hiperventilação agressiva.
- E) craniectomia descompressiva.

54) Pré-escolar de 2 anos apresenta-se com tumoração indolor, em região cervical, observada pela mãe durante o banho. Ao exame lesão cística em linha média, que

move-se cranialmente com a deglutição ou protrusão da língua. O diagnóstico mais provável é:

- A) teratoma.
- B) cisto branquial.
- C) tireoide ectópica.
- D) cisto tireoglosso.
- E) linfadenopatia infecciosa.

55) Lactente com 5 semanas de vida, há uma semana apresentando vômitos não biliosos, piorando progressivamente, mamando avidamente mas mesmo assim perdendo peso. Ao exame alternando irritabilidade com letargia, palpação de abdome sem distensão ou massas palpáveis. O melhor exame para se confirmar o diagnóstico e a alteração laboratorial esperada são, respectivamente:

- A) ultrassonografia e hipercalemia.
- B) endoscopia digestiva alta e hipocalemia.
- C) raio X contrastado e acidose metabólica.
- D) ultrassonografia e alcalose hipoclorêmica.
- E) triagem para erro inato do metabolismo e hiperamonemia.

56) Um escolar de 7 anos de idade chega ao Pronto-Atendimento se queixando de 48 horas de evolução de dor abdominal, de início periumbilical e agora em fossa ilíaca direita (FID), com diarreia aquosa presente, polaciúria, febre elevada (39,5°), anorexia, fácies de dor, apático, dor à descompressão brusca de FID. Qual destes achados torna menos provável tratar-se de um quadro de apendicite aguda?

- A) Apatia.
- B) Anorexia.
- C) Polaciúria.
- D) Febre elevada.
- E) Diarreia aquosa.

57) Recém-nascido de parto vaginal inicia com 12 dias de vida conjuntivite mucopurulenta bilateral, associada a otite média à esquerda. Este paciente deve ser tratado inicialmente com:

- A) eritromicina oral.
- B) aciclovir sistêmico.
- C) colírio de tobramicina.
- D) colírio de ciprofloxacino.
- E) penicilina cristalina endovenosa.

58) A maior parte das sinusites na infância é complicação de uma infecção respiratória aguda. O tratamento antimicrobiano está indicado em pacientes:

- A) com febre elevada.
- B) com velamento dos seios na tomografia.
- C) com mais de 10 dias de coriza mucopurulenta.
- D) com presença de nível no raio X de seios da face.
- E) com a tríade característica de tosse, coriza purulenta e cefaleia.

59) Escolar de 6 anos apresenta-se há um dia com quadro de febre elevada, tosse, dor de garganta, dor abdominal, diarreia e cefaleia. Ao exame observa-se exsudato em tonsilas, enantemas, adenomegalia cervical não dolorosa, hiperemia conjuntival

e rouquidão. Inicialmente deve-se tratar este paciente com:

- A) sintomáticos.
- B) amoxicilina via oral.
- C) prednisona via oral.
- D) penicilina benzatina.
- E) anti-inflamatório oral.

60) Paciente asmático de 4 anos chega ao setor de emergência com episódio de exacerbação aguda, classificada como crise moderada. No manejo inicial deste paciente podemos afirmar que:

- A) o uso de corticosteroide por via oral ou intravenosa tem efeito clínico equivalente.
- B) não existem evidências para a utilização do brometo de ipratropium na abordagem inicial.
- C) inaladores de pó seco são adequados para tratamento de crises agudas de asma na infância.
- D) existem evidências para a utilização dos corticosteroides inalatórios em substituição aos sistêmicos.
- E) existem evidências da superioridade da utilização dos beta-2 inalatórios por nebulímetros a jato sobre os inaladores pressurizados dosimetrados.

CLÍNICA CIRÚRGICA

61) Paciente masculino, 50 anos, vem a consulta com dor e aumento de volume em região inguinal direita com três dias de evolução. Início após esforço físico. Ao exame observa-se uma hérnia inguinal não redutível a direita. Em relação a esta patologia, assinale a alternativa correta.

- A) Uma hérnia estrangulada é irreduzível, mas com suprimento sanguíneo inalterado.
- B) Uma eventual ressecção intestinal não contraindica o uso de telas inorgânicas absorvíveis.
- C) A laparoscopia não tem papel no tratamento das hérnias inguinais devido a necessidade de anestesia geral e impossibilidade do uso de telas.
- D) A tomografia computadorizada tem importante papel no diagnóstico diferencial das hérnias inguinais diretas, principalmente na distinção entre as complicações.
- E) A distinção pré-operatória entre a hérnia inguinal direta da indireta tem pequena importância, já que o tratamento cirúrgico atual dessas hérnias é semelhante.

