

CLÍNICA MÉDICA

1. Qual das alternativas abaixo representa ruídos auscultatórios protodiastólicos
 - a) Estalido de abertura da valva mitral, 3ª bulha, 4ª bulha
 - b) Estalido protossistólico, estalido mesossistólico, estalido pericárdico
 - c) Estalido de abertura da valva mitral, 3ª bulha, estalido pericárdico
 - d) Estalido de abertura da valva mitral, sopro em "ruflar" da estenose da valva mitral, desdobramento da 2ª bulha
 - e) 4ª bulha, estalido pericárdico, estalido de abertura da valva pulmonar
2. Qual das alternativas representa patologia que não apresenta a 4ª bulha na ausculta
 - a) Fibrilação atrial
 - b) Estenose aórtica
 - c) Miocardiopatia isquêmica
 - d) Miocardiopatia hipertrófica
 - e) Insuficiência cardíaca diastólica
3. Qual é a ausculta típica de insuficiência da valva mitral grave
 - a) Sopro diastólico regurgitativo em FM, com reforço pré-sistólico, Estalido de abertura da valva mitral
 - b) Sopro sistólico regurgitativo em FM, hipofonese de B1 em FM, presença de 3ª bulha
 - c) Sopro sistólico ejetivo em FM, hipofonese de B1 em FM, presença da 3ª bulha
 - d) Sopro diastólico regurgitativo em FM, presença da 4ª bulha, B1 hiperfonética em FM
 - e) Sopro sistólico ejetivo em FM, hiperfonese de B1 em FM, hiperfonese de B2 em FP
4. Qual das alternativas abaixo, representa fatores que determinam a pressão arterial sistólica
 - a) Contração do VE, complacência da artéria aorta, abertura da valva aórtica
 - b) Relaxamento do VE, relaxamento da artéria aorta, fechamento da valva aórtica
 - c) Elasticidade da artéria aorta, abertura da valva aórtica, contração do VE
 - d) Resistência vascular periférica, fechamento da valva aórtica, complacência da valva aórtica
 - e) Abertura da valva aórtica, força de contração do VE, resistência vascular periférica
5. Em qual das alternativas abaixo, a estase ou turgescência jugular deve permanecer mesmo após compensação da cardiopatia
 - a) Hipertensão arterial pulmonar primária (grave) com insuficiência cardíaca direita
 - b) Insuficiência cardíaca esquerda, sem hipertensão pulmonar
 - c) Miocardiopatia secundária a estenose da valva aórtica
 - d) Miocardiopatia dilatada idiopática de ventrículo esquerdo
 - e) Tromboembolismo pulmonar, sem sinais de hipertensão pulmonar
6. Na presença de fibrilação atrial, qual das alternativas é correta:
 - a) Pulso arritmico com amplitudes regulares
 - b) Pulso acelerado e regular
 - c) Pulsos com amplitudes e ritmos irregulares
 - d) Pulsos com amplitudes baixas e irregulares
 - e) Pulso regular, com pausas
7. Em relação aos tipos de insuficiência cardíaca (IC), assinale a alternativa correta:
 - a) Na IC sistólica ocorre redução do débito cardíaco, enquanto que na IC diastólica ocorre aumento do débito cardíaco
 - b) Na IC retrógrada, o problema começa no lado direito do coração
 - c) A IC direita é mais frequente que a IC esquerda
 - d) Na IC de alto débito, o problema está na circulação periférica e não no coração
 - e) IC refratária é mais comum na IC aguda
8. Em relação ao remodelamento miocárdico, durante a evolução da IC, assinale a alternativa correta:
 - a) Na fase final, existe um processo inflamatório intenso e fibrose miocárdica, que levam a deterioração da função miocárdica
 - b) A fibrose intersticial que se instala no final do remodelamento, promove restrição diastólica dos ventrículos
 - c) O remodelamento na insuficiência cardíaca representa uma reação do organismo diante de lesão miocárdica, que impede o avanço da doença
 - d) Quando o SRAA é bloqueado, o remodelamento tende a desaparecer
 - e) Os mecanismos vasodilatadores e retentores de sódio e água são deletérios ao funcionamento do músculo cardíaco
9. Em relação a IC sistólica, assinale a alternativa correta:
 - a) No raio X do tórax, a área cardíaca é normal
 - b) Na propedêutica cardiovascular podemos encontrar sopro sistólico em AM, presença de B3 na ausculta e ictus impulsivo
 - c) A dosagem de BNP não ajuda no diagnóstico
 - d) O prognóstico é pior que na IC diastólica, nos idosos
 - e) Nas fases iniciais, o ecocardiograma é normal

10. Assinale a alternativa correta em relação às causas das arritmias ventriculares que geralmente acompanham as cardiopatias graves
- Descarga colinérgica reacional
 - Isquemia miocárdica secundária a IC
 - Excesso de catecolaminas circulantes
 - Mecanismos vasodilatadores exacerbados
 - Resistência vascular periférica elevada nos períodos de descompensação
11. Homem de 62 anos apresenta dores nas costas há 4 meses. Exame físico não demonstra anormalidades. Exame laboratorial: 3400 leucocitos; Hb 10,3 mg/dl e Ht 31 mg/dl; Proteínas totais 9,4 mg/dl, albumina 4,1 mg/dl. Plaquetas 110.000/dl. Radiografia de tórax sem anormalidades cardíacas ou nos campos pleuro-pulmonares, apenas notam-se lesões líticas nos corpos vertebrais. Realizada punção aspirativa no esterno cujo material tinha o aspecto sanguíneo gelatinoso. Qual tipo celular histológico provavelmente será encontrado no exame microscópico?
- Células gigantes
 - Células plasmáticas
 - Fibroblastos
 - Osteoblastos
 - Carcinoma de células renais metastáticos
12. Homem de 70 anos refere aumento das dores nas costas e pernas nos últimos 3 anos. Tem dificuldade auditiva esquerda. Possui ortopneia e edema dos pés. No exame físico tem dificuldade de movimentação dos quadris. Na radiografias observam-se escleroses sacroiliacas, espessamento cortical tibial proximal sem sinas de erosões ósseas ou processos expansivos. A fosfatase alcalina era 264U/L. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- Metástase de adenocarcinoma
 - Displasia fibrosa
 - Osteoporose
 - Deficiência de vitamina D
 - Doença de Paget dos ossos
13. Homem de 77 anos relata dores nas costas há 4 meses. Perdeu 6 kg nos últimos 6 meses. Não há alterações no exame físico. Na Tomografia de coluna foi demonstrado lesões escleróticas nos corpos vertebrais. Exames laboratoriais: Leucograma 6700/ml (70% segmentados, 15% linfócitos, 5% monócitos), Hb 11,2g/dl, Ht 33,3%. Uréia 35 mg/dl e glicose 78mg/dl. Qual o provável teste laboratorial deste é o mais provável?
- cultura positiva para Neisseriagonorrhoeae
 - hormônio paratiroideano de 100 pg/dl
 - antígeno prostático específico de 35 ng/ml
 - cálcio sérico de 5,5 mg/dl
 - sorologia positiva para sífilis
14. Mulher de 72 anos sem doenças durante a vida apresentou nos últimos 3 anos, 3 episódios de síncope. Há 2 dias desenvolveu dispnéia e escarro espumoso e branco. Pressão arterial de 135/90 mm Hg. Não há edema de membros inferiores. A radiografia de tórax demonstra sinais de aumento do ventrículo esquerdo e edema pulmonar. Qual o diagnóstico mais provável?
- febre reumática aguda
 - estenose de válvula mitral
 - aneurisma de aorta
 - estenose de válvula aórtica
 - endocardite bacteriana
15. Mulher de 23 anos apresenta mal estar progressivo nas últimas 3 semanas; há também rash malar persistente. No exame físico apresenta murmúrio sistólico fraco. O ecocardiograma revelou pequena vegetação na válvula mitral e no endocárdio ventricular adjacente. Estudos laboratoriais mostraram um teste de anticorpo nuclear positivo (título de 1:2048). Qual o provável diagnóstico?
- poliarterite nodosa
 - esclerose sistêmica progressiva
 - lúpus eritematoso sistêmico
 - ANCA - associado com vasculitegranulomatosa
 - artrite reumatoide
16. Homem de 50 anos apresenta-se no departamento de emergência com quadro de dor precordial de início súbito há 3 horas, persistente. A radiografia de tórax demonstrou sinais de edema pulmonar e cardiomegalia discreta. ECG mostrou elevação do segmento ST na derivação V1. Quais das alterações laboratoriais devem ser encontrados neste paciente?
- uréia de 110 mg/dl
 - sódio de 115 mmol/L
 - DHL de 50 U/L
 - troponina de 32 ng/l
 - amilase de 95 mg/dL

