

EXAME AMP – PROVA GERAL

PEDIATRIA

1) Pré-escolar de 4 anos vem à consulta com queixa de febre alta e calafrio há 3 dias, acompanhada de dor abdominal, cefaleia e artralgia. Ao exame apresenta estomatite aftosa, faringite e adenite cervical. Mãe relata que já apresentou vários episódios semelhantes desde os dois anos de idade com duração de 3 a 6 dias, usando ou não antibióticos. Os episódios ocorrem a cada cerca de 4 semanas, ficando assintomático entre as crises. Baseado na sua principal hipótese diagnóstica, o tratamento mais adequado a este paciente seria:

- a) antibiótico de amplo espectro.
- b) imunoglobulina humana.
- c) antiinflamatório.
- d) prednisona.**
- e) aciclovir.

2) A febre é um fenômeno em que ocorre elevação do ponto de termorregulação do centro termorregulador desencadeando um conjunto de mecanismos que visam elevar a temperatura corporal. Já na hipertermia a elevação da temperatura corporal ocorre por dificuldade em se perder calor de forma eficiente. No manejo da febre e da hipertermia em crianças podemos afirmar que:

- a) a utilização de métodos físicos (banhos mornos, compressas frias) tem indicação precisa nos casos de febre.
- b) não existe indicação para se usar a combinação de dois antitérmicos intercalados, para um melhor efeito terapêutico.**
- c) o ácido acetilsalicílico tem boa ação central e periférica, sendo indicado nos casos de dengue em seus estágios iniciais.
- d) a dipirona tem potente efeito analgésico e pouco efeito anti-inflamatório e tem ação tanto central como periférica, dependendo da dose.
- e) a magnitude da temperatura alcançada nos quadros febris tem tanto valor prognóstico (gravidade) como diagnóstico (etiologia viral ou bacteriana) nos quadros infecciosos.

3) Lactente de 6 meses iniciou há uma semana com rinorreia, tosse e febre baixa. Após 2 dias a febre tornou-se elevada (39C) e a tosse tornou-se paroxística. Ao exame apresenta dispneia moderada, batimento de asa do nariz e na ausculta pulmonar presença de sibilos predominantemente expiratórios e estertores subcrepitantes. Radiografia de tórax evidencia aumento do volume torácico, hipertransparência e retificação do diafragma. Além da internação e do aporte de oxigênio e de fluidoterapia, este paciente poderia se beneficiar do uso de:

- a) antimicrobianos.
- b) fisioterapia respiratória.
- c) solução salina hipertônica.**
- d) corticosteróides sistêmicos.
- e) anticorpo monoclonal (palivizumabe).

4) Um lactente de 18 meses iniciou há duas horas com erupção cutânea muito pruriginosa, com placas eritematosas elevadas de tamanho variado em face e tronco, coalescentes e com a região central mais pálida. Estava em uso de medicamentos para um quadro de infecção respiratória alta há 2 dias. Negava febre atual ou outros casos na família. No tratamento desta criança o uso de epinefrina intramuscular estaria melhor indicado em qual situação?

a) Quando houver comprometimento das vias aéreas.

b) Quando as lesões forem em número superior a 10.

c) Quando o quadro clínico persistir por mais de 24 horas.

d) Quando existirem lesões com tamanho superior a 4cm de diâmetro.

e) Estaria indicado na maioria das vezes, desde que utilizado no início do quadro.

5) Uma criança de 4 anos apresenta-se com febre baixa prolongada e queixas de fadiga, artralgia, mialgia, emagrecimento e sudorese. Ao exame apresenta petéquias difusas, hemorragia conjuntival e ponta de baço palpável; lesões eritematosas, elevadas, dolorosas e pequenas em polpas dos dedos. Ao exame do tórax apresenta CPP com roncos, bulhas cardíacas levemente taquicárdicas (FC = 148bpm) e sopro diastólico em regurgitação em área mitral. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir.

Trata-se de um caso de doença reumática, pelos achados de febre, artralgia e sopro cardíaco.

PORQUE

As lesões cutâneas e oculares são fenômenos imunológicos da patologia deste paciente, apesar de incomuns na faixa etária pediátrica.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

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

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

c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas asserções são proposições falsas.

6) Um lactente feminino de 3 meses apresenta-se com lesão em região lateral da face esquerda, inicialmente era uma lesão papular eritematosa e agora como uma tumoração de cor vermelho vivo, bem delimitada, não dolorosa, de crescimento rápido no último mês. Assinale qual a melhor opção terapêutica para este paciente.

a) Manejar de forma expectante, orientando a evolução natural e com reavaliações frequentes.

b) Pelo risco de ulceração e infecção secundária pela localização deve-se iniciar tratamento tópico com corticosteróides.

c) Pelo crescimento rápido recente deve-se iniciar tratamento com corticosteróides sistêmicos pelo risco de comprometimento funcional.

d) Pelo crescimento rápido recente e pela localização e risco de alteração funcional a melhor terapêutica a se instituir é o uso de betabloqueador sistêmico.

e) Por ainda estar crescendo numa fase que já se esperaria sua regressão o melhor resultado neste momento se conseguiria através do tratamento cirúrgico.

7) Um recém-nascido do sexo masculino com 11 dias de vida com falta de ganho de peso, episódios de vômitos e diarreia e recusa alimentar. Apresenta-se em mau estado geral, desnutrido, desidratado, hipotenso, com má perfusão periférica, respiração acidótica e presença de levedo reticular. Abdome flácido, genitais sem alterações. Hemograma com Hb 16, VG 51, leucócitos 18.000, bastões 13%, segmentados 40%, linfócitos 40%, plaquetas 190.000. Sódio 126mg/dl, potássio 6,1mg/dl, gasometria com acidose metabólica, glicemia 90mg/dl. No manejo deste paciente além da expansão volumétrica com soro fisiológico, deve-se:

a) realizar medidas para diminuição da hipercalemia com solução de glico-insulina.

b) iniciar corticoterapia com hidrocortisona endovenosa.

c) iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.

d) solicitar avaliação da cirurgia pediátrica.

e) realizar punção liquórica.

8) A recomendação atual do Programa Nacional de Imunizações para a imunização contra a poliomielite são que sejam aplicadas aos 2, 4 e 6 meses respectivamente as vacinas:

a) atenuada – atenuada – inativada.

b) atenuada – inativada – inativada.

c) inativada – atenuada – atenuada.

d) inativada – atenuada – inativada.

e) inativada – inativada – atenuada.

9) Escolar de 7 anos há duas semanas com quadro progressivo de cefaleia, mal-estar e febre baixa. Atualmente com tosse produtiva, dor de garganta e de ouvido. Ao exame eritema leve de orofaringe, bolhas nas membranas timpânicas, adenopatia cervical moderada, ausculta pulmonar com sibilos esparsos e estertores em bases, taquipneico. Raio X de tórax com sombra espessa brônquica, com manchas de infiltrado intersticial e áreas de atelectasias em lobos inferiores. O provável agente causal deste quadro é:

a) Streptococcus pneumoniae.

b) vírus sincicial respiratório.

c) Mycoplasma pneumoniae.

d) Haemophilus influenzae.

e) Chlamydia pneumoniae.

10) No atendimento na sala de parto de um recém-nascido a termo, saudável e com boa vitalidade ao nascer, está chorando, com tónus em flexão, sem líquido amniótico meconial, não necessita de nenhuma manobra de reanimação. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir.

Recomenda-se que o clampeamento do cordão umbilical seja efetuado em um a três minutos após a extração do concepto do útero materno.

PORQUE

O clampeamento tardio do cordão é benéfico com relação aos índices hematológicos na idade de 3 a 6 meses, embora possa elevar a necessidade de fototerapia por hiperbilirrubinemia indireta na primeira semana de vida.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

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

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

c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.

d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.

e) As duas asserções são proposições falsas.

11) Lactente de 9 meses apresenta-se no Pronto-Atendimento em estado de mal epilético (mais de 30 minutos de duração). A despeito do tratamento instituído, persiste a atividade convulsiva e instala-se o estado de mal epilético refratário. A droga de escolha a se utilizar neste momento ao paciente é:

a) tiopental.

b) lidocaína.

c) midazolam.

d) fenobarbital.

e) sulfato de magnésio.

12) Um pré-escolar de três anos com otalgia de início agudo há 24 horas, febre de no máximo 38,5, na otoscopia presença de efusão na orelha média, abaulamento e presença de vascularização radial em membrana timpânica. Este paciente teria um melhor benefício se medicado com:

a) analgésicos.

b) amoxicilina.

c) amoxicilina com clavulanato.

d) gotas otológicas com benzocaína.

e) anti-histamínicos e descongestionantes, associados com antibióticos sistêmicos.

13) Um pré-escolar de três anos é atendido com quadro de febre (39,9), recusa alimentar e tosse emetizante. Ao exame físico apresenta uma frequência respiratória de 42irpm, tiragem subcostal e, na ausculta, estertores crepitantes em base direita com diminuição do murmúrio vesicular. O fator que esta criança apresenta que mais fortemente indicaria a internação é:

a) o grau de temperatura.

b) a recusa alimentar.

c) os vômitos após a tosse.

d) a presença de tiragem subcostal.

e) a frequência respiratória aumentada com alteração na ausculta.

14) Para o tratamento deste paciente a melhor opção terapêutica é:

a) oxacilina.

b) ceftriaxone.

c) azitromicina.

d) penicilina cristalina.

e) amoxicilina-clavulanato.