62) Avalie as asserções a seguir:

Deiscência é a separação das camadas músculo aponeuróticas e embora possa ocorrer em qualquer momento após a operação, a deiscência de ferida operatória é mais frequente no primeiro ao quarto dia pós-operatório.

PORTANTO

A suspeita de deiscência é detectada pela exploração digital da ferida e o tratamento depende da extensão da fáscia, de evisceração ou contaminação intra-abdominal.

- A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

- B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- E) As duas assertivas são proposições falsas.

63) Paciente feminina, 25 anos, em avaliação pré-operatória para realização de colecistectomia videolaparoscópica. Sem comorbidades ou vícios. O exame físico mostra-se sem alterações. Será encaminhada para avaliação pré-operatória. Configura indicações deste encaminhamento, exceto:

- A) diminuir a ansiedade da paciente em relação ao procedimento.
- B) auxiliar na formulação de planos específicos ou alternativos para o cuidado anestésico.
- C) redução dos custos decorrentes de exames complementares e consultas especializadas solicitadas.
- D) detectar, a partir de exames complementares pré-operatórios rotineiros, a morbidade perioperatória.
- E) detectar problemas que possam requerer maiores investigações ou serem abordados no pré-operatório deste procedimento.

64) Durante uma consulta eletiva, acompanhado de dois filhos, um paciente recebe um diagnóstico de adenocarcinoma do cólon esquerdo. Após ser informado das opções de tratamento, opta, com apoio dos filhos, por não realizar o procedimento operatório indicado pelo médico assistente. Dentre os princípios abaixo, assinale aqueles que subsidiam a conduta do médico perante esta decisão tomada pelo paciente:

- I) É vedado ao médico causar dano ao paciente, por ação ou omissão caracterizado como imperícia, imprudência ou negligência.
 - II) É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
 - III) É vedado ao médico deixar de usar todos os meios diagnósticos e terapêuticos, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente,
 - IV) É vedado ao médico deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.
- A) I apenas.
 - B) II apenas.
 - C) I e III apenas.
 - D) II e IV apenas.
 - E) Todos os princípios.

65) O suporte nutricional representa um dos principais avanços em cirurgia no século XX. Levando em consideração as condições gerais do paciente que indicam para o início de um suporte nutricional, analise as seguintes assertivas.

- I – O início está indicado quando a ingestão oral for inferior a 60% das necessidades energéticas.
- II – Um trato gastrointestinal não funcionando indica o início de suporte nutricional.
- III – Nutrição enteral imediata, em paciente gravemente doente, pode ser benéfica, independentemente do seu estado nutricional.

IV – Perda ponderal significativa, maior que 10%, indica início.

V – O início deve ocorrer após mais de 3 dias de inanição.

Estão corretas as assertivas:

A) I e V apenas.

B) II e IV apenas.

D) I, III e V apenas.

C) II, III e IV apenas.

E) todas estão corretas.

66) Paciente masculino, não identificado, de meia idade, encontrado caído em via pública com várias escoriações e lacerações em membros, tórax, crânio e face. Durante o atendimento pré-hospitalar apresenta-se inconsciente, sem verbalização e localizando dor. Exame do tórax com crepitações difusas e murmúrios diminuídos a esquerda. Provável fratura fechada em perna esquerda. Pulso de 120 bpm, pressão arterial de 60 X 40mmHg, Saturação de O₂ 80%. Assinale a alternativa que contenha prováveis diagnósticos e a conduta inicial mais adequada para este paciente.

A) Pneumotórax/hemotórax, choque hipovolêmico – Obtenção de via aérea definitiva.

B) Choque hipovolêmico, pneumotórax/hemotórax – Drenagem de tórax a esquerda.

C) Trauma raquimedular, choque hipovolêmico – Colocação de colar cervical e traqueostomia.

D) Trauma cranioencefálico, choque neurogênico – Drogas vasoativas via acesso venoso central.

E) Pneumotórax/hemotórax, trauma cranioencefálico/choque neurogênico – Toracocentese à esquerda.

67) Paciente feminina, 40 anos, inicia com quadro de dor abdominal difusa, principalmente em andar superior, com 24 horas de evolução e piora progressiva. Relata anorexia e vários episódios de vômitos biliares. Leve icterícia de esclera e desidratação +/-IV. Nega febre. Em uso contínuo de pantoprazol para doença do refluxo gastroesofágico e enalapril para hipertensão arterial, negando vícios ou alergias. Assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico e a fisiopatologia desta doença.

A) Pancreatite aguda - obstrução do ducto pancreático, induzida por cálculos biliares e hipertensão ductal, com ativação intracelular acinar de zimogênios de enzimas digestivas.