17. Mulher de 70 anos perdeu sua habilidade para suas atividades diárias há 2 anos, ultimamente com dificuldade para reconhecer familiares. Nestes dias aumentou a letargia; observa-se febre, tosse e expectoração amarelada. Seus familiares optaram por não realizar tratamento e a paciente faleceu. Na autópsia foi observada consolidação parenquimatosa pulmonar com numerosos neutrófilos nos alvéolos. Qual o agente etiológico desta infecção?
- Mycobacterium tuberculosis*
 - Pneumocystis jirovecii*
 - Staphylococcus aureus*
 - Streptococcus pneumoniae*
 - Vírus *influenzae*
18. Mulher de 41 anos apresenta dispnéia episódica há 1 ano. No exame físico há sibilos expiratórios. Na radiografia de tórax observam-se alguns diminutos nodulares peri-hilares. Há sinais de eosinofilia no exame periférico e no escarro. Qual o provável achado na luz brônquica?
- granulomatose de Wegener
 - blastomicose
 - aspergilose não invasiva
 - citomegalovírus
 - candidíase
19. Trabalhador que tem como profissão jateamento de areia, está sujeito a adoecer por qual pneumoconiose?
- Berilose
 - Silicose
 - Siderose
 - Histiocitose
 - Granulomatose de Wegener
20. O germe mais frequentemente envolvido na produção de artrite séptica com grave comprometimento sistêmico é:
- Bacilo de Koch
 - Staphylococcus aureus*
 - Salmonella typhi*
 - Pseudomonas aeruginosa*
 - Mycoplasma pneumoniae*

CIRURGIA GERAL

21. Paciente do sexo masculino, 69 anos, diabético e hipertenso, chega ao ambulatório se queixando de dor anal e sangramento importante às evacuações. Ao realizar exame proctológico, nota-se a 2 cm da borda anal, uma lesão vegetante, friável, e sangrante ao toque, fixa em parede póstero lateral esquerda da parede do reto. A melhor opção diagnóstica, de estadiamento e tratamento seriam respectivamente:
- Retosigmoidoscopia flexível, Tomografia de Abdome Total e CEA, Cirurgia
 - Colonoscopia e CEA, Tomografia de Abdome Total, Cirurgia
 - Colonoscopia, Tomografia de Abdome Total e Neoadjuvância
 - Retosigmoidoscopia flexível, Ressonância Magnética de Abdome total, TC de tórax e cirurgia
 - Colonoscopia, CEA e Ressonância de Abdome total e TC de tórax, Neoadjuvância
22. Paciente de 19 anos com dor em FID há 05 dias, febre, leucocitose, taquicardia, perda ponderal e anorexia, e ao exame físico encontra-se descorado, taqui-dispneico, febril, com DB + em FID. A melhor opção terapêutica neste caso seria:
- Incisão de Mack Burney Ampliada
 - Vídeo Laparoscopia inicialmente
 - Laparotomia XifoPubica
 - Hidratação, Analgesia, Antibioticoterapia Ampla, e após laparotomia
 - Tomografia de Abdome Total para confirmar diagnóstico
23. Levando em consideração a curva de mortalidade do trauma, de que maneira o atendimento à vítima de traumatismo multi-sistêmico, dado de forma adequada, seguindo os preceitos do A.T.L.S. influencia?
- Diminui o primeiro pico de mortalidade
 - Diminui o primeiro pico e aumenta o terceiro
 - Diminui o terceiro pico e aumenta o segundo
 - Diminui o segundo pico
24. Paciente vítima de atropelamento, com rebaixamento do nível de consciência e via aérea definitiva garantida no atendimento pré-hospitalar, chega na Sala de Emergência com colar cervical e tubo endotraqueal bem posicionados. Começa a apresentar hipotensão, diminuição do murmúrio vesicular, com timpanismo à direita, associado a estase jugular. Qual o diagnóstico e conduta a ser realizada?
- Pneumotórax e RX na sala de emergência
 - Pneumotórax hipertensivo, punção de alívio e drenagem torácica.
 - Intubação seletiva e reposicionamento do tubo endotraqueal.
 - Hemotórax maciço e drenagem torácica.
 - Tórax instável e tomografia de tórax.