15) Uma adolescente de 12 anos procura um dermatologista por queixas de perda de cabelo difusa, que iniciou em região frontal. Também relata um exantema em todo o corpo, mais proeminente em região malar bilateral, feridas na boca e eritema periungueal. Ao exame apresenta rash maculopapular difuso e mais evidente em face, algumas petéquias e púrpuras, algumas ulceradas, alopecia difusa, úlceras orais indolores e com bordas eritematosas. Artrite de pequenas articulações de mãos, adenomegalia generalizada e hepatomegalia também são observadas. A principal causa de morbimortalidade nesta doença é o envolvimento:

- a) renal.
- b) cardíaco.
- c) hepático.
- d) pulmonar.
- e) neurológico.

16) Escolar de 7 anos, masculino, há uma semana com manchas no corpo, claudicação e dor em joelhos, dor abdominal periumbilical, náuseas e vômitos. Ao exame observa-se púrpura palpável principalmente em membros inferiores simétricas e em nádegas, aumento de volume em joelhos. A alteração laboratorial que mais provavelmente encontraríamos neste paciente é:

- a) plaquetopenia.
- b) hemocultura positiva.
- c) hematúria microscópica.
- d) blastos em sangue periférico.
- e) aumento da velocidade de hemossedimentação.

17) O tratamento do choque consiste em restabelecer o balanço entre oferta e consumo de oxigênio. Deve-se garantir oxigenação e ventilação adequadas a todos os pacientes e infundir volume de forma agressiva. Se na fase de expansão volumétrica o paciente apresentar estertoração pulmonar, hepatomegalia e piora da taquicardia, o tipo de choque a se pensar é:

- a) cardiogênico.
- b) neurogênico.
- c) dissociativo.
- d) anafilático.
- e) obstrutivo.

18) No manejo do traumatismo craniano grave em pediatria a craniectomia descompressiva deve ser considerada para o tratamento de pacientes com inchaço difuso e hipertensão intracraniana (HIC) refratária ao tratamento clínico. A cirurgia pode ser considerada na situação de:

- a) após 48 horas de tratamento clínico.
- b) sinais de herniação encefálica em evolução.
- c) pontuação de 3 na escala de coma de Glasgow.
- d) episódios sustentados de HIC acima de 50mmHg.
- e) não está indicada no traumatismo craniano pediátrico.

19) A rinossinusite na criança é caracterizada pela presença de obstrução ou congestão nasal, ou secreção nasal anterior ou posterior. Tosse e dor facial podem estar associadas. Com base nesses dados, avalie as afirmações a seguir. A radiografia simples de seios da face é recomendada para o diagnóstico da rinossinusite aguda em crianças.

PORQUE

Algumas alterações encontradas no raio X, como velamento de seios e presença de nível líquido, auxiliam no diagnóstico de rinossinusite aguda bacteriana.

Analisando a relação proposta entre as duas asserções acima, assinale a opção correta.

- a) As duas asserções são proposições verdadeiras, e a segunda é uma justificativa correta da primeira.
- b) As duas asserções são proposições verdadeiras, mas a segunda não é uma justificativa correta da primeira.
- c) A primeira asserção é uma proposição verdadeira, e a segunda é falsa.
- d) A primeira asserção é uma proposição falsa, e a segunda é verdadeira.
- e) As duas asserções são proposições falsas.**

20) Escolar de sete anos com quadro há 24 horas de cefaleia generalizada, febre elevada, fotofobia, náuseas e vômitos, confusão mental e irritabilidade. Ao exame físico temperatura de 39,5C, irritabilidade ao manuseio, perfusão periférica de 2 segundos, rigidez de nuca. No manejo desta situação, assinale as alternativas que estão corretas:

I – O exame fundamental a ser colhido é o líquido.

II – A restrição hídrica deve ser empregada para se diminuir o risco da secreção inadequada do hormônio antidiurético (SIHAD).

III – A droga de escolha para o tratamento empírico é a penicilina.

IV – O uso de corticosteróides demonstra melhor evolução a curto prazo, quando associado aos antibióticos.

V – A hemocultura pode ser utilizada para ampliar a possibilidade de identificação do agente etiológico.

a) I, II, III, IV, V

b) I, III, IV, V

c) I, III, V

d) II, IV, V

e) III, IV, V

CLÍNICA MÉDICA

21) Paciente de 22 anos deu entrada no pronto atendimento por dor torácica ventilatório dependente à direita e dispneia com 8 horas de evolução. A paciente fora submetida a apendicectomia com internamento por 7 dias e alta hospitalar 48 horas antes da readmissão. Apresenta-se na entrada agitada, com pressão arterial 64/42 mmHg, frequência respiratória 34 mrm, frequência cardíaca 122 bpm, saturação de O2 em ar ambiente 84%, ausculta pulmonar normal e edema de todo o membro inferior direito.

Em relação ao caso, assinale a assertiva correta.

- a) As alterações eletrocardiográficas são altamente sensíveis e específicas.

- b) **A elevação de biomarcadores cardíacos indica aumento de mortalidade.**
- c) A cintilografia pulmonar é o exame de primeira linha na definição diagnóstica.
- d) Como a paciente apresenta 8 horas de evolução do quadro a trombólise não estaria indicada.
- e) Como o paciente é jovem e não apresenta fatores de confusão na interpretação do resultado, o D-dímero é um exame inicial adequado.

22) Paciente feminina, de 53 anos, com história de diabetes, em uso de metformina, apresenta 4 meses de evolução de parestesia em mão direita, que acomete os 4 primeiros quirodáctilos e piora durante a noite. Apresenta força motora, reflexos e trofismo preservados. Tinel e Phalen positivos.

Em relação ao caso, assinale a assertiva correta.

- a) O diabetes mellitus não está associado ao quadro.
- b) O uso de tala de imobilização do punho em posição neutra deve ser indicado apenas como terapia de segunda linha.
- c) Como a paciente ainda não apresenta alteração trófica ou de força motora a descompressão cirúrgica precoce é estratégia aceitável para evitar progressão.
- d) **Com a evolução da doença pode ocorrer fraqueza dos movimentos de oposição e abdução do polegar.**
- e) Os achados da eletroneuromiografia são diagnósticos, mas não são relevantes em relação à definição terapêutica.

23) Paciente de 52 anos, hipertenso e diabético apresenta dois dias de evolução de vertigem de início súbito sem relação com mobilização, associada à diplopia. Foi realizada a manobra de Dix-Halpike que evidenciou nistagmo sem latência e não fatigável. Considerando a hipótese diagnóstica principal, o exame complementar mais indicado é:

- a) teste terapêutico com meclizina.
- b) **ressonância magnética do encéfalo.**
- c) tomografia computadorizada do encéfalo.
- d) eletroneuromiografia.
- e) audiometria.

24) Paciente do sexo masculino de 68 anos de idade consulta para avaliação de rotina. Nega doenças ou uso de medicamentos. Apresenta queixa de poliúria e polidipsia. Pressão arterial 128/78 mmHg, circunferência abdominal 123cm. Traz os seguintes exames: glicemia em jejum 124mg/dl, HbA1c 6,8%, colesterol total 260 mg/dl, HDL colesterol 43mg/dl, triglicérides 127mg/dl.

Em relação ao caso, é correto afirmar que:

- a) o paciente apresenta pressão arterial fora do alvo estabelecido.
- b) os sintomas não podem ser atribuídos à alteração glicêmica.
- c) considerando-se o risco cardiovascular, o perfil lipídico está adequado.
- d) **está indicado o uso de metformina.**
- e) está indicado o uso de fibrato.

25) Paciente masculino de 63 anos de idade procura o consultório para avaliação de lesão pulmonar à radiografia. História de tabagismo, 35 anos-maço. Você solicita uma tomografia computadorizada (TC) que evidencia lesão sólida de 3,1cm em lobo superior direito. Assinale a assertiva que contém a melhor conduta.

- a) Orientação em relação à benignidade da lesão.
- b) Nova TC em 3 meses.

- c) Nova TC em 6 meses.
- d) Cintilografia pulmonar.
- e) **Obter material para estudo anatomo-patológico.**

26) Paciente de 45 anos de idade, foi admitida no pronto socorro por 2 dias de evolução de lesão eritematosa, com bordos definidos em membro inferior direito, nega fator precipitante. Nega comorbidade ou uso de medicações. Ao exame apresenta-se afebril e estável hemodinamicamente, com lesão eritematosa de 22cm de diâmetro em região pré-tibial, com bordos bem delimitados e aumento de temperatura local. Levando-se em consideração a hipótese diagnóstica mais provável, a terapia mais adequada é:

- a) antiinflamatórios não esteroidais.
- b) rivaroxaban.
- c) varfarina.
- d) **penicilina.**
- e) metronidazol.

27) Paciente de 26 anos de idade relata tosse, dor torácica ventilatório dependente à direita e febre com 3 dias de evolução. Nega comorbidades. Ao exame com temperatura axilar 39,2°C, FR 30, PA 92/62, sem alteração de consciência, murmúrio vesicular abolido em base direita, com crepitanes em terço médio. Realizou radiografia de tórax que evidenciou consolidação alveolar e derrame pleural livre à direita, com 1,5cm na radiografia em decúbito lateral.

Assinale a assertiva que contém a melhor conduta.

- a) Ecocardiograma.
- b) Drenagem pleural.
- c) Tomografia de tórax.
- d) **Toracocentese diagnóstica.**
- e) Repetir a radiografia em 48 horas.

28) Paciente de 68 anos, diabética e hipertensa, em uso de metformina e enalapril dá entrada no pronto socorro por 5 horas de evolução de hemiparesia à direita, associada a afasia. Tomografia de crânio normal na admissão.