B) Úlcera péptica – lesão gastrointestinal induzida pelo H. pylori, com produção de resposta imune na mucosa local e aumento dos níveis de secretina.

C) Pancreatite aguda – obstrução do ducto pancreático com translocação de bactérias que provocam infecção do tecido peripancreático.

D) Úlcera péptica perfurada – laceração da mucosa ocasionada por aumento súbito da pressão intra gástrica induzida por vômitos.

E) Pancreatite crônica – Ativação das enzimas digestivas após constrição dos ductos pancreáticos induzido pelo álcool.

68) Paciente masculino, 20 anos, dá entrada no pronto socorro com quadro de dor abdominal em cólica, associada a distensão abdominal, náuseas, anorexia e parada de eliminação de gases e fezes há 48 horas. Apresenta história de laparotomia por ferimento por arma branca há 30 dias sendo realizado esplenectomia sem intercorrências.

Apresenta-se estável hemodinamicamente, com abdome distendido, hipertimpânico e doloroso a palpação difusamente, sem sinais de irritação peritoneal. Em relação a este quadro clínico, assinale a alternativa que contenha a conduta inicial mais indicada para este paciente.

- A) Laparotomia exploradora.
- B) Laparoscopia diagnóstica e terapêutica.
- C) Hidratação intravenosa agressiva e sondagem nasogástrica.
- D) Jejum, hidratação, antibioticoterapia e posterior colecistectomia.
- E) Anticoagulação com heparina de baixo peso e terapia trombolítica.

69) O manejo de uma hemorragia digestiva de origem varicosa possui algumas diferenças importantes em relação a não varicosa. Em relação a hemorragia varicosa analise as assertivas abaixo:

- I) Uma rápida correção da deficiência de fluidos e da pressão arterial aumenta o risco de novo sangramento das varizes.
- II) Os defeitos na coagulação são frequentes nestes pacientes e precisam ser corrigidos rigorosamente.
- III) Estes pacientes devem receber um curso empírico de antibiótico de largo espectro e esta terapia deve ser iniciada no momento da alta hospitalar.
- IV) Agentes vasoativos que induzem a vasoconstricção esplâncnica resultam em controle temporário do sangramento e seu uso deve ser continuado após a alta hospitalar.

Estão corretas as afirmativas:

- A) I e II apenas.
- B) II e IV apenas.
- C) I, III e IV apenas.
- D) I, II e III apenas.
- E) todas estão corretas.

70) Paciente jovem, vítima de queda de mesmo nível. Na admissão hospitalar, o paciente relatava ingestão de bebida alcoólica e cervicalgia intensa, encontrando-se com colar cervical e em tábua rígida, vias aéreas pervias, hemodinamicamente estável, em escala de Glasgow 13, hálito etílico, com dor a palpação dos processos espinhosos da coluna cervical, sem déficit neurológico focal. Frente a esse quadro clínico, assinale a alternativa que contenha a conduta inicial mais adequada a este paciente.

- A) Internamento e observação devido à ausência de déficit neurológico.
- B) Solicitação de radiografia de coluna cervical AP e perfil e de crânio.
- C) Tomografia computadorizada de crânio e da coluna cervical.
- D) Imobilização cervical e investigação ambulatorial.
- E) Ressonância magnética de coluna cervical.

71) A responsabilidade do médico, relacionado ao quadro hemodinâmico no atendimento do politraumatizado, inicia-se com o reconhecimento do estado de choque. Em relação ao choque no paciente politraumatizado, analise as assertivas abaixo:

- I) O diagnóstico inicial esta baseado no reconhecimento clínico da presença de uma perfusão tecidual inadequada.
- II) Perdas maciças de sangue são acompanhadas de quedas proporcionais do hematócrito.

III) O objetivo principal do tratamento do choque hipovolêmico envolve o controle da hemorragia é a restauração do volume circulatório adequado.

IV) A acidose metabólica ocorre devido ao metabolismo anaeróbico resultado da hipoperfusão tecidual e pode ser corrigida com infusão de bicarbonato de sódio.

Estão corretas as assertivas:

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

72) A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é uma doença de extrema prevalência junto a população ocidental. Seu tratamento é baseado em mudanças dos hábitos de vida e medicações, apresentando indicações cirúrgicas bem específicas. Em relação ao tratamento desta patologia analise as assertivas abaixo.

I) Cessar o tabagismo ajuda a diminuir os episódios transitórios de relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI).

II) A terapia com inibidores de bomba de prótons é superior aos bloqueadores H₂ e seu uso em longo prazo parece ser seguro em longo prazo, apesar da predisposição a formação de pólipos gástricos.