25. Constitui contraindicação absoluta para realização de lavado peritoneal diagnóstico em vítima de traumatismo multi-sistêmico grave:
- Cirurgia abdominal prévia.
 - Trauma crânio-encefálico.
 - Indicação de laparotomia.
 - Disponibilidade de tomografia computadorizada no serviço.
 - Uretrorragia.
26. Os **principais** fatores de risco para o adenocarcinoma esofágico são:
- Tabagismo e etilismo
 - Megaesôfago e tilose palmo-plantar
 - DRGE e esôfago de Barrett
 - Lesão cáustica esofágica e antecedente de tumor de cabeça e pescoço
 - Ingesta de substâncias quentes e idade
27. Um homem de 69 anos, procura o hospital com queixa de icterícia, colúria e acolia fecal, iniciado há cerca de 20 dias. Nega dor abdominal ou outras queixas digestivas. Associado ao quadro refere um prurido que vem piorando gradativamente e uma perda de 5Kg no último mês. Ao exame físico, apresenta-se icterico 3+/4+, o abdômen é flácido, indolor, fígado a 1cm do rebordo costal e a vesícula biliar é palpável no hipocôndrio direito, porém indolor. A sua **principal** suspeita diagnóstica é:
- Tumor de Klatskin
 - Coledocolitíase
 - Colecistite aguda
 - Neoplasia de cabeça de pâncreas
 - Hepatite aguda
28. Paciente idoso de 70 anos, está no 4 pós operatório de uma colectomia direita por adenocarcinoma de Ceco, e ainda em jejum, começa a apresentar sinais de fraqueza muscular, polidipsia, poliúria e alterações neurológicas. Deve-se obrigatoriamente suspeitar de:
- Hipercalemia
 - Hipocalcemia
 - Hipermagnesemia
 - Hipernatremia
 - Hiponatremia
29. Paciente de 69 anos, HAS, DM, ICC e insf. vascular periférica discreta, chega ao PS se queixando de dores abdominais há 04 dias em andar inferior do abdome , associado a diarreia intensa e vômitos, porém sem febre. Tem 4 cirurgias abdominais prévias, todas por laparotomia exploradora. Diz que a dor se tornou mais forte há 01 dia e se localizou em FID. Exame físico com abdome globoso, doloroso, sobretudo em FID, porem DB negativo, FC 89, temp. 37, dextro 289. Exames laboratoriais normais e fez TC de abdome que evidenciou segmento de íleo terminal com sinais sugestivos de ar entre a parede da ALCA e a mucosa. Como se chama este achado radiológico, qual hipótese diagnóstica e conduta?
- Pneumatose Intestinal – Ileite de Crohn – Messalзина e Corticoide
 - Sinal de Gersuny – Intussuscepção Intestinal – Colono Descompressiva
 - Sinal de Casca de Cebola – Apendicite Complicada – Laparotomia
 - Pneumatose Intestinal – Enterocolite grave – Antibioticoterapia
 - Pneumatose Intestinal – Isquemia Segmentar – Laparotomia
30. Em relação à Doença de Crohn, são manifestações comuns:
- Megacólon Tóxico, risco de Cancer e Anti-Saccharomyces cerevisiae
 - Estenoses, Granulomas e Ulcerações Lineares
 - Dor abdominal, déficit de crescimento e Fistulas
 - Acometimento de esôfago e estômago, sangramento retal e diarreia
 - Diarréia, doença retal e massa abdominal
31. Homem, 56 anos, submetido a nefrectomia por VLP. Evolui com febre (39) e FC 110 nas primeiras 12 horas pós operatório. Causa mais provável:
- Infecção de ferida
 - Atelectasia Pulmonar
 - ITU
 - Hipertermia maligna
32. Paciente com hérnia inguinal direita recidivada. Pela classificação de Nyhus ele tem uma hérnia do tipo:
- I
 - II
 - III
 - IV
33. Homem de 62 anos, tem trauma abdominal contuso e com DB +. LE = esplenectomia e dreno no abdome. No dreno sai 300 ml dia, e dosagem de amilase pelo dreno de 20 000. A melhor conduta:
- Pancreatectomia distal
 - Alimentação via enteral (SNE)
 - Jejum + NPP + Somatostatina
 - CPRE

34. O tratamento definitivo para as seguintes lesões em ordem respectiva seriam: "pneumotórax hipertensivo, tamponamento, tórax instável, pneumotórax aberto":
- Drenagem, punção, curativo 3 pontas e analgesia
 - Punção de alívio, pericardiocentese, analgesia, curativo em 3 pontas
 - Punção de alívio, pericardiocentese, curativo em 3 pontas, analgesia
 - Drenagem, pericardiocentese, punção, e drenagem
35. Paciente de 45 anos com fortes dores em região de FIE, com febre e taquicardia, leucocitose e muita dor a palpação em FIE há 04 dias. Fez TC que evidenciou processo inflamatório intenso da parede do sigmoide, com divertículos inflamados e pequeno abscesso localizado e bloqueado, sem líquido livre na cavidade e ausência de perfuração. A classificação tomográfica deste quadro bem como a conduta seriam
- Baltazar III – Retossigmoidectomia + colostomia
 - Hinchey II – Antibióticos EV e Jejum
 - Hinchey III – Retossigmoidectomia sem colostomia
 - Apache II – Jejum + ATB EV
 - Hinchey III – Jejum + ATB EV
36. A melhor conduta em um paciente icterico, com amilase de 3590, e dor em HD associado a febre seria
- Tratar a pancreatite – jejum, analgesia e suporte clinico
 - Tratar a obstrução colédoco – CPRE e depois colecistectomia
 - Colecistectomia de urgência por estar em colangite – (triade de charcot)
 - Tratar a colangite com ATB – depois fazer CPRE – e colecistectomia
37. Sobre a síndrome do intestino irritável e correto afirmar que:
- E uma doença precursora das doenças inflamatórias intestinais
 - E uma doença cujo diagnostico e feito atraves de coloscopia
 - As medicacoes mais utilizadas em seu tratamneto são os corticoides
 - Deve se excluir outras causas para justificativa da sintomatologia e utilizar os criterios de Roma para o diagnóstico
 - A forma mais importante da Síndrome e na sua forma de constipacao
38. Homem, 30^a, portador da DC no íleo terminal, encontrava-se assintomático e sem medicação específica havia 2 anos quando iniciou quadro de diarreia (5 episódios/dia) há 1 mês, sem dor abdominal e sem perda ponderal. Exames laboratoriais: PCR < 0,5 mg/dL; coprológico: não demonstrou a presença de parasitas, leucócitos ou sangue, e sim, gotículas de gordura; hemograma: Hb=11 g/dL com macrocitose. Transito intestinal: espessamento da parede do íleo com discreta redução da luz intestinal. Assinale a alternativa correta com relação a esse quadro clínico:
- Trata-se de atividade inflamatória intensa da DC num paciente sem tratamento específico
 - Presença de gordura nas fezes indica que DC está acometendo também o jejuno, já que este segmento intestinal é responsável pela absorção de gordura
 - Trata-se da Síndrome do Intestino Irritável, que muitas vezes se associa a DC
 - A hipótese diagnostica de supercrescimento bacteriano deve ser lembrada, pois pode cursar com esteatorrêia e má absorção de B12
 - A melhor droga para tirar paciente da crise e a Mesalazina
39. Sobre a DC, assinalar a alternativa INCORRETA
- Frequentemente provoca estenoses no intestino delgado, podendo-lhe causar obstruções
 - Por produzir fistulas internas, pode apresentar reflexos nutricionais de má absorção e rápida perda de peso
 - Pode estar associada a severa doença anal e perianal
 - Não afeta o cólon de forma isolada
 - Não tem cura definitiva, quer medicamentosa, quer cirúrgica
40. A principal hipótese para a fisiopatologia da Síndrome do Intestino Irritável seria:
- Um hiperestímulo dos nociceptores na parede intestinal com uma barreira natural a dor mais fragil junto ao Sistema nervoso Central
 - Uma desregulação auto imune com formacao de complexos Antigeno – anticorpo
 - Uma destruição parcial dos plexos mioentéricos
 - Hiperestímulo na parede intestinal com aumento de producao de muco
 - Formação de radicais livres que alteram a sensibilidade a dor