Assinale a assertiva que contém o território vascular e conduta inicial corretos.

- a) Artéria cerebral média esquerda, trombólise.
- b) **Artéria cerebral média esquerda, ácido acetil salicílico 300mg.**
- c) Artéria cerebral anterior esquerda, trombólise.
- d) Artéria cerebral anterior esquerda, ácido acetil salicílico 300mg.
- e) Artéria basilar, anticoagulação com varfarina.

29) Paciente de 54 anos apresenta 2 semanas de evolução de dor em hipocôndrio direito, icterícia, colúria e mal estar geral. História de tabagismo e etilismo pesados. Ao exame apresenta-se confuso, com flapping, dor à palpação de hipocôndrio direito, hepatomegalia e macicez móvel. Bilirrubinas totais 15,2 mg/dl, bilirrubina direta 11,3 mg/dl, AST 245 U/L, ALT 102 U/L, gama-gt 142 U/L. Realizou ultra-sonografia de abdome que não evidenciou sinais de obstrução extra-hepática.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, é correto afirmar que:

- a) **o uso de inibidor do TNF como a pentoxifilina pode ser útil em casos severos da doença.**
- b) o paciente apresenta falência hepática fulminante e é candidato a transplante imediato do fígado.

- c) anticorpos monoclonais que neutralizam o TNF podem ser utilizados como tratamento de segunda linha.
- d) o uso de corticosteroides deve ser evitado em casos severos da doença pelo risco aumentado de morte.
- e) mesmo casos severos têm baixa mortalidade com abstinência alcóolica.

30) Paciente de 23 anos, assintomática, procura o consultório por exames de rotina alterados. Relata realizar exames anualmente sem alteração anterior. Exame físico sem particularidades. TSH 10.5 mU/L; T4 livre 1.2 ng/dl; Glicose 98mg/dl, Colesterol total 192 mg/dl; HDL colesterol 54mg/dl, triglicerídios 145mg/dl.

Em relação ao caso, assinale a assertiva que contem conduta adequada.

- a) Teste oral de tolerância à glicose.
- b) Ultra-sonografia de tireóide e iniciar levotiroxina 25 mcg/dia.
- c) Ultra-sonografia de tireóide e repetir o exame laboratorial em 3 meses.
- d) Iniciar tratamento com levotiroxina 25 mcg/dia e repetir o exame em 2 meses.
- e) **Confirmar a disfunção de tireóide em 3 meses e se confirmado TSH>10 iniciar levotiroxina.**

31) Paciente de 76 anos de idade, com história de insuficiência cardíaca sistólica e diabetes mellitus, em uso de espirolactona, carvedilol, ramipril, acido acetil salicílico e insulina glargina, assintomático. No exame físico apresentava bulhas cardíacas arrítmicas. Traz na reconsulta ECG que confirma fibrilação atrial. Apresenta frequência ventricular em repouso de 74 bpm.

Assinale a assertiva que contém a melhor conduta para o caso.

- a) **Anticoagulação com varfarina.**
- b) Aumentar a dose do betabloqueador.
- c) Ablação por cateter com anticoagulação após o procedimento.
- d) Adicionar digoxina para melhor controle da frequência ventricular.
- e) Cardioversão programada após período de anticoagulação efetiva.

32) Paciente de 28 anos do sexo feminino apresentou 4 dias de evolução de dor lombar à direita, náuseas e febre. Há um dia da admissão evoluiu com confusão mental. História de nefrolitíase. Na admissão apresenta temperatura axilar 39.2°C, FC 128 bpm, FR 32 mrm, pressão arterial 84/32 mmHg, com confusão mental, ausculta pulmonar normal, abdome sem sinais de peritonite. Foi realizada urofitia que evidenciou leucocitúria +++, hematúria + e nitrito +.

Em relação ao caso e correto afirmar que:

- a) a antibioticoterapia deve incluir cobertura para germes multiresistentes.
- b) para expansão volêmica, deve ser priorizado o uso de ringer com lactato.
- c) **neste caso o início precoce da antibioticoterapia reduz a mortalidade.**
- d) deve ser infundido 1 a 2 litros de volume intravenoso nas primeiras 6 horas.
- e) não é necessário exame de imagem antes de 48 horas de antibioticoterapia adequada.

33) Paciente de 22 anos de idade relata 11 dias de evolução de rinorreia bilateral que evoluiu de hialina a purulenta, associada a febre persistente, cefaleia frontal e tosse. Fez uso de amoxicilina por 7 dias. Ao exame apresenta dor à palpação de seios maxilares, oroscopia e ausculta pulmonar normais.

Considerando o caso, assinale a assertiva correta.

- a) Não está indicado o uso de antibióticos.
- b) O uso adjuvante de corticosteroides nasais reduz o tempo de doença.

- c) Deve ser feita radiografia de seios da face para confirmação diagnóstica.
- d) **São esquemas antimicrobianos aceitáveis levofloxacino ou amoxicilina com clindamicina.**
- e) Pode ser realizado *swab* nasal para identificação do patógeno, de forma ideal antes do início da antibioticoterapia.

34) Paciente de 54 anos de idade relata uma semana de evolução de tosse produtiva com aumento de expectoração, tornando-se purulenta, dispneia inicialmente aos esforços, evoluindo com dispneia ao repouso. Nega comorbidades. Tabagista 36 anos-maço. Ao exame apresenta-se com PA 134/84 mmHg, FR 34 mrm, satO₂ em ar ambiente 89%, ausculta com MV difusamente reduzido e sibilos difusos.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável é correto afirmar que:

- a) o uso crônico de corticosteroides orais pode reduzir o número de exacerbações da doença.
- b) as xantinas podem ser usadas na exacerbação pois, apesar da eficácia questionável, apresentam baixa toxicidade.
- c) o uso de ventilação não invasiva deve ser reservado para pacientes com alteração do estado mental associada a hipercapnia.
- d) o uso de corticosteroides na exacerbação reduz o tempo de hospitalização mas não interfere na chance de nova exacerbação.
- e) **são patógenos bacterianos mais comumente implicados nas exacerbações *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*.**

35) Paciente de 24 anos de idade, puérpera de 2 semanas, relata uma semana de evolução de dispneia progressiva, com ortopneia e dispneia paroxística noturna. Nega dor torácica, febre ou tosse. Ao exame com FR 28 mrm, PA 100/72 mmHg, jugulares ingurgitadas, edema de membros inferiores ++/4 com cacifo, ausculta cardíaca com presença de ritmo de galope e pulmonar com estertores bolhosos até terço médio bilateralmente.

Considerando a hipótese diagnóstica mais provável é correto afirmar que:

- a) a recuperação é total após 8 semanas de doença.
- b) o tratamento inclui diuréticos e bloqueadores do canal de cálcio.
- c) o uso de antiinflamatórios não esteroidais reduz o tempo de doença.
- d) é ocorrência frequente em primíparas e pode recidivar em gestações subsequentes.
- e) **a gestação deve ser evitada em pacientes que não apresentam recuperação de função, pelo risco de recorrência.**

36) Paciente em 28^o pós operatório de artroplastia de quadril, relata 5 dias de polidipsia, evoluindo com mal estar geral, dor abdominal difusa e náuseas. História de hipertensão e diabetes, em uso de hidroclorotiazida, metformina e sitagliptina. Ao exame apresenta-se com PA 110/64 mmHg, FR 28mrm, FC 112 bpm, temperatura axilar 38.2°C, abdome com dor à palpação profunda difusamente, sem sinais de peritonite. Ferida operatória sem alterações. Hemograma com 24.000 leucócitos e 24% de bastonetes, gasometria venosa com pH 7,1, bicarbonato 7,2, PaCO₂ 24 , glicemia 412mg/dl, fita urinária com glicose ++ e cetona ++.

Levando em consideração o caso, é correto afirmar que:

- a) o hiato aniônico é normal.
- b) o grau de acidose está associado ao nível de hiperglicemia.
- c) o sódio sérico medido é aumentado em decorrência da hiperglicemia.
- d) **a principal complicação não metabólica da terapia é o edema cerebral.**

e) a presença de leucocitose indica a necessidade de exploração do sítio cirúrgico.

37) Paciente do sexo masculino, de 47 anos de idade, relata aumento abdominal difuso, progressivo, há dois meses. Nega dor abdominal associada. Nega comorbidades. História de tabagismo 43 anos-maço e etilismo de um litro de destilado ao dia por 23 anos. Ao exame apresenta FC 100, FR 24, PA 98/64, telangiectasias em tronco e ginecomastia bilateral, ausência de alteração neurológica e abdome difusamente aumentado com piparote positivo e macicez móvel.

Levando em consideração o diagnóstico mais provável, o tratamento mais indicado neste momento é:

- a) **restrição de sal, seguida de furosemida e espironolactona via oral.**
- b) restrição de sal e diuréticos de alça por via intravenosa.
- c) restrição de água e diuréticos por via oral.
- d) paracentese seriada de grande volume.
- e) *shunt* porto-cava.

38) Paciente do sexo feminino de 48 anos de idade relata dois anos de evolução de dor e aumento de volume envolvendo articulações metacarpofalangeanas, punho e terceira e quarta interfalangeanas proximais, de forma aditiva. A paciente relata rigidez matinal com aproximadamente uma hora de duração. Ao exame apresenta artrite das articulações envolvidas, desvio ulnar bilateral e nódulos subcutâneos em região extensora dos braços, móveis e fibroelásticos.