III) Pacientes com evidência de lesão esofágica grave (úlceras, estenose ou Barrett), mesmo com melhora completa dos sintomas com o tratamento clínico, são candidatos ao tratamento cirúrgico.

IV) A técnica cirúrgica mais utilizada para o tratamento da DRGE envolve a confecção de uma válvula 360 graus (Nissen). Se o fundo gástrico não puder ser utilizado devido aos vasos gástricos curtos, pode ser utilizado o corpo para a confecção da válvula.

Estão corretas as assertivas:

- A) I e II apenas.
- B) I e III apenas.
- C) II e IV apenas.
- D) III e IV apenas.
- E) todas estão corretas.

73) Masculino, 70 anos, inicia com quadro de dor epigástrica, anorexia, vômitos e emagrecimento com cerca de 3 meses de evolução. Após consulta ambulatorial, realiza endoscopia digestiva alta que evidencia uma lesão ulcerada com infiltração na espessura da parede na grande curvatura do antro gástrico. O resultado anátomo patológico demonstrou um adenocarcinoma bem diferenciado com presença de *H. pylori* na amostra. De acordo com as classificações de Borrmann e de Lauren, podemos classificar esta lesão, respectivamente, como:

- A) Borrmann II; Tipo intestinal.
- B) Borrmann III; Tipo difuso.
- C) Borrmann IV; Tipo intestinal.
- D) Borrmann II; Tipo difuso.
- E) Borrmann III; Tipo intestinal.

74) O adenocarcinoma do cólon e reto é a terceira causa de mortalidade por câncer nos EUA. O rastreamento do câncer colorretal (CCR) é a pedra angular da prevenção desta patologia. Em relação a esta prevenção classifique as assertivas

abaixo em verdadeiro ou falso.

I) A maior parte dos pacientes é de risco mediano, ou seja, não tem histórico familiar ou pessoal de CCR ou de pólipos e nenhuma doença predisponente.

II) Os pacientes com forte histórico familiar de CCR incluem aqueles com múltiplos parentes em primeiro grau com CCR ou um único parente de primeiro grau com câncer diagnosticado antes dos 60 anos de idade.

III) Os pacientes sob alto risco de desenvolver um CCR são aqueles com uma síndrome de câncer hereditário ou aqueles com colite ulcerativa ou de Crohn.

IV) As vantagens da pesquisa de sangue oculto nas fezes é de ser barato e fácil de ser usado e interpretado pelo médico de cuidados primários, porém possui uma taxa inaceitável de falso negativo quando usado isoladamente.

V) A colonoscopia apresenta a vantagem de intervir na história natural do câncer colorretal, facilitando a polipectomia endoscópica.

Assinale a alternativa que contenha a sequência correta.

A) V – F – V – F – V.

B) F – V – F – V – V.

C) V – V – F – V – F.

D) V – V – V – V – V.

E) F – V – V – F – V.

75) Paciente masculino, 70 anos, vem ao pronto socorro com quadro de dor em hipocôndrio direito há 36 horas. Apresenta episódios frequentes do mesmo quadro, mas este episódio persistiu por mais tempo. Ao exame mostra-se com leve icterícia de esclera, desidratado +/IV. FC 80bpm, PA 170x90mmHg. Abdome globoso, tenso e doloroso a palpação em HD. Apresenta os seguintes exames laboratoriais: 18000 leucócitos com 15% bastões. Bilirrubina total de 5 com direta de 3,5. Fosfatase alcalina de 480. Gama GT de 1200. TGO: 210. TGP: 180. Creatinina: 1,4. Assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico e o exame inicial mais útil para este paciente.

A) Colecistite aguda acalculosa - Laparoscopia diagnóstica.

B) Coledocolitíase - Colangiografia endoscópica retrógrada.

C) Colecistite aguda calculosa - Ecografia abdominal total.

D) Abscesso hepático - Tomografia computadorizada de abdome.

E) Tumor de cabeça de pâncreas - Ressonância magnética de abdome.

76) Analise as asserções a seguir:

O uso de um valor de hemoglobina para determinar a necessidade de hemotransfusão não é aceitável, visto que na queda da massa eritrocitária a oferta de oxigênio é mantida por mecanismos compensatórios.

PORTANTO

Não existe indicação para a transfusão de hemácias objetivando a melhora na cicatrização de feridas.

A) As duas assertivas são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.

B) As duas assertivas são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.

C) A primeira assertiva é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

D) A primeira assertiva é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

E) As duas assertivas são proposições falsas.

77) O trauma de tórax é uma causa significativa de mortalidade. Muitos pacientes com trauma de tórax morrem após a admissão hospitalar e o manejo adequado é essencial para estes pacientes. Em relação a este tema, analise as assertivas abaixo.