PEDIATRIA

41. Paciente, 1 ano de idade vem ao pronto-socorro pediátrico, trazido pelos pais, devido cianose importante em membranas mucosas da boca, lábios e leito ungueal. Apresenta-se com dextroposição da aorta, estenose pulmonar, comunicação interventricular e hipertrofia ventricular direita. O quadro clinico é compatível a:
- Coarctação de aorta
 - Hipoplasia de cavidades esquerdas
 - Trasnposição de grandes vasos
 - Drenagem anômala das veias pulmonares
 - Tetralogia de Fallot

42. Dos fármacos abaixo, está contra-indicado o uso durante amamentação, exceto:
- Ganciclovir
 - Amiodarona
 - Anticoncepcional oral combinado
 - Amitriptilina
 - Tamoxifen
43. Em relação ao Marasmo e Kwashiorkor, é incorreto afirmar que:
- Marasmo é mais comum no segundo e terceiro ano de vida
 - Lesões hipocrômicas intercaladas por hiperocrômicas associadas a descamação estão presentes no Kwashiorkor
 - A hipoalbuminemia pode ser evidenciada em ambas formas de desnutrição
 - A hepatomegalia e cabelos com alteração de pigmentação são evidentes no Kwashiorkor
 - A carência de vitaminas mais características de Kwashiorkor são vitamina A e ácido fólico (B9)
44. Estão corretas as alternativas abaixo em relação à obesidade infantil, exceto:
- Crianças com excesso de peso, podem iniciar puberdade precoce com aceleração da maturação óssea e densidade mineral óssea
 - A resistência insulínica pode estar presente em pacientes pediátricos com aumento da obesidade
 - O aleitamento materno constitui um fator de proteção para estratégia contra a obesidade infantil
 - A síndrome metabólica independe da distribuição da gordura corporal, mas somente do grau de obesidade infantil
 - Causas secundárias da obesidade são: Síndrome Cushing, hipotireoidismo, deficiência de leptina
45. Criança, 8 anos, é atendido no ambulatório de pediatria com queixa de diarreia, desorientação, insônia e depressão. Ao exame físico apresentava áreas hiperpigmentadas em tecido cutâneo após exposição solar, referidas pelo familiar que anteriormente eram vesículas e bolhas que descamaram. Dentre as carências de vitaminas, o diagnóstico mais provável é deficiência de:
- Niacina
 - Piridoxina
 - Vitamina E
 - B9
 - Riboflavina
46. Criança, 7 anos, procurou o pronto socorro do Hospital Universitário devido febre e dor de garganta há 1 semana. Ao exame físico apresentava amigdalite exsudativa, com linfadenopatia cervical e esplenomegalia. No serviço, foi medicada com ampicilina, iniciando quadro súbito de exantema. O agente etiológico provável é:
- Coxsackie A
 - Adenovirus
 - Epstein-Barr
 - Herpes simplex
 - Streptococcus pyogenes
47. Menina, 4 anos, em consulta de puericultura, apresenta-se no percentil 5 para peso e estatura com restante do exame físico sem alterações. Seus pais estão preocupados pois relatam um histórico da criança de pequeno para idade gestacional (PIG) além de possuírem 1,80 metros de estatura, esperando a mesma estatura sobre a filha. Você, como pediatra, esclarece para família sobre o catch-up (recuperação plena do crescimento), informa sobre o monitoramento da criança de:
- Doença ciliaca e, na idade adulta, diabetes
 - Cardiopatia, e na idade adulta, hipertensão arterial
 - Adrenarca precoce e, na idade adulta, síndrome plurimetabólica
 - Hipotireoidismo e, na idade adulta, doença inflamatória intestinal
 - Deficiência de hormônio do crescimento e, na idade adulta, hipercolesterolemia.
48. Criança, 4 meses, é capaz de elevar a cabeça em inclinação de 45° de uma superfície plana, movimentar a cabeça de lado a lado (180°) seguindo um objeto em movimento, sorrir socialmente. Assinale a alternativa correta, de acordo com o Teste de Triagem de Desenvolvimento Denver.
- Compatível com idade cronológica
 - Adiantado, compatível com 6 meses
 - Adiantado, compatível com 5 meses
 - Atrasado, compatível com 3 meses
 - Atrasado, compatível com 2 meses
49. Recém-nascido com 40 semanas de idade gestacional, apresenta-se na sala de recuperação cianose, não chorou e hipotônica com pele suja de mecônio. Obstetra informa que o líquido amniótico apresentava-se meconial. A conduta imediata neste caso, após colocar o recém-nascido sob calor radiante, é:
- Promover estímulos táteis para que chore
 - Ventilação com máscara sob pressão positiva
 - Iniciar massagem cardíaca
 - Administrar adrenalina por cateter umbilical
 - Aspirar boca, hipofaringe e traqueia sob visualização direta