Qual dos achados não é esperado ocorrer no caso?

- a) Anti-CCP positivo.
- b) Fator reumatóide positivo.
- c) **Acometimento da coluna lombar.**
- d) Anemia normocítica normocrômica.
- e) Radiografia com erosões subcondrais, redução do espaço articular e osteopenia justa articular.

39) Paciente de 26 anos de idade é admitido na unidade de terapia intensiva em pós-operatório de excisão transesfenoidal de tumor de hipófise. Evolui no pós-operatório imediato com polidipsia e poliúria. Neste momento a glicemia capilar foi de 152mg/dl.

Levando em consideração a hipótese diagnóstica principal, o tratamento seria:

- a) insulina regular conforme a glicemia capilar.
- b) restrição de água oral.
- c) **desmopressina.**
- d) dexametasona.
- e) metformina.

40) Paciente de 28 anos do sexo feminino procura o consultório para avaliação de rotina. Ao exame físico foi observado nódulo de tireóide confirmado por ultrasonografia, sólido, de 1,1cm. Você solicitou exames de função tireoideana que demonstraram TSH reduzido e T4 livre normal. Neste caso a conduta adequada em relação ao nódulo é:

- a) monitoramento com ultra-sonografia.
- b) punção aspirativa por agulha fina.
- c) tratamento com iodo radioativo.
- d) **cintilografia da tireóide.**
- e) tireoidectomia.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

41) Usuária, 37 anos de idade, vem à consulta para apresentar-lhe laudo de citologia cérvico vaginal, coletada há 20 dias por enfermeira, com resultado negativo para neoplasia e microflora composta de bacilos supracitoplasmáticos. Queixa-se também de tumor em lábio direito da vulva há oito meses. A própria paciente notou o “caroço” na vulva que inicialmente media em torno de 1 cm. Apresentava consistência endurecida, com fácil mobilidade na autopalpação, indolor e que desaparecia ao ser pressionado. Porém, após dois meses do seu surgimento, suas dimensões começaram a aumentar progressivamente. Relata que há três meses o tumor aumentou consideravelmente, com conseqüente piora dos sintomas. Está em abstinência sexual há meses, devido ao incômodo causado pela tumoração. Na inspeção da vulva foi observada a presença de tumoração pediculada, medindo, aproximadamente, 10cm de comprimento, com inserção em região superior do grande lábio direito, semelhante à passa de uva, sem sinais flogísticos, maleável na periferia e apresentando consistência endurecida em seu interior. Não houve alteração da tumoração à realização da manobra de Valsalva. Ao exame especular, verificou-se colo epiteliado, orifício externo em fenda transversa, conteúdo vaginal esbranquiçado, homogêneo, teste de Whiff positivo e toque vaginal bidigital combinado sem anormalidades.

I. A tumoração vulvar descrita é compatível com acrocórdon.

II. São exemplos de tumorações císticas benignas de vulva o cisto sebáceo, o abscesso da glândula de Bartholin e o cisto disontogenético.

III. O laudo citológico é compatível com vaginose bacteriana.

IV. São exemplos de tumorações sólidas benignas de vulva o pólipio fibroepitelial, o condiloma acuminado e o leiomioma vulvar.

V. O tratamento para o descrito no laudo citológico pode ser feito com secnidazol 2 gramas em dose única via vaginal.

A seguinte alternativa contempla o solicitado no enunciado:

a) I, II e V

b) I, III e IV

c) II e IV

d) II, IV e V

e) III e V

42) Usuária de 32 anos, com laqueadura tubária aos 26 anos, há 8 meses menstrua a cada 18-20 dias, durante 7 dias e em quantidade III. Sobre o quadro clínico apresentado pela paciente assinale a correta.

a) Este tipo de alteração é comum em ciclos ovulatórios.

b) Observa-se frequentemente aumento de cicloxigenase endometrial.

c) O distúrbio menstrual que a paciente apresenta é denominado polihipermenorreia.

d) Deve ser investigado pelo ultrassom mioma submucoso e pólipio endometrial.

e) Para a correta investigação deste caso dosa-se estradiol, androstenodiona e progesterona.

43) Senhorita, 27 anos de idade, queixa-se que de 3 a 5 dias antes de menstruar sente-se muito irritada, ansiosa, chora facilmente, os tornozelos incham e as mamas

ficam dolorosas. Sobre a Tensão Pré Menstrual (TPM) analise as afirmações abaixo.

- I. A deficiência de magnésio e vitamina B acarreta na diminuição da síntese do ácido gama aminobutírico.
- II. A progesterona produzida pelo corpo lúteo é competidora inibidora de mineralocorticoides e também estimula a monoaminoxidase.
- III. A TPM apresentada por esta paciente é dos tipos H e D.
- IV. O estrógeno retém sódio e aumenta catecolaminas no sistema nervoso central.
- V. Uma opção terapêutica para esta paciente seria a indicação de anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico, com o progestágeno dienogest que possui excelente ação diurética.

A seguinte alternativa contempla o solicitado no enunciado:

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

44) Paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, há 2 meses foi investigada por atraso menstrual de 60 dias. Até então seus ciclos menstruais eram eumenorréicos, não apresentava antecedentes pessoais clínicos e cirúrgicos e não fazia uso de qualquer tipo de medicação. As dosagens séricas de FSH, LH, estradiol, TSH e T4 livre encontravam-se dentro dos valores de normalidade, porém o valor da prolactina foi de 68 ng/ml. Foi iniciado tratamento com bromocriptina 7,5 mg via oral por dia durante 4 semanas. Nova dosagem de prolactina foi feita e resultou em 51 ng/ml. Diante este resultado solicitou-se a recuperação de macroprolactina cujo resultado foi 23%. Sobre a macroprolactina é incorreto afirmar:

- I. A principal indicação de sua recuperação é na vigência de hiperprolactinemia idiopática.
- II. Mulheres com recuperação de macroprolactina inferiores a 17% têm maior dificuldade para engravidar.
- III. A melhor indicação para ressonância magnética de sela túrcica é em pacientes com recuperação de macroprolactina superiores a 60%.
- IV. É um complexo de small prolactina ligado a anticorpo antiprolactina adquirindo alto peso molecular.
- V. Em pacientes com recuperação de macroprolactina inferiores a 30% a melhor indicação terapêutica é a cabergolina.

A seguinte alternativa contempla o solicitado no enunciado:

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

45) Mãe acompanha filha de 13 anos à consulta. Diz-lhe estar preocupada porque sua filha ainda não menstruou e a filha mais velha, hoje com 15 anos de idade, menstruou pela primeira vez aos 11 anos. Ao exame físico a estatura era de 151,2 centímetros e peso 44,3 quilogramas; mamas no estágio M2 de Tanner e em genitais externos observou-se pilificação no estágio P2 de Tanner, grandes e pequenos lábios normais,

hímen perfurado e íntegro. O início normal da puberdade feminina é marcado por vários eventos. Entre eles é correto afirmar:

- I. O LH liga-se a seu receptor na célula da teca do folículo primário estimulando a esteroidogênese estrogênica.
- II. A Kisspeptina é um peptídeo codificado pelo gene KISS-1 e que se liga a um receptor acoplado à proteína G, o GPR54. O GPR54 tem um papel sinalizador no hipotálamo, regulando o processamento ou secreção do GnRH.
- III. O aumento de androgênio no líquido folicular e células da granulosa dos folículos primários recrutados aumenta a ativina, que por sua vez bloqueia o receptor de FSH.
- IV. O recrutamento de folículos primários tem início por estímulo de gene FMR1.
- V. O Insulin Growth Like Factor (IGF) pode estimular a esteroidogênese nas células da granulosa do folículo terciário.

A seguinte alternativa contempla o solicitado no enunciado:

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

46) Paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, vem consultar para renovação de receita de acetato de medroxiprogesterona 150 mg, que utiliza como método anticoncepcional há 6 anos. Queixa-se que há 6 meses percebe esporadicamente sangramento genital 3 em pequena quantidade, com duração de 5 a 7 dias. Sobre a anticoncepção exclusivamente com progesterona (minipílula, injetável trimestral, implante subcutâneo) a longo prazo, alguns efeitos colaterais indesejáveis poderão ser relatados. Entre eles é incorreto afirmar:

- I. A progesterona ocupa os receptores estrogênicos da camada basal do endométrio.
- II. Há aumento das metaloproteinases 3 e 9.
- III. Ocorre fragilidade da arteríola reta da camada funcional do endométrio.
- IV. A ativação do NF kappa beta 3 aumenta cicloxigenase 2.
- V. O ultrassom transvaginal demonstra atrofia quando a linha endometrial é menor que 8 milímetros.

A seguinte alternativa contempla o enunciado desta questão:

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

47) Como parte do manejo terapêutico, mulheres diagnosticadas com câncer de mama devem ser orientadas para dar atenção a seu peso, manter atividade física e consumir bebidas alcoólicas com moderação. Essas recomendações se baseiam em vários estudos. Das alternativas abaixo, assinale aquela que não está de acordo com as recomendações atuais.

- a) O consumo de frutas e vegetais (cinco ou mais porções por dia) aliado a atividade física (equivalente a andar 30 min, 6X/semana) reduz o risco de recorrência do câncer de mama.