I) As maiores repercussões do tórax instável provêm da lesão pulmonar subjacente, a contusão pulmonar, e o tratamento consiste em uma hidratação vigorosa com soluções cristalóides.

II) Os pacientes que chegam com lesão torácica penetrante sem pulso, porém com atividade elétrica miocárdica, podem ser candidatos a toracotomia de emergência.

III) Nos pacientes com hemoptise, enfisema subcutâneo ou pneumotórax hipertensivo com desvio de mediastino deve ser aventado a hipótese de lesão traqueobrônquica.

IV) Os pacientes com contusão pulmonar devem ser cuidadosamente monitorados e a ventilação mecânica deve ser iniciada precocemente se alterações significativas.

Estão corretas as assertivas:

A) I e III apenas.

B) II e IV apenas.

C) III e IV apenas.

D) I, II e III.

E) II, III e IV.

78) Paciente feminina, 50 anos, no 30^o pós-operatório de apendicectomia sem intercorrências, assintomática, vem a consulta ambulatorial com análise anátomo patológica mostrando peça com tumor de 8 mm de diâmetro na ponta do apêndice cecal, com atipia celular e pleomorfismo nuclear mínimos com diagnóstico de tumor carcinóide, sem invasão do mesoapêndice. Assinale a alternativa que indica a conduta mais adequada.

A) Uso de análogo sintético de somatostatina por um período de 3 meses.

B) Terapia com Imatinib por 6 meses e acompanhamento anual.

C) Nova laparotomia com realização de colectomia direita.

D) Conduta expectante com acompanhamento clínico.

E) Quimioterapia com 5 fluoracil e ciclofosfamida.

79) Paciente feminina, 40 anos, vem a consulta eletiva com quadro de desconforto perianal, dificuldade de higiene e eventuais episódios de gotejamento de sangue vivo no vaso sanitário. Em relação ao diagnóstico deste quadro clínico, analise as assertivas abaixo:

I) Os sintomas podem ser melhorados com higiene local, evitando esforços excessivos e melhores hábitos dietéticos.

II) Os sintomas de sangramento e prolapso podem ser controlados com o uso de suplementação de fibras.

III) As hemorróidas externas podem ser tratadas através de ligadura elástica ambulatorialmente.

IV) O tratamento cirúrgico é reservado para as hemorróidas internas prolapsadas que não podem ser reduzidas.

Estão corretas as assertivas:

A) I apenas.

B) II apenas.

C) III e IV apenas.

D) I e II apenas.

E) I, II e IV.

80) Os pacientes portadores de doença arterial carotídea podem apresentar manifestações clínicas com graus variados, exceto:

- A) placas de Hollenhorst.
- B) isquemia cerebral ipsilateral.
- C) ataque isquêmico transitório.
- D) afasia quando ocorre no lado esquerdo.
- E) hematoma cerebral intra parenquimatoso.

SAÚDE COLETIVA

81) O artigo "*High-sensitivity cardiac troponin I at presentation in patients with suspected acute coronary syndrome: a cohort study*", publicado em *The Lancet* em 8/10/2015, traz nos resultados que

(...) In patients without myocardial infarction at presentation, troponin concentrations were less than 5 ng/L in 2311 (61%) of 3799 patients, with a negative predictive value of 99.6% (95% CI 99.3–99.8) for the primary outcome. In two independent validation cohorts, troponin concentrations were less than 5 ng/L in 594 (56%) of 1061 patients, with an overall negative predictive value of 99.4% (98.8–99.9).

Sobre a aplicação prática que esses achados permitem, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I – A dosagem de troponina I é muito útil para confirmar a suspeita de infarto do miocárdio

PORQUE

II – Tem um valor preditivo negativo muito alto.

Acerca dessas asserções, assinale a opção correta.

- A) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa da primeira.
- B) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa da primeira.
- C) A asserção I é uma proposição verdadeira e a asserção II é uma proposição falsa.
- D) A asserção I é uma proposição falsa e a asserção II é uma proposição verdadeira.
- E) As asserções I e II são proposições falsas.

82) A reorganização da atenção primária à saúde do Brasil se dá pela Estratégia Saúde da Família que prioritariamente deve

- A) estar organizada para os atendimentos prioritariamente de urgência em sua área de abrangência.
- B) focar a assistência às populações carentes e as que ainda não têm convênios médicos.
- C) atuar no território, realizando o cuidado de saúde-doença dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo.

- D) dirigir-se aos problemas de saúde dos mais vulneráveis, através de programas materno-infantis e, atualmente, dos idosos.
- E) rever periodicamente as tecnologias mais adequadas para o enfrentamento das endemias locais.