50. Recém-nascido a termo, em seio materno exclusivo, apresenta-se no terceiro dia de vida, e mãe relata que ainda não apresentou eliminação meconial. Apresentou episódios de vômitos biliosos e abdômen distendido. Ao toque retal, houve saída de fezes liquefeitas fétidas e gases sob pressão. O diagnóstico provável neste caso é:
- Íleo meconial
 - Volvo intestinal
 - Achado dentro dos padrões normalidade
 - Doença de Crohn
 - Doença de Hirschsprung
51. O Programa Nacional de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde de 2013 é composto por Triagem Neonatal Biológica, Triagem Neonatal Auditiva, Triagem Neonatal ocular. Dentre as pesquisas abaixo, assinale a alternativa correta sobre as doenças compostas pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal fornecidos pelo Ministério da Saúde:
- Fenilcetonúria, Hipotireoidismo congênito, doença falciforme, hiperplasia adrenal congênita, distúrbio do ciclo da ureia
 - Fenilcetonúria, Hipotireoidismo congênito, fibrose cística, galactosemia, deficiência biotinidase
 - Hiperplasia congênita suprarrenal, deficiência biotinidase, doença falciforme, fibrose cística, fenilcetonúria
 - Deficiência de biotinidase, hiperplasia adrenal congênita, fibrose cística, doença falciforme, hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria
 - Distúrbio ciclo da uréia, distúrbio dos ácidos orgânicos, deficiência biotinidase, fenilcetonúria, fibrose cística
52. Recém-nascido, sexo feminino, 37 semanas de idade gestacional, apresenta na sala de parto desconforto respiratório, cianose, abdome escavado e aumento do diâmetro torácico. Na ausculta há peristalse audível no tórax, com diminuição do murmúrio vesicular. A conduta mais adequada neste caso é:
- Aspiração boca, hipofaringe e traquéia sob visualização direta
 - Intubação orotraqueal imediata, ventilação sob pressão positiva, oxigenação, sonda de aspiração gástrica
 - Ventilação com ambu e máscara, sonda de aspiração gástrica
 - Promover estímulos táteis, não necessitando de outras condutas
 - Intubação orotraqueal imediata, ventilação sob pressão positiva.
53. Criança, 5 anos, é levado a consulta ao ambulatório de pediatria pois mãe observou lesões em dorso das mãos e pés, além de dificuldade ao alimentar pois seu filho relata dor. Ao exame físico, evidencia-se lesões maculopapulares e vesiculares em mãos e pés, e lesões maculopapulares em nádegas. Na cavidade oral, notam-se lesões ulceradas em língua. O agente etiológico viral provável neste quadro é:
- Echovirus
 - Varicela-zóster
 - Coxsackie A 16
 - Herpes simples
 - Coxsackie B
54. Neonatologista, durante seu plantão, observa na enfermaria recém-nascido apresentando icterícia em face e tórax com 15 horas de vida. Intrigado, observou em seu prontuário: Mãe G3 P3 A0, grupo sanguíneo O fator Rh negativo, Coombs indireto não realizado. Recém-nascido de grupo sanguíneo A, fator Rh negativo, Coombs direto negativo. A principal hipótese quanto a icterícia é:
- Atresia Congênita dos ductos biliares
 - Icterícia fisiológica do RN
 - Icterícia patológica por incompatibilidade Rh
 - Icterícia patológica pelo aleitamento materno
 - Icterícia patológica por incompatibilidade ABO
55. Recém-nascido, 36 semanas de idade gestacional, parto cesárea com bolsa íntegra, Apgar 6 no primeiro minuto e Apgar 8 no quinto minuto, inicia quadro de desconforto respiratório com necessidade de oxigênio nas primeiras horas de vida. Realizado uma radiografia de tórax, mostrando imagem hipotransparência homogênea difusa, aspecto reticulogranular com broncogramas aéreos proeminentes em lobos superiores. O diagnóstico mais provável é:
- Taquipnéia transitória
 - Doença da membrana hialina
 - Sepse
 - Pneumonia congênita
 - Síndrome aspiração meconial
56. Recém-nascido, 37 semanas de idade gestacional, parto cesariano, Apgar 7 e 9, peso nascimento: 2.500g, evolui com manifestações clínicas nas primeiras 24h de vida como deficiência auditiva bilateral, persistência do canal arterial, catarata bilateral, microcefalia, tetraplegia espástica. A infecção congênita mais provável neste caso é:
- Sepse neonatal
 - Rubéola Congênita
 - Varicela Congênita
 - Herpes Simples congênito
 - Toxoplasmose congênita

57. Em relação ao aleitamento materno, a Sociedade brasileira de pediatria orienta sobre uma boa técnica de amamentação, exceto:
- Lábio inferior invertido, queixo tocando a mama
 - Corpo do bebe próximo ao da mãe, com cabeça e tronco do bebe alinhados no mesmo eixo axial
 - Boca do bebe aberta, englobando a maior parte da aréola
 - Corpo do bebe bem apoiado pelas mãos da mãe com pescoço levemente estendido
 - Realizar a alternância das mamas durante as mamadas, facilitando o esvaziamento adequado de ambas
58. A alergia grave à proteína do ovo não recomenda a utilização das vacinas:
- Febre amarela e influenza
 - DT e febre amarela
 - BCG e influenza
 - Sabin e BCG
 - DT e influenza
59. Você pode encontrar numa criança saudável, com 4 meses de idade, as seguintes características:
- Senta sem apoio - faz pressão plantar - tem reflexo da marcha
 - Muda de decúbito - sustenta a cabeça - apresenta vocalização social
 - Tem reflexo de Moro bem desenvolvido - sorri socialmente - senta com apoio
 - Emite pequenos sons guturais - passa um cubo de uma mão para outra - brinca com os pés
 - Acompanha objetos até a linha média - sustenta a cabeça - mantém as mãos bem fechadas
60. A bronquiolite é uma doença respiratória aguda de crianças, que incide principalmente durante o inverno e primavera. Na definição do tratamento, é importante afirmar que:
- A teofilina é a droga de 1ª opção terapêutica
 - As medidas de suporte resolvem a maioria dos casos
 - O corticoide está indicado nos casos de quadros recorrentes
 - Os antibióticos de amplo espectro estão indicados em lactentes jovens
 - O uso de broncodilatadores venenosos diminui o tempo de evolução da doença

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61. Quando o obstetra ou o ultrassonografista referem que a idade gestacional de uma determinada paciente é de 12 semanas, estão considerando o seguinte ponto inicial para contagem da idade da gravidez:
- Dia da ovulação
 - Dia da falha menstrual
 - Dia provável da nidação
 - Provável dia da fecundação
 - Primeiro dia da última menstruação
62. Na investigação biofísica do bem-estar fetal, o achado do fenômeno de centralização sugem:
- Comprometimento da vitabilidade fetal
 - DBP perpendicular ao eixo central do útero
 - Aumento do fluxo sanguíneo na artéria uterina
 - Redução do fluxo sanguíneo nas artérias carótidas
 - Redução da relação perímetro cefálico/perímetro abdominal
63. Em gestante com 34 semanas, foi feito exame de líquido coletado no fundo do saco vaginal. O resultado mais compatível com a ruptura prematura das membranas ovulares está indicado em:
- pH < 5, coloração amarelada
 - pH > 7, coloração amarelada
 - pH > 7, ausência de cristalização
 - pH < 5, presença de cristalização
 - pH > 7, presença de cristalização
64. A condição mais raramente associada à placenta prévia está indicada na seguinte alternativa:
- Toxemia gravídica
 - Infecção urinária
 - Apresentação pélvica
 - Cicatriz de histerotomia
 - Doença hemolítica perinatal
65. Na apresentação cefálica fletida, dizemos que a cabeça está insinuada a partir do momento em que o:
- Vértice da apresentação atinge o períneo
 - Diâmetro biparietal atinge as espinhas ciáticas
 - Vértice da apresentação atinge o estreito superior
 - Diâmetro biparietal ultrapassa as espinhas ciáticas
 - Vértice da apresentação ultrapassa as espinhas ciáticas