- b) Em estudo observacional conduzido pelo *Danish Breast Cancer Cooperative Group* (*J Clin Oncol* 29:25, 2011), demonstrou-se que nas pacientes com IMC > 30 kg/m² o risco de morte por câncer de mama aumentou em 38%.
- c) **Em relação ao consumo de álcool, o LACE, estudo prospectivo que incluiu 1.897 mulheres com câncer de mama, mostrou que o consumo de mais de 6g de álcool por dia aumentaria o risco de recorrência (HR=1,35; p=0,05) e de morte por câncer de mama (HR=1,51; p=0,05), sobretudo em mulheres em pré-menopausa e com IMC > 35 kg/m² (*J Clin Oncol* 28:4410, 2010).**
- d) Metanálise mostrou que diabéticas com câncer de mama têm maior risco de morte por qualquer causa (HR=1,49; p=0,02), mas sem diferenças nas taxas de recorrência (*J Clin Oncol* 29:40, 2011).
- e) O estudo NCIC CTG MA.32 [NCT01101438] está avaliando os efeitos terapêuticos da metformina, um agente que interfere no metabolismo da glicose, em pacientes com câncer de mama inicial.

48) O estadiamento do tumor de ovário deve ser anatomopatológico, isto é, por laparotomia, pois esta permite estadiamento acurado e tratamento citorrredutor. Com relação a esta afirmativa, assinale aquela que contraria estes conceitos, quando existe a suspeita de tumores de linha germinativa.

- a) Antes da cirurgia, obter tomografia computadorizada (TC) de tórax, abdome e pelve.
- b) Marcadores tumorais, incluindo alfafetoproteína (AFP), a subunidade beta da gonadotrofina coriônica humana (beta-HCG) e desidrogenase láctica (DHL), devem ser solicitados caso haja suspeita diagnóstica.
- c) **A cirurgia recomendada consiste em salpingo-oforectomia unilateral nas pacientes em estágio III e que desejam preservar a fertilidade por não terem prole constituída.**
- d) A opção de salpingo-oforectomia bilateral e histerectomia abdominal total deve ser considerada naquelas com prole constituída ou com doença mais avançada ao diagnóstico, em particular com comprometimento de ambos os ovários.
- e) Também são recomendados, em quaisquer estádios, a biópsia de peritônio pélvico unilateral nas áreas dos ligamentos infundíbulo-pélvico e redondo, de fundo de saco de Douglas e adjacente à bexiga, omentectomia infracólica e lavado peritoneal para citologia.

49) Com relação ao estadiamento e índice prognóstico de acordo com o AJCC das neoplasias trofoblásticas gestacionais, assinale a incorreta.

- a) Estádio I: persistência de beta-HCG elevado e doença confinada ao útero.
- b) Estádio II: doença além do útero, mas limitada à pelve (ovário, tuba uterina, vagina).
- c) Estádio III: metástases pulmonares com ou sem envolvimento uterino, vaginal ou pélvico.
- d) Estádio IV: outros sítios de doença metastática (cérebro, fígado, rim, trato gastrointestinal).
- e) **Estádio IV: metástases pulmonares, cérebro, fígado, rim e trato gastrointestinal**

50) O estadiamento do câncer de colo de útero preconizado pela FIGO tem sido tradicionalmente realizado com exames de custo baixo, considerando-se as condições sociais dos locais de maior incidência. Em assim sendo, assinale a alternativa que considere como não adequada.

- a) A detecção de linfonodos para-aórticos com o uso de tomografia computadorizada tem sensibilidade em torno de 35% e especificidade de cerca de 90%.
- b) A ressonância nuclear magnética oferece os mesmos detalhes que a tomografia computadorizada em termos de definição de estadiamento, tamanho da lesão primária e linfonodomegalia.**
- c) A ultrassonografia parece ter uma boa acurácia em detectar tamanho do tumor, grau da profundidade da invasão estromal e invasão parametrial como parte da avaliação pré-operatória na doença precoce, sendo comparável à ressonância nuclear magnética segundo estudo prospectivo que avaliou 209 pacientes [*Gynecol Oncol* 128:449, 2013].
- d) O impacto do exame por PET-TC para recomendação de rotina no estadiamento em doença de estádios precoces é limitado e incerto na doença localizada de estádios até IB1.
- e) A cistoscopia e a retossigmoidoscopia são importantes no estadiamento, mas somente em pacientes que apresentem sinais sugestivos de invasão de bexiga ou reto nos exames de imagem

51) No Brasil, tem-se observado um número elevado de cesarianas, associadas a fatores não obstétricos e sim de causas sócio-econômicas. Das alternativas abaixo, qual não se enquadra neste conceito?

- a) Falta de normatização e legislação de incentivo às práticas humanizadas de parto vaginal.**
- b) Remuneração similar para partos normais e cesarianas pelo SUS e planos de saúde.
- c) Uso excessivo de tecnologia aliada ao temor de processos judiciais.
- d) Despreparo do profissional para resolução do parto vaginal.
- e) Conveniência do obstetra.

52) Com relação ao desenvolvimento fetal, assinale abaixo aquela que seja correta.

- a) O cordão umbilical é composto por duas veias e uma artéria.
- b) No pulmão fetal ocorrem trocas gasosas e a circulação pulmonar oferece elevada resistência ao fluxo sanguíneo.
- c) A primeira intercomunicação vascular que o sangue oxigenado encontra, ao adentrar no organismo fetal, é o canal arterioso.
- d) No coração fetal, o sangue proveniente da veia cava inferior tem seu maior volume encaminhado preferencialmente para o átrio direito, via forame oval.
- e) O sangue proveniente da veia cava superior, por sua vez, adentra no átrio direito e tem seu fluxo direcionado ao ventrículo direito pela *crista interveniens*.**

53) Com relação ao perfil biofísico fetal como método de avaliação da vitalidade fetal, assinale a incorreta.

- a) O marcador crônico deste exame é o líquido amniótico.
- b) Para sua execução é necessário o uso da cardiotocografia e do ultrassom.
- c) Estuda as atividades biofísicas fetais e a estimativa do volume de líquido amniótico.
- d) Este método é indicado somente em casos de cardiotocografias suspeitas ou anormais.**
- e) Os marcadores agudos deste exame são a frequência cardíaca fetal, movimentos respiratórios fetais, movimentos corporais fetais e tônus fetal.

54) São consideradas contra-indicações para indução do trabalho de parto, exceto:

- a) placenta prévia.
- b) gestação múltipla.
- c) macrossomia fetal.
- d) malformações uterinas.
- e) **doença hipertensiva específica da gestação.**

55) Em relação ao fórcepe, qual dos abaixo tem seu uso indicado para casos de cabeça derradeira encravada em apresentações pélvicas?

- a) **Piper.**
- b) Simpson.
- c) Braun.
- d) Kielland.
- e) Luikart.

56) Com relação ao parto e puerpério, assinale a incorreta.

- a) **Puerpério imediato é aquele que vai até a quarta hora após o parto.**
- b) Puerpério mediato é aquele que vai do início da terceira hora até o final do décimo dia pós parto.
- c) Alguns estudos defendem a tese de que o final do puerpério ocorre somente doze semanas após o parto.
- d) O puerpério tem início logo após a dequitação placentária e se estende até seis semanas completas após o parto.
- e) Puerpério tardio é aquele que vai do início do décimo primeiro dia até o retorno das menstruações, ou seis a oito semanas nas lactantes.

57) Com relação a Síndrome HELLP, assinale a incorreta.

- a) **É uma entidade clínica exclusiva dos quadros de eclampsia.**
- b) Caracteriza-se por um conjunto de sinais e sintomas associados à hemólise, elevação das enzimas hepáticas e plaquetopenia.
- c) Foi inicialmente descrito por Louis Weinstein, em 1982.
- d) A incidência nos quadros de eclampsia é de 11%.
- e) Ocorre incidência de mortalidade materna em até 24% dos casos.

58) Com relação à rotura prematura das membranas ovulares, assinale a incorreta.

- a) **A confirmação diagnóstica é feita clinicamente em aproximadamente 20% dos casos.**
- b) A sensibilidade dos testes baseados no pH vaginal é extremamente elevada, variando entre 96 e 99%.
- c) Em sua forma espontânea tem incidência de aproximadamente 5%, sendo associada a um terço dos partos prematuros.
- d) Em casos de dúvidas de haver ocorrido, após realização do exame clínico, podem-se usar testes que verifiquem a mudança do pH vaginal.
- e) Consensualmente, é aquela que ocorre espontaneamente nas membranas coriônica e amniótica, comprovadamente antes do início do trabalho de parto.

59) Com relação aos cuidados de seguimento pré-natal de gestantes com doenças renais, assinale aquela que for incorreta.

- a) Detecção precoce da pré-eclampsia sobreposta.
- b) Avaliação do desenvolvimento e do bem estar fetal.
- c) Detecção precoce de bacteriúria assintomática ou confirmação da infecção urinária e seu tratamento.
- d) Monitorização cuidadosa da pressão arterial para detecção precoce de hipertensão e seu imediato tratamento.
- e) **Avaliação trimestral da função renal por meio da dosagem de creatinina sérica e proteinúria de 24 horas.**

60) São indicações para o aconselhamento genético da gestante, exceto:

- a) abortamento habitual.
- b) pais com translocações balanceadas.
- c) **idade materna avançada(= ou > de 45 anos).**
- d) filho anterior com cromossomopatia e/ou doença gênica.
- e) testes pré-natais alterados: translucência nucal aumentada, alteração à ultrassonografia morfológica e rastreamento bioquímico anormal.