83) Para o cálculo de indicadores de mortalidade proporcional por causa, em um dado local e período de tempo, o denominador expressa o valor

- A) da população total.
- B) de mortalidade até os 28 dias.
- C) do total dos óbitos registrados.
- D) de nascidos vivos.
- E) da proporção das doenças prevalentes.

84) A mamografia em mulheres com mais de 40 anos apresenta sensibilidade e especificidade em torno de 75% e 94%, respectivamente, para câncer de mama. Isso mostra a possibilidade de o exame apresentar

- A) 25% dos falsos positivos.
- B) 75% dos verdadeiros negativos.
- C) 6% dos falsos negativos.
- D) 94% dos verdadeiros negativos.
- E) 75% dos falsos positivos.

85) A LNNC - Lista Nacional de Notificação Compulsória definida em Portaria do Ministério da Saúde em Junho de 2014, inclui

- A) diarreia aguda.
- B) violência doméstica.
- C) diabetes gestacional.
- D) acidente de trânsito.
- E) acidente vascular cerebral.

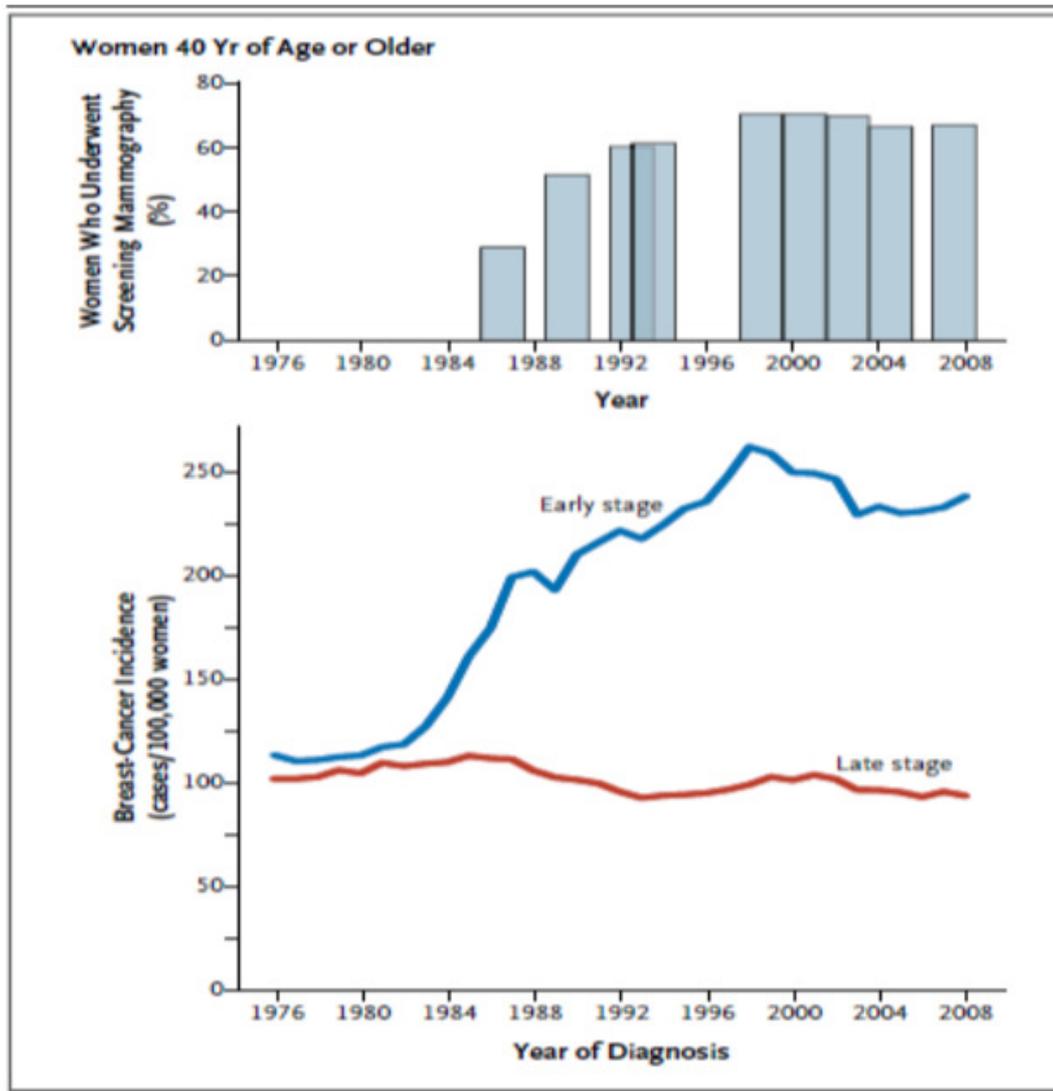
86) A mortalidade infantil pós-neonatal tem forte relação com

- A) controle de infecção hospitalar.
- B) acompanhamento pré-natal.
- C) atenção ao parto.
- D) falta de saneamento básico.
- E) diabetes gestacional.