66. O sangue empregado para transfusão intrauterina tem as seguintes características:
- Do grupo O, e com Rh
 - Rh e do mesmo grupo do feto
 - Do mesmo grupo e do mesmo Rh da mãe
 - De qualquer tipo, desde que centrifugado e irradiado
 - Em volume transfundido, com variação entre 150 e 200 ml
67. A alteração endócrina mais evidente na gravidez normal é:
- Aumento da produção de FSH
 - Redução do volume da hipófise
 - Redução do volume tiroídiano
 - Redução da produção de insulina
 - Aumento do volume de adeno-hipófise
68. O processo cíclico da transformação do endométrio, para receber o ovo, sofre a ação dos hormônios femininos. A ação fisiológica do estrogênio produz um endométrio do tipo:
- Cístico
 - Secretor
 - Adenomatoso
 - Hiperplásico
 - Proliferativo
69. A cervicite crônica pode ser fator predisponente na carcinogênese da neoplasia maligna do colo uterino que se inicia, frequentemente, na seguinte região:
- Ectocérvice escamosa
 - Junção escamocolumnar
 - Epitélio cilíndrico
 - Mucosa glandular
 - Porção ístmica
70. Na maioria das vezes, a patologia maligna endometrial se apresenta como um adenocarcinoma restrito à cavidade uterina e, conseqüentemente, determinando um prognóstico favorável. Dentro do arsenal propedêutico moderno, é exame de fundamental importância para o diagnóstico dessa doença:
- Ultrassonografia
 - Histeroscopia
 - Laparoscopia
 - Colposcopia
 - Tomografia
71. Paciente de 79 anos de idade, diabética dependente de insulina e com hipertensão controlada com medicamentos foi à UBS onde a ginecologista encontrou um defeito de assoalho pélvico e orientou a paciente a procurar atendimento cirúrgico no HUFMJ. Na anamnese a paciente refere não ter queixas mas sim ter procurado atendimento em função do encaminhamento da outra médica. Ao exame clínico não se notam defeitos anterior (Aa -3, Ba -3), posterior (Ap -3, Bp -3) mas há inquestionável defeito apical determinando colo uterino (C = Zero) ou seja o colo uterino atinge o anel himenal.
- Pergunta-se a melhor opção:
- Excelente que a ginecologista da UBS tenha feito exame cauteloso e indicado intervenção cirúrgica
 - Deverá ser indicada cirurgia pois o defeito do assoalho pélvico deverá piorar com o passar dos anos
 - As alternativas a/b são válidas
 - A melhor indicação neste caso é uma cirurgia com tela anterior e posterior
 - Trata-se de paciente idosa com comorbidades e sem queixas relativas ao defeito apical não havendo indicação cirúrgica
72. Paciente de 41 anos com tumor de mama fixo e endurecido de aparecimento recente. T2 N2 ao exame clínico. Biópsia com agulha grossa mostra carcinoma ductal invasivo com CDIS associado. Grau histológico G3. Imunohistoquímica Triplo Negativo.
- Das afirmações abaixo
- Ela pode ser uma Judia Ashkenazi
 - Ela pode ser BRCA positiva
 - Ela deve ter um mal prognóstico
 - Ela deve ter um tumor indiferenciado Basal Like
 - A chance maior é ser um tumor esporádico agressivo
- Assinale a melhor opção:
- I, II, III, IV e V são corretas
 - Somente I e II são corretas
 - I, II, III, IV são incorretas
 - Somente I, II e III são corretas.
 - Somente IV é correta
73. Paciente de 46 anos realizou coleta de citologia cervical em UBS cujo resultado foi compatível com ASC-H (atipias de células escamosas de significado indeterminado não se podendo excluir alto grau). Assinale a alternativa que representa a correta interpretação para este achado e a conduta a ser tomada.
- Achado citológico é excludente de lesão de baixo grau, a conduta é realizar conização do colo uterino.
 - Achado citológico favorece a presença de lesão intraepitelial de alto grau mas não fecha o diagnóstico, a conduta é a realização de colposcopia.
 - Achado citológico favorece a presença de lesão intraepitelial de alto grau mas não fecha o diagnóstico, a conduta é repetir a citologia em 6 meses.
 - Achado citológico é compatível com lesão intraepitelial de alto grau, a conduta é a realização de colposcopia.
 - Achado citológico é compatível com lesão intraepitelial de alto grau, a conduta é a realização de conização do colo uterino

74. Paciente de 24 anos, referindo pele oleosa e ciclos irregulares com tendência a amenorreia desde a menarca. Não quer engravidar, por isso deseja método contraceptivo eficaz que possa regularizar o ciclo e que possa melhorar a pele. Nega tabagismo, nega doenças prévias. Engravidou duas vezes porém por volta de 7 semanas de gestação teve dois abortos com curetagem. Obesa (IMC = 31 kg/m²), com cintura de 95 cm, PA = 120x80 mmHg. Glicemia = 85 mg/dL, colesterol total = 206 mg/dL, HDL = 40 mg/dL, triglicerídeos = 140 mg/dL. Das afirmações abaixo:
- O diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos é clínico e, nesse caso, dispensa avaliação hormonal complementar
 - A paciente apresenta síndrome metabólica, caracterizada por múltiplos fatores de risco para doença cardiovascular, e por isso não deve usar contraceptivos hormonais combinados (contendo estrogênio e progestagênio)
 - O anticoncepcional combinado pode ser prescrito, e as melhores opções seriam aqueles que contém drospirenona, nomegestrol e dienogeste
 - O anticoncepcional combinado que contém ciproterona associa-se a menor risco de tromboembolismo venoso, e por isso deve ser a primeira opção de tratamento
 - O uso de método não hormonal, como DIU de cobre, seria mais indicado devido às contra-indicações dos métodos hormonais. Para a melhora da pele seria utilizado a espironolactona, que tem os mesmos efeitos clínicos de uma pílula combinada.
- Assinale a melhor opção:
- I e II são corretas
 - II e V são corretas
 - I e III são corretas
 - III e IV são corretas
 - I, II e V são corretas
75. Paciente de 58 anos, há 8 anos em uso de terapia de reposição hormonal (TRH). Sem queixas, refere que foi ao cardiologista para consulta de rotina, que a avaliou clínica e laboratorialmente e não detectou qualquer anormalidade. Foi orientada pelo cardiologista a manter dieta e exercícios físicos e a suspender a TRH. É correto afirmar:
- Após 8 anos de uso de TRH o risco para infarto do miocárdio é inaceitável, por isso a paciente deve suspender o tratamento
 - Os riscos de AVC, tromboembolismo, infarto e câncer de mama são expressivos após 5 anos de uso da TRH, por isso deve-se suspender o tratamento
 - Independentemente de riscos, a TRH deve ser suspensa sistematicamente após o 5o. ano de uso
 - Não há razões mandatórias para a interrupção da TRH de acordo com o tempo de uso
 - Em mulheres histerectomizadas, que dispensam o uso dos progestagênios, a TRH deve ser suspensa após o 7º ano de uso
76. Paciente de 15 anos procura serviço de urgência devido a sangramento excessivo durante o período menstrual. Refere desde a menarca há 1 ano suas menstruações são regulares com intervalos de 28 dias, duram em média 10 dias, com fluxo abundante nos 7 primeiros dias, trocando até 6 absorventes/dia. São solicitados exames laboratoriais que evidenciam anemia, mas a paciente não tem repercussões hemodinâmicas. Qual provável diagnóstico e tratamento?
- Anovulação pois os ciclos são irregulares – contraceptivos orais combinados cíclicos
 - Coagulopatia/ Dça Von Willebrand pois os ciclos são regulares – contraceptivos orais combinados contínuos.
 - Anovulação pois os ciclos são regulares - contraceptivos orais combinados contínuos.
 - Coagulopatia/ Dça Von Willebrand pois os ciclos são regulares – histerectomia
77. Paciente de 53 anos, sem outras comorbidades procura consultório para esclarecer dúvidas sobre exame solicitado por outro colega. Trata-se de uma mamografia cuja descrição mostra nódulo em mama esquerda de aproximadamente 1,5cm e fora classificado como BIRADS 3. Qual a afirmativa a seguir contempla melhor o caso acima descrito?
- Certamente é um cisto, e necessita de repetição do exame em 6 meses.
 - Essa lesão tem 20% de chance de ser maligna e necessita de biópsia.
 - Trata-se de imagem com características sugestivas de benignidade, e necessita de repetição do exame em 6 meses.
 - A categoria 3 do BIRADS inclui lesões duvidosas e a ultrassonografia é imperativa.
78. Paciente de 26 anos chega ao PS com dor pélvica há 2 dias e T^o axilar de 38°C. Fazia uso de ACO corretamente e a menstruação ocorreu há pouco mais de 10 dias. No exame físico apresenta PA= 9 x 6mmHg, FC=116bpm, corrimento vaginal KOH+ e dor importante à mobilização do colo uterino. Foi solicitado USG que mostrou imagem cística alongada com debris em seu interior à esquerda e o hemograma tinha 25.000 leucócitos com 10% de bastonetes. Qual diagnóstico e conduta mais correta?
- Vaginose/ metronidazol 250mg vo 2x/dia por 7 dias
 - Torção de anexo+ vaginose/ laparoscopia+ metronidazol vo 2x/dia por 7 dias
 - MIPA/ laparoscopia
 - MIPA+ vaginose/antibioticoterapia ev + laparoscopia