CLÍNICA CIRÚRGICA

61) Paciente masculino, 47 anos, chega ao pronto socorro vítima de desabamento, ficando preso pelos membros inferiores durante 45 minutos. Apresenta extensa laceração de membro inferior bilateral com sinais de lesão vascular associada. Submetido à fixação externa das fraturas e enxerto de interposição da veia safena em lesão da artéria poplítea esquerda. Internado em unidade de terapia intensiva apresenta os seguintes exames laboratoriais: hemoglobina: 9,9 g/dl, creatinina 1,5 mg/dl, potássio: 7,8 mEq/L (VR: 3,5 a 5 mEq/L). Tomografia de tórax e abdome normais. Membro inferior com pulsos distais palpáveis. Assinale a alternativa que indica a conduta adequada para minimizar o risco de eventos cardíacos adversos nesta paciente.

- a) Ringer lactato.
- b) Solução cristalóide.
- c) Sulfato de magnésio.
- d) **Gluconato de cálcio.**
- e) Inibidor da enzima de conversão da aldosterona.

62) A infecção do sítio cirúrgico é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil, ocupando a terceira posição entre todas as infecções em serviços de saúde e compreendendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados.

Nesse contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. O uso de antibióticos não é o padrão para tratamento da infecção da incisão cirúrgica.

PORQUE

II. Antibióticos são recomendados quando ocorre infecção do sítio cirúrgico mais profunda.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) **As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.**

- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

63) Hérnia é definida como uma protrusão anormal de um órgão ou tecido por um defeito em suas paredes circundantes e mais comumente envolvem a parede abdominal, principalmente a região inguinal. Sobre as hérnias abdominais, assinale a alternativa correta:

- a) A prevalência das hérnias inguinais diminui com a idade.
- b) No homem predominam hérnias inguinais indiretas, na mulher as diretas são as mais comumente encontradas.
- c) Hérnia encarcerada tem o suprimento sanguíneo comprometido para o seu conteúdo, caracterizando uma complicação grave.
- d) Podem ser uni ou bilaterais, sendo que as hérnias indiretas unilaterais são observadas com a mesma frequência no lado esquerdo e direito.
- e) **A diferenciação da hérnia direta para a indireta no exame clínico tem pequena importância, pois o tratamento dessas hérnias é semelhante.**

64) O consentimento é a permissão concedida pelo paciente ao cirurgião, para fazer uma intervenção diagnóstica ou terapêutica no interesse do paciente. Sobre estes consentimentos, analise as afirmativas abaixo.

- I) Para que o consentimento seja válido ele precisa ser informado e o mais livre de coerção possível.
- II) O consentimento informado tornou-se a linha de base da melhor prática ética, mas insuficiente para assistência eticamente saudável do paciente.
- III) O objetivo ético do cirurgião é proporcionar ao paciente informação suficiente para ele decidir sobre a conduta a ser seguida.
- IV) O cirurgião deve decidir o que é o melhor para o paciente e seus familiares, e estes devem se conformar com esta decisão.

Estão corretas as afirmativas?

- a) I e III.
- b) **I, II, e III.**
- c) II, III e IV.
- d) II e IV.
- e) Todas estão corretas.

65) No período pós-operatório o paciente fica vulnerável a diversas complicações, especialmente de origem respiratória, circulatória e gastrointestinal. A incidência de complicações está associada às condições clínicas pré-operatórias, à extensão e ao tipo de cirurgia, às intercorrências cirúrgicas e anestésicas e à eficácia das medidas terapêuticas. Sobre as complicações pós-operatórias, assinale a alternativa correta.

- a) Seromas têm maior potencial para infecções secundárias que hematomas.
- b) **Febre pós-operatória tem como causa a infecção em um terço dos casos.**
- c) A deiscência da ferida operatória é observada com maior frequência nos primeiros 5 dias de pós-operatório.

- d) A paralisia em um paciente que sofreu um trauma pode evitar a hipotermia pela ausência do mecanismo do tremor.
- e) A detecção precoce de uma complicação não influencia na sua evolução, pois a sua instalação e extensão já foram determinadas no ato cirúrgico.

66) Paciente vítima de atropelamento chega ao pronto socorro apresentando dor abdominal. Ao exame mostra-se lúcido, estável hemodinamicamente e sem outras queixas. Exame torácico normal. Realiza ultrassonografia de abdome que demonstra líquido livre em moderada quantidade. Optou-se, então, por iniciar protocolo de tratamento não operatório. Em relação a este protocolo analise as afirmativas abaixo:

- I) Para prosseguimento deste protocolo é necessária a obtenção de uma tomografia de abdome com contraste.
- II) O achado de extravasamento de contraste durante a tomografia é um indicativo de sangramento persistente e necessidade de laparotomia.
- III) A presença de lesões associadas, como fraturas expostas e trauma cranioencefálico, contra indica o tratamento não operatório.
- IV) Exames abdominais e hematócritos seriados devem ser realizados durante as 48 a 72 horas iniciais.

Estão corretas as afirmativas:

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

67) Homem de 55 anos procura o serviço de pronto atendimento devido a dor abdominal súbita e intensa, localizada no epigástrio e com irradiação para o dorso, associado a vários episódios de vômito. Apresentava-se taquicárdico, com PA 100x60 mmHg, murmúrio vesicular diminuído em bases e abdome doloroso à palpação difusa, levemente distendido, ruídos hidroaéreos diminuídos, com defesa voluntária evidente. Nesse contexto, avalie as asserções a seguir e a relação proposta entre elas.

I. A laparotomia exploradora não deve ser retardada.

PORQUE

II. O tratamento inicial deve ser focado em estabelecer o diagnóstico, estimar a gravidade e limitar sua progressão.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras e a II é uma justificativa correta da I.
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa e a II é uma proposição verdadeira.**
- e) As asserções I e II são proposições falsas

68) Paciente masculino, 55 anos, apresenta quadro de dor em fossa ilíaca esquerda, de início súbito, com dois dias de evolução associada à parada de eliminação de fezes. Observa-se uma defesa voluntária na musculatura abdominal inferior à esquerda com descompressão dolorosa. Hemograma com leucocitose e desvio

nuclear a esquerda. Realiza tomografia que evidencia um abscesso pericólico localizado a esquerda. Assinale a alternativa que contenha a conduta indicada a este caso.

- a) Colonoscopia.
- b) Laparotomia com colectomia e colostomia terminal.
- c) Laparotomia com colectomia e anastomose primária.
- d) Internamento com antibiótico e hidratação endovenosa.**
- e) Internamento com hidrocortisona endovenosa e via retal.

69) O sangramento gastrointestinal baixo apresenta-se como hematoquezia e melena. Tende a ser menos grave e mais intermitente, cessando espontaneamente mais frequentemente do que o sangramento alto. Assinale a alternativa que contenha a causa mais frequente de sangramento colônico e o método diagnóstico mais adequado em casos de sangramento mínimo a moderado.

- a) Neoplasia – Colonoscopia.
- b) Angiodisplasia – Arteriografia.
- c) Doença diverticular – Colonoscopia.**
- d) Divertículo de Meckel – Cintilografia.
- e) Doença inflamatória intestinal – Enema opaco.

70) Paciente internado há 18 dias na UTI, vítima de TCE grave após uma queda de moto, sem lesões associadas. Permanece sedado, em ventilação mecânica, sem evolução neurológica significativa desde a admissão. Neste período apresentou perda ponderal significativa e o suporte nutricional passou a ser discutido. A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

I. A via enteral deve ser a opção de escolha.

PORQUE

II. O uso do intestino para suporte nutricional apresenta benefícios imunológicos significativos.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.**
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

71) São nos primeiros minutos após um grande desastre com vítimas em massa que o atendimento médico mais difere do tratamento de rotina dos pacientes de emergência. Em relação a este assunto, analise as afirmativas abaixo.

I) A triagem envolve a classificação e a priorização das vítimas do desastre de acordo com a urgência de suas necessidades de tratamento.

II) A definição do ponto de atendimento das vítimas fora da zona quente deve ser estabelecido no local de mais fácil evacuação, independente do fator causal da tragédia.

III) Em um cenário no qual os recursos médicos sejam limitados e superados pelo número de vítimas a triagem tem papel fundamental direcionando-os aos pacientes mais graves.

IV) No hospital é feita uma nova triagem rápida, para determinar o destino das vítimas de acordo com sua necessidade.

Estão corretas as afirmativas?

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

72) Paciente feminino, 26 anos, dá entrada no pronto socorro por ingestão de soda cáustica há cerca de 30 minutos. Apresenta queixa de dor em cavidade oral, sialorreia e odinofagia. Assinale a alternativa que corresponda à conduta inicial indicada para este paciente.

- a) Jejum, endoscopia digestiva alta, analgesia.
- b) Dieta líquida, analgesia, inibidor de bomba de prótons.
- c) Jejum, sondagem nasogástrica com lavagem da cavidade, inibidor de bomba de prótons.
- d) Jejum, acesso venoso periférico para reposição hidroeletrólítica, rotina de abdome agudo.**
- e) Dieta líquida, endoscopia digestiva alta, analgesia.

73) Paciente de 67 anos realiza endoscopia digestiva alta para investigação de anemia que demonstra lesão vegetante em antro gástrico. A biópsia evidencia adenocarcinoma. Assinale a alternativa que contenha a variante de acordo com a classificação de Lauren e o provável fator causal desta lesão.

- a) Tipo difuso – Infecção por *H. pylori*.
- b) Tipo difuso – Mutação do gene p53.
- c) Tipo Intestinal – Infecção por *H. pylori*.**
- d) Tipo difuso – Consumo elevado de nitratos.
- e) Tipo Intestinal – Consumo de vegetais crus.