87) A mais importante medida de controle epidemiológico da dengue é o(a)

- A) isolamento dos doentes.
- B) vacinação dos não imunes.
- C) tratamento dos casos graves.
- D) diminuição da densidade de vetores.
- E) controle dos viajantes de áreas endêmicas.

88) O periódico *The New England Journal of Medicine* de 22/11/2012 trouxe o artigo “Effect of Three Decades of Screening Mammography on Breast-Cancer Incidence” mostrando o quadro com a ilustração gráfica abaixo:



Observando esses resultados, é correto deduzir que

- A) o início do programa de rastreamento, nos anos oitenta, desencadeou redução da incidência da doença já a partir de 1988.
- B) trinta anos de rastreamento com mamografia reduziu de forma pouco relevante os tumores em fase avançada.
- C) houve redução da incidência de tumores de mama de forma regular com o número de mamografias.
- D) proporcionalmente aos diagnósticos de tumores em fase precoce, houve diagnósticos de tumores em fase avançada.
- E) os tumores em fase avançada tiveram incidência aumentada de forma independente do número de mamografias.

89) Combine de forma coerente as colunas com os tipos de estudos epidemiológicos e as características respectivas.

Agora assinale a alternativa que tem a sequência correta.

- A. Ecológico () Parte de indivíduos com doença e sem doença e busca no passado a presença ou ausência do fator de exposição.
- B. Coorte () Parte-se de grupos com ou sem fator de exposição e que ainda não desenvolveram o desfecho de interesse.
- C. Transversal () Estudos prospectivos utilizados para comparar determinada intervenção com outra ou com placebo.
- D. Caso-controle () Unidade de análise é uma população ou um grupo de pessoas, que geralmente pertence a uma área geográfica definida (cidade, estado, país).
- E. Ensaio Clínico () Importante para avaliar a prevalência das doenças.
- () São importantes para analisar doenças raras e situações de surtos ou agravos desconhecidos.
- () Os grupos são seguidos longitudinalmente e observa-se quem desenvolve ou não o desfecho.

- A) E, B, E, B, D, D, B.
 B) C, B, D, C, B, D, D.
 C) B, E, C, D, A, D, C.
 D) D, C, B, E, E, D, A.
 E) D, B, E, A, C, D, B.

90) A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada preferencial do sistema de saúde público brasileiro. Quanto a essa característica da APS, assinale a alternativa correta.

- A) O acesso à atenção não reduz a morbidade, já que os fatores de riscos intrínsecos desempenham o papel mais importante.
- B) A acessibilidade da atenção independe do tipo de médico.
- C) Especialista focal na APS é sinônimo de uma atenção mais resolutiva e flexível.
- D) A atenção ao primeiro contato envolve capacidade e desempenho no cuidado.
- E) A determinação da forma de acesso depende da negociação da equipe com o conselho local de saúde.

91) Em relação à história das políticas de saúde no Brasil, assinale a alternativa que corresponde à Era Vargas (1930-1945).

- A) A 1ª Conferência Nacional de Saúde ocorreu em 1941 inaugurando a participação popular na construção das políticas de saúde.
- B) Foram regulamentadas as Caixas de Aposentadoria e Pensões pela Lei Eloy Chaves.
- C) Esse período deixaria como marca a separação entre saúde pública e assistência médica previdenciária.
- D) Houve o desmembramento do Ministério da Educação e Saúde, ficando a saúde com um terço da verba existente no antigo ministério.
- E) Iniciou-se o processo de descentralização das estruturas de saúde do país.