79. De acordo com as recomendações do Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e da Sociedade Brasileira de Mastologia, assinale a afirmativa **incorreta**:
- Em mulheres abaixo dos 40 anos o rastreamento do câncer de mama se indicado por risco elevado deve ser feito com ressonância magnética.
 - O rastreamento do câncer de mama é preconizado para as mulheres em geral com exame mamográfico anual dos 40 aos 69 anos.
 - Não se recomenda rastreamento com qualquer exame de imagem em mulheres abaixo dos 40 anos, salvo se as mesmas apresentarem alto risco para desenvolver o câncer de mama.
 - O rastreamento do câncer de mama só deve ser mantido nas mulheres com 70 anos ou mais se elas tiverem expectativa de vida superior a 7 anos ou se tiverem condições de serem submetidas aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.
80. Mulher de 52 anos, menopausada há 3 anos, referindo episódio de sangramento vaginal em moderada quantidade que persiste há 10 dias. Procurou o PS onde foi submetida à ultrassonografia endovaginal com achado de: útero com 65cc e pequeno mioma intramural de 10mm, endométrio heterogêneo com 12mm de espessura e ovários não visualizados. Assinale a melhor alternativa diagnóstica, conduta a ser adotada, e justificativa:
- Sangramento uterino anormal devido ao mioma, agendar histeroscopia cirúrgica pois é o melhor método para retirada do mesmo.
 - Sangramento uterino anormal de causa endometrial, prescrever anticoncepcional oral combinado contínuo pois com esses achados ecográficos o risco de malignidade é baixo.
 - Sangramento uterino anormal de causa endometrial, realizar procedimento de amostragem endometrial pois o achado ecográfico é suspeito de malignidade.
 - Sangramento uterino anormal devido ao mioma, realizar uma histerectomia simples pois já resolveria o sangramento e mioma intramural.

SAÚDE COLETIVA

81. Os surtos de febre tifóide podem ser provocados por contaminação hídrica ou diretamente por portadores sãos. Em ambos os casos, o grupo populacional menos atingido é o de:
- Lactentes eutróficos
 - Crianças de 5 a 14 anos
 - Adultos do sexo feminino
 - Idosos de ambos os sexos
 - Adultos do sexo masculino
82. O estudo tipo caso-controle não permite o cálculo do coeficiente da doença na população porque a utiliza como uma variável do tipo:
- Dependente
 - Independente
 - Amostras de população muito pequenas
 - População hospitalar como grupo-controle
 - População hospitalar como grupo de casos
83. A vigilância epidemiológica é uma atividade normatizada pelo Ministério da Saúde, que visa ao controle de algumas doenças prioritárias. Sua tarefa consiste essencialmente em:
- Reunir informações sobre doenças, processá-las e interpretá-las
 - Programar e realizar campanhas de imunização e reunir registros sobre as mesmas
 - Pesquisar casos de doenças transmissíveis, isolá-las em hospital apropriado e estabelecer o tratamento
 - Realizar campanhas de publicidade para educação em saúde, detectar casos de notificação compulsória e processá-los
 - Realizar atendimento primário em saúde, detectar casos de notificação compulsória e de vigilância sanitária
84. A cadeia de frio é um elemento fundamental para a eficácia da vacinação. Em relação às temperaturas ideais, pode-se dizer que as vacinas devem ser conservadas, nos postos de saúde, a:
- | | |
|----------|----------|
| a) -18°C | d) +12°C |
| b) - 4°C | e) 0°C |
| c) + 8°C | |
85. O PAI (Programa Ampliado de Imunizações) recomenda que a criança seja vacinada, mesmo para as doenças que já tenha tido, para exclusão da possibilidade de:
- Imunização mal feita
 - Persistência do portador são
 - Diagnóstico anterior errôneo
 - Falha na imunidade permanente
 - Falhas imunológicas da criança
86. O índice de Swaroop-Uemura, expresso pela razão de mortalidade proporcional, é muito empregado para avaliar o nível de saúde de diversas populações, porque compara os seguintes dados de cada país ou região:
- O grau de envelhecimento da população
 - Dados de óbitos, que dispensam dados de população
 - O peso da mortalidade infantil no conjunto de óbitos
 - As curvas de óbitos por faixa etária que refletem a pirâmide populacional
 - O padrão de fecundidade, que inclui a taxa de crescimento populacional