74) A sequência adenoma-carcinoma é reconhecida como o processo pelo qual a maioria dos carcinomas colorretais se desenvolve. Em relação a esta patologia analise as alternativas abaixo e classifique-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

I) A incidência de carcinoma invasivo em um pólipos depende do seu tamanho e do tipo histológico.

II) Os pólipos hiperplásicos são os pólipos colônicos mais comuns e em geral não possuem potencial maligno.

III) Os pacientes com polipose adenomatosa familiar apresentam risco aumentado de câncer ampular.

IV) A Síndrome de Lynch I caracteriza-se pela formação de lesões polipóides adenomatosas em cólon esquerdo e duodeno.

A sequência correta é:

- a) V, V, F, V.
- b) F, V, V, F.

- c) **V, V, V, F.**
- d) F, F, F, V.
- e) V, F, V, F.

75) Homem, 60 anos, em acompanhamento de hepatite por vírus C, vem à consulta de rotina com queixa de emagrecimento, febre baixa e dor abdominal em epigástrio com cerca de 2 meses de evolução. Assinale a alternativa que contenha os métodos diagnósticos iniciais para este paciente.

a) Ecografia abdominal e alfa feto proteína.

- b) Antígeno carcino embrionário e alfa feto proteína.
- c) Tomografia computadorizada de abdome e transaminases.
- d) Ecografia abdominal e colangiografia endoscópica retrógrada.
- e) Ressonância magnética de abdome e antígeno carcino embrionário.

76) Paciente masculino, 42 anos, apresenta-se no pronto atendimento com quadro de dor em hipocôndrio direito, associado a náusea e vômitos, com cerca de 12 horas de evolução. Ao exame encontra-se anictérico e hipocorado +/-IV. Abdome com sensibilidade e defesa abdominal no quadrante superior direito. Em relação a este quadro assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico, o melhor exame complementar e tratamento.

- a) Colecistite aguda acalculosa; tomografia computadorizada de abdome; jejum, hidratação e antibioticoterapia.
- b) Colangite piogênica; ecografia abdominal; colangiopancreatografia endoscópica retrógrada.
- c) Pancreatite biliar aguda; tomografia computadorizada de abdome; jejum e hidratação.
- d) Colecistite calculosa crônica; ecografia abdominal; colecistostomia.
- e) Colecistite aguda calculosa; ecografia abdominal; colecistectomia.**

77) Masculino, 60 anos, vem à consulta para tratamento cirúrgico de obesidade. Acompanha, irregularmente, com médico da UBS há um ano, sem resultados. Hipertenso sem uso de medicação atualmente, tabagista de 5 cigarros/dia. Peso: 125 kg há cerca de 10 anos, com altura de 1,70 metro. A Resolução CFM nº 1942/2010 estabelece normas seguras para o tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. Assinale a alternativa que justifique a contra indicação ao procedimento a este paciente.

- a) Tabagismo.
- b) IMC menor que 40.
- c) Hipertensão sem tratamento.
- d) Peso estabilizado há 10 anos.
- e) Tratamento clínico de um ano.**

78) Paciente masculino, 75 anos, vem à consulta eletiva com quadro de urgência miccional e nictúria. Ao toque retal a próstata mostra-se endurecida e aumentada de volume. Assinale a alternativa que contenha o provável diagnóstico e o exame mais adequado para sua confirmação.

- a) Prostatite – Urinálise tipo I.
- b) Carcinoma de próstata – PSA.

c) Carcinoma de próstata – Biópsia transretal.

- d) Hiperplasia prostática benigna – Creatinina sérica.
- e) Hiperplasia prostática benigna – Ultrassonografia prostática.

79) Paciente de 63 anos, chega ao pronto atendimento, trazido por familiares, com quadro de dor abdominal súbita de forte intensidade, que se intensificou durante o trajeto ao hospital, associado a náuseas. Fazia uso contínuo de antihipertensivo e antiarrítmicos. Exame físico mostrou paciente taquicárdico, com abdome doloroso à palpação difusa, porém sem sinais de irritação peritoneal. Nos exames laboratoriais, leucograma com 22000 leucócitos e 13% de bastões, acidose metabólica e enzimas séricas elevadas. Raio X de abdome mostrou distensão intestinal difusa, com edema de alças. A sondagem vesical mostrou oligúria. Em relação a este caso clínico, analise as asserções abaixo.

I. A laparotomia exploradora é a melhor opção terapêutica.

PORQUE

II. Intervenções cirúrgicas agressivas podem reduzir a mortalidade alta desta patologia.

A respeito dessas asserções, assinale a opção correta.

- a) As asserções I e II são proposições verdadeiras, e a II é uma justificativa correta da I.**
- b) As asserções I e II são proposições verdadeiras, mas a II não é uma justificativa correta da I.
- c) A asserção I é uma proposição verdadeira, e a II é uma proposição falsa.
- d) A asserção I é uma proposição falsa, e a II é uma proposição verdadeira.
- e) As asserções I e II são proposições falsas.

80) AMJ, 52 anos, branca, é atendida em ambulatório de Clínica Médica, devido ser portadora de varizes nos MMII (CEAP IV). Pulsos normais. Qual a melhor orientação?

- I) Realizar tratamento clínico (meia elástica e flebotônico).
- II) Encaminhar para ambulatório vascular.
- III) Marcar retorno para acompanhamento.
- IV) Solicitar ecodoppler.
- V) Fazer escleroterapia.

Marque a sequência correta:

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

SAÚDE COLETIVA

81) Segundo o Datasus, as causas externas são importante fator de mortalidade em nosso país, seguindo as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias. Sobre esse tema, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I - Entre as causas externas, as quedas são o determinante mais importante de morte em idosos.

PORQUE

II – Nesta faixa etária a osteoporose cresce linearmente com a idade.

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) Constituem função dos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial)

I - Organização da rede assistencial de saúde mental.

II - Substituição das internações em hospitais psiquiátricos.

III- Porta de entrada prioritária da rede assistencial de saúde.

IV- Suporte/supervisão da atenção médica na Estratégia Saúde da Família.

É correto apenas o que se afirma em

a) I e II.

b) I e III.

c) II e III.

d) II e IV;

e) III e IV.

83) Na complexa cadeia de causalidade das doenças crônicas não transmissíveis, a OMS propõe um modelo para sintetizar a sua história natural, seus determinantes e desfechos.

A esse respeito, analise as colunas.

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| () Diabetes | A. Determinantes sociais |
| () Alimentação inadequada | B. Fatores intermediários de risco |
| () Hipertensão | C. Desfechos |
| () Intolerância à glicose | |
| () Tabagismo | |

Assinale a coluna da esquerda segundo seu correspondente à direita e escolha a alternativa com a sequência assinalada correta.

a) C, B, B, C, A.

b) B, B, C, A, B.

c) B, A, A, B, C.

d) C, A, B, B, A.

e) A, C, A, B, B.

84) Quanto aos desenhos de pesquisas epidemiológicas, combine as colunas abaixo segundo tipo e descrição do estudo.

- | | |
|---|-------------------|
| () Baixo custo, medidas tomadas de uma só vez. | A. Caso-controle |
| () Medida de magnitude é a <i>odds ratio</i> . | B. Ensaio clínico |
| () Observa o efeito das intervenções. | C. Transversal |
| () Parte do desfecho, retrospectivamente. | |
| () Estuda prevalência ou associações. | |

Escolha a sequência correta das combinações.

a) C, B, A, A, C.

b) B, C, A, B, A.

c) C, A, B, A, C.

d) A, B, C, C, A.

e) A, C, B, C, B.

85) Assinale a alternativa que completa o conceito corretamente.

Epidemia (*lato sensu*) é a ocorrência de doença ou agravo em grande número de pessoas ao mesmo tempo. **Endemia** é a ocorrência coletiva de determinada doença que, no decorrer de um

- a) período isolado e determinado, avança progressivamente, dizimando populações de determinada área geográfica e declinando ao longo do tempo ou pela intervenção terapêutica humana.
- b) curto período histórico, acomete sistematicamente populações em determinado espaço em dado momento específico, com prevalência dependente de variações sazonais.
- c) tempo específico e delimitado, incide em populações, independente da delimitação geográfica, habitualmente presente entre os membros de determinado grupo.
- d) período indeterminado, assalta de forma intensa um grupo populacional definido, com incidência independente das variações sazonais e que apresenta consequências de grandes repercussões.
- e) largo período histórico, acomete sistematicamente grupos humanos distribuídos em espaços delimitados e caracterizados, mantendo sua incidência constante, permitidas variações sazonais.**

86) Uma mesma medida de incidência ou de prevalência tem nomes específicos ao exercer diferentes funções e forma. Combine de forma coerente as colunas abaixo.

- () Descreve, quantifica e dimensiona. A. Coeficiente
- () Medidas relativas. B. Índice
- () Orienta decisões. C. Indicador
- () Compara riscos.
- () Medidas absolutas ou relativas.

- a) B, A, C, A, C.**
- b) A, C, A, B, A.
- c) C, A, B, A, C.
- d) B, B, C, C, A.
- e) A, C, B, C, B.

87) História natural da doença contempla as interrelações do agente, do suscetível e do meio ambiente. Sobre esse tema, avalie as asserções a seguir e a relação causal proposta entre elas.

I - Na expressão “história natural da doença”, o “natural” não pode e não deve ser entendido como uma declaração de fé de ordem filosófica, negando o social e privilegiando o natural.

PORQUE

II - Não há como negar que, na história da doença, o social e o natural têm, cada qual, sua hora e sua vez.

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.