- 92) Uma das diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde (SUS) é a participação social. Assinale a alternativa correta a respeito dessa diretriz.
- A) A participação social esteve ausente das propostas do Movimento da Reforma Sanitária que levou ao SUS, porém foi recuperada nos debates da Constituinte.
 - B) A Lei 8.080, promulgada em setembro de 1990 contemplou os mecanismos de participação da sociedade civil organizada na gestão das políticas de saúde no Brasil.
 - C) As Conferências Nacionais de Saúde passaram a ter a participação popular somente após a prescrição dessa participação pela Constituição Federal de 1988.
 - D) O Conselho Nacional de Saúde passou a existir a partir da implantação do SUS e tem como integrantes representantes de usuários, governo, prestadores de serviço e profissionais de saúde.
 - E) No SUS o termo controle social significa, ao contrário da sociologia clássica, a possibilidade de a sociedade controlar o Estado por meio de instâncias participativas.
- 93) A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica redireciona o modelo de assistência em saúde mental no país. Assinale a alternativa correta a respeito dessa lei.
- A) Contempla a possibilidade de internação involuntária.
 - B) Impede a realização de pesquisas científicas em hospitais psiquiátricos.
 - C) Desresponsabiliza o Estado da formulação de políticas de atenção à saúde mental.
 - D) Permite a permanência no país de unidades hospitalares de características asilares.
 - E) Caracteriza os períodos de internação de curta duração como períodos de isolamento do paciente.
- 94) A Carta de Ottawa de 1986 teve como foco principal a:
- A) prevenção de doenças.
 - B) promoção da saúde.
 - C) universalidade do sistema.
 - D) estatização da saúde.
 - E) atenção primária à saúde.
- 95) Em relação à atenção hospitalar no Brasil, assinale a alternativa correta.
- A) Existe no Brasil uma tendência de aumento do número médio de leitos em hospitais públicos (série histórica de 1976 a 2005).
 - B) A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) remunera os hospitais usando como parâmetro a duração da internação.
 - C) Existe uma tendência histórica de redução do número de internações no país.
 - D) Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) mostram o predomínio, no Brasil, de hospitais com mais de 200 leitos.
 - E) A organização da rede básica de saúde não impactou o modelo de assistência hospitalar no país.

- 96) O modelo do campo da saúde, baseado no sistema de saúde canadense, apresenta como determinantes da saúde quatro conjunto de fatores. Assinale a alternativa que contém os quatro conjuntos.
- A) Iniquidades, sistema de saúde, condições de vida, promoção da saúde.
 - B) Educação, renda, modos de produção, desigualdade social.
 - C) Ambiente, biologia humana, estilos de vida, serviços de saúde.
 - D) Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.
 - E) Biológicos, mentais, sociais e espirituais.
- 97) O movimento sanitário articulou-se durante o regime de 1964. Em relação a esse movimento assinale a alternativa correta.
- A) A vertente teórica que pautou os ideais do movimento foi a medicina preventiva.
 - B) O Cebes inicialmente importante teve uma pequena participação na fase de implantação do Sistema Único de Saúde.
 - C) O movimento dos Médicos Residentes teve papel de vanguarda neste processo.
 - D) As reivindicações do movimento sanitário ficaram restritas à organização dos serviços de saúde.
 - E) O movimento propôs um sistema de saúde público com a complementaridade do setor privado.
- 98) A operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu sob forte regulação do governo federal, o que aconteceu por meio das normas operacionais e mais recentemente pelo Pacto pela Saúde. Assinale a alternativa correta a esse respeito.
- A) O Pacto pela Saúde contempla três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.
 - B) A NOB 91/92 implantou o modelo assistencial nucleado na Atenção Básica à Saúde.
 - C) A NOB 96 teve pouca adesão dos municípios brasileiros e polarizou os modelos de gestão dos mesmos.
 - D) A NOB 93 implantou a Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, embora poucos municípios tenham aderido a esta.
 - E) A NOAS 2001/2002 foi a responsável pela implantação do Piso Assistencial Básico.
- 99) Em relação ao modelo de financiamento da saúde no Brasil e em comparação com os padrões internacionais (países membros da Organização para Cooperação e o Desenvolvimento Econômico) de financiamento de sistemas de saúde é correto afirmar a respeito da realidade brasileira.
- A) O Brasil tem padrão suficiente de financiamento dos serviços de saúde, sendo o problema principal a gestão do sistema.
 - B) A proporção entre gastos públicos e privados no Brasil é adequada ao princípio da universalidade do sistema.
 - C) A proporção entre gastos federais, estaduais e municipais é adequada à descentralização do sistema.
 - D) Há equidade na distribuição dos recursos para as diversas regiões do país.
 - E) O gasto privado em saúde no Brasil penaliza de forma regressiva as famílias com renda *per capita* menor.
- 100) Em relação aos modelos assistenciais em saúde assinale a alternativa correta.

- A) A história natural das doenças pautou o modelo preventivista a partir da metade do século passado.
- B) A medicina flexneriana, uma vez rejeitada no modelo hegemônico norte-americano, foi a base da implantação de sistemas de saúde na América Latina.
- C) O modelo de Bertrand Dawson foi implantado imediatamente no Reino Unido quando de sua concepção, na década de 1920.
- D) A oferta de serviços e o financiamento do Sistema Único de Saúde caracteriza o modelo de seguro saúde.
- E) Frente às dificuldades do Sistema Único de Saúde, o Brasil vem gradativamente adotando o modelo bismarckiano.