87. Em um país com 10.000.000 de habitantes, nasceram 100.000 crianças em 1991. Entre elas, 1.000 crianças morreram antes de completar um ano, havendo 120.000 óbitos na população total. Em relação à taxa de mortalidade, conclui-se que:
- A proporcional é de 1%
 - A infantil é maior do que 1%
 - A infantil é de 100/1.000 nascidos vivos
 - A proporcional em menores de um ano é maior do que 1%
 - A proporcional em menores de um ano é menor do que 1%
88. Pode-se dizer que o critério final de verdade para a epidemiologia é a confirmação de suas hipóteses através de:
- Estudos de coortes
 - Experimentos naturais
 - Estudos laboratoriais
 - Eficácia no controle da doença
 - Diversos estudos independentes e repetidos
89. A queda nos índices de mortalidade em crianças não é um bom indicador de melhoria das condições nutricionais da população brasileira, porque:
- Os registros de mortalidade estão subestimados
 - A queda de natalidade corresponde uma queda na mortalidade
 - A desnutrição raramente se constitui como causa básica de morte
 - As condições nutricionais necessitam de estudos específicos para avaliação
 - Os serviços médicos podem adiar óbitos sem alterar as condições de desnutrição
90. A principal causa da morte no grupo etário de 5 a 14 anos no Brasil são as chamadas causas externas. Isto se explica basicamente por:
- Incidência muito baixa de doenças letais
 - Ineficiência dos programas de saúde escolares
 - Ação dos grupos de extermínio contra meninos de rua
 - Falta de programas de prevenção contra acidentes no primeiro grau
 - Falta de bom atendimento de emergência nos serviços de saúde
91. A descentralização dos serviços de saúde, com vista a aumentar a cobertura da população, diminuir repasses burocráticos e permitir maior participação dos usuários nos rumos da saúde, apóia-se prioritariamente em:
- Extinção do INAMPS
 - Estatização dos serviços de saúde
 - Privatização dos serviços de saúde
 - Municipalização da gestão do sistema de saúde
 - Desmembramento do Ministério da Saúde em órgãos estaduais
92. Sobre a Equidade em saúde, é correto afirmar:
- Pelo fato de nunca serem encontrados pacientes em situações iguais, aplica-se melhor o conceito de igualdade jurídica.
 - Equidade em saúde é o mesmo que igualdade na utilização de serviços sociais.
 - Os indivíduos são diferentes entre si e, portanto, merecem tratamento diferenciado, de modo a reduzir as desigualdades existentes.
 - O conceito de equidade encontra-se expresso na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.
 - Em comum nos conceitos de igualdade e equidade é que ambas incorporam da mesma forma valores de justiça
93. Com relação ao PSF - Programa de Saúde da Família, assinale a alternativa INCORRETA:
- Se propõe a trabalhar com o conceito de riscos e vigilância à saúde
 - Foi montado com o objetivo de atender as famílias carentes
 - A equipe pode ser composta por médicos, enfermeiras, auxiliares, agentes, odontológicos e eventualmente psicólogos e assistentes sociais
 - É um bom exemplo de ação de descentralização da atenção à saúde
 - Adaptado a partir de experiências internacionais tanto de países desenvolvidos como de emergentes
94. Segundo a IARC – International Agency for Research on Cancer, são considerados agentes reconhecidamente cancerígenos para o homem:
- Asbestos, Chumbo, Arsênico e Sílica
 - Óleo Diesel, Benzeno, Cádmiio e Níquel
 - Cádmiio, Níquel, Fibra de vidro e Cromo
 - Benzeno, Asbestos, Óleo Diesel e Chumbo
 - Cádmiio, Arsênico, Asbestos e Sílica
95. A perda auditiva devido à exposição a níveis de pressão sonora elevada, caracteriza-se por:
- Causar perdas auditivas geralmente bilaterais, observáveis em todas as frequências, de evolução lenta no ambiente fabril
 - Causar surdez, podendo ser nas frequências altas e bilateral, chamada gota acústica
 - Causar perda auditiva do tipo neurosensorial, em geral simétrica e bilateral, inicialmente nas frequências altas independentemente do ambiente fabril
 - Causar perda auditiva do tipo neurosensorial, podendo ser bilaterais e simétricas de evolução rápida independentemente do ambiente fabril
 - Independentemente do tipo de perda, a evolução é lenta e bilateral no ambiente fabril

96. A neuropatia periférica (punho caído), úlceras de pele e distúrbio mental são efeitos clínicos causados respectivamente pela exposição ocupacional à:

- a) Mercúrio, cromo e chumbo.
- b) Cromo, mercúrio e chumbo.
- c) Chumbo, mercúrio e cromo.
- d) Chumbo, cromo e mercúrio.
- e) Cromo, chumbo e mercúrio.

A situação a seguir é base para as questões 97 e 98:

“Um trabalhador com 8 meses de carteira assinada, no seu primeiro emprego, é vítima de acidente de trabalho típico, gerando 20 dias de afastamento das atividades laborais. Dentro dos prazos legais, a empresa emite a CAT e registra no INSS, informando o dia 05 de novembro como a data do acidente”.

97. Baseado na situação apresentada acima, pergunta-se: qual a data do último dia de trabalho, qual a data da alta e qual a data da volta ao trabalho?

- a) 05/11; 24/11 e 25/11
- b) 04/11; 25/11 e 26/11
- c) 05/11; 25/11 e 25/11
- d) 04/11; 24/11 e 24/11
- e) 05/11; 25/11 e 26/11

98. Ainda se baseando no enunciado, escolha abaixo a alternativa correta para este caso:

- a) Por não ter 12 meses de contribuição previdenciária o INSS não pagará os dias parados após os primeiros 15 dias pagos pela empresa empregadora, pois não venceu o período de carência.
- b) Não há carência para benefício por acidente de trabalho e o empregado terá estabilidade de 12 meses a partir da data do acidente.
- c) Os primeiros 15 dias de afastamento deverão ser pagos pela empresa empregadora e os demais pelo INSS e terá estabilidade de 12 meses após o acidente.
- d) Mesmo com carência, a empresa arcará apenas com os primeiros 15 dias de afastamento e o trabalhador terá direito aos 12 meses de estabilidade após a alta.
- e) O empregador arca com o salário do empregado só dos primeiros 15 dias e o INSS com o resto. Por ter gerado benefício, o empregado terá 12 meses de estabilidade após a alta.

99. Se uma mulher livre de doença apresenta um resultado positivo em um teste de rastreamento, justifica-se o seguinte resultado:

- a) Falso positivo
- b) Falso negativo
- c) Falso verdadeiro
- d) Verdadeiro positivo
- e) Verdadeiro negativo

100. As ações realizadas pela equipe de Vigilância em Saúde são classificadas como prevenção:

- a) Secundária a nível específico de investigação das notificações.
- b) Primária a nível de prevenção geral e diagnóstico precoce.
- c) Secundária pelo diagnóstico, tratamento adequado e reabilitação do doente
- d) Primária a nível de promoção e proteção específica da saúde
- e) Terciária a nível de proteção e tratamento específico.