88) Comparação entre história de sífilis, segundo uso de condom, entre voluntários. Complete o raciocínio escolhendo a assertiva correta.

	Com história	Sem história	Total	OR	IC 95%
Condom	122	4017	4139	0,65	0,48-0,90
Sem condom	67	1444	1511	1	
Total	189	5461	5650		

No quadro acima, o OR foi calculado como menor que 1 (OR=0,65). Portanto, a exposição ao uso de condom

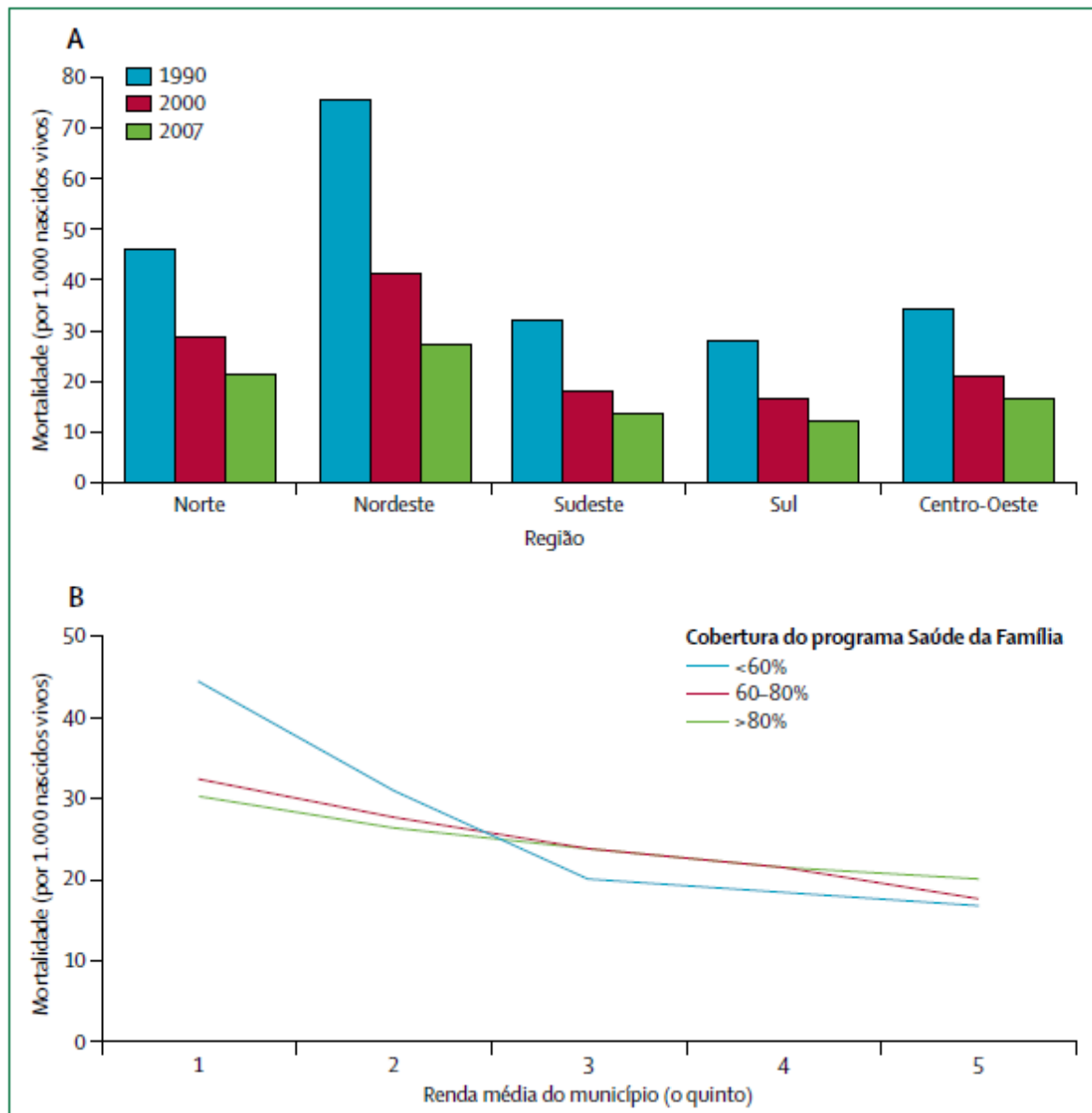
- neste caso-controle mostrou associação com 35% a mais de história de sífilis.
- mostrou que, neste caso, o OR é uma medida insuficiente para a análise.
- não alterou o risco, segundo o intervalo de confiança (0,48-0,90).
- associou-se a menor chance de referir história anterior de sífilis.**
- promoveu uma proteção de 65% contra o risco de contrair sífilis.

89) Analise a tabela 2X2 abaixo e assinale a alternativa que apresenta o devido **valor preditivo positivo** do exame.

		Doença	
		+	-
Exame	+	180	220
	-	20	580

- 94%
- 73%
- 63%
- 45%**
- 27%

90) A revista *The Lancet* de maio de 2011 publicou o artigo “Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios”. Para avaliar o impacto da Estratégia Saúde da Família na mortalidade infantil é apresentado nesse artigo o gráfico de linhas abaixo que demonstra que



Legenda: (A) Mortalidade infantil por região e ano. (B) Mortalidade infantil entre 2005–07 por município, de acordo com a renda média (1=mais pobres, 5=mais ricos) e cobertura do programa de Saúde da Família.

- a) a mortalidade infantil reduziu ao longo do período analisado.
- b) a equidade social depende do grau de cobertura do programa.
- c) o grau de cobertura reduz a diferença de mortalidade entre mais pobres e mais ricos.**
- d) o grau de cobertura do programa é inversamente proporcional ao grau de renda média dos municípios.
- e) a mortalidade infantil teve impacto proporcional ao grau de cobertura do programa em todos os estratos de renda.

91) O termo “polícia médica” foi utilizado para retratar a ação do Estado junto à saúde pública por meio de legislação muitas vezes coercitiva, com o objetivo de fazer valer os preceitos da prevenção das doenças. No Brasil essa modalidade ou concepção foi usada por:

- a) Paula Souza.
- b) Noel Nutels.

- c) governos militares.
- d) Getúlio Vargas.
- e) Oswaldo Cruz.**

92) A partir de 1933 o Brasil contou com a criação de vários Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), os quais prestavam inclusive assistência à saúde. O modelo utilizado pelos IAPs aproximava-se do modelo:

- a) dawsoniano.
- b) preventivista.
- c) primarista.
- d) bismarckiano.**
- e) integralista.

93) O termo “privativista” para designar a vertente médico previdenciária da saúde no Brasil explica-se pelo seguinte fato:

- a) Os institutos ligados a essa vertente optavam por comprar serviços privados de saúde.**
- b) Os recursos para o financiamento das estruturas de saúde proviam dos trabalhadores e empresas.
- c) A gestão dos institutos ligados à previdência foi repassada ao setor privado.
- d) Esse modelo atendia a uma parcela da população, obrigando os mais pobres a buscarem o setor privado.
- e) O setor atendido pelos institutos foi o setor de trabalhadores da indústria o que fortaleceu o parque industrial brasileiro.

94) A Assembleia Nacional Constituinte, ocorrida nos anos de 1987 e 1988, garantiu explicitamente a inclusão na Carta Constitucional do seguinte aspecto:

- a) orçamento próprio da saúde.
- b) Programa Saúde da Família.
- c) Piso Assistencial Básico.
- d) estatização da saúde.
- e) saúde do trabalhador.**

95) As três esferas de governo tem atribuições no Sistema Único de Saúde. É uma das atribuições dos municípios:

- a) regulação de mercados em saúde (planos privados, insumos).
- b) coordenação de redes de referência de caráter intermunicipal.
- c) implantação da Comissão Intergestores Bipartite.
- d) gerência de unidades de saúde.**
- e) promoção da regionalização.

96) Uma das diretrizes organizacionais do Sistema Único de Saúde é a descentralização. O processo de descentralização em saúde que predomina no Brasil é:

- a) financeiro.
- b) estatizante.
- c) desconcentração.

- d) econômico-social.
- e) **político-administrativo.**

97) Um tema presente na campanha eleitoral para a presidência da República, no ano de 2014, foi a proposta de destinação de 10% das receitas correntes brutas da União para a saúde no Brasil. Em relação a isso é correto afirmar que:

- a) a Emenda Constitucional 29/2000 (EC 29) já havia previsto esse percentual, o qual não foi cumprido.
- b) já são aplicados mais de 10% da receita bruta da União em saúde no Brasil.
- c) com esse percentual a União equiparar-se-ia aos percentuais mínimos exigidos pela EC 29 para estados e municípios.
- d) essa proposta foi fruto de campanha eleitoral não tendo sido discutida ou apresentada antes da campanha.
- e) **essa proposta atenuaria os problemas trazidos ao SUS pela recentralização tributária ocorrida a partir dos anos 90.**

98) Em relação aos determinantes do processo saúde-doença é correto afirmar, em relação aos diversos modelos, que:

- a) a história natural das doenças enfatiza o componente social do meio ambiente.
- b) o campo da saúde inspirado na reforma do sistema de saúde canadense na década de 1970 mostra que o maior determinante é a biologia humana.
- c) **o social estruturalista trabalha as dimensões geral, particular e individual.**
- d) Dahlgren e Whitehead mostram os estilos de vida dos indivíduos como sobredeterminantes das condições socioeconômicas.
- e) A promoção da saúde recebeu a crítica de Sérgio Arouca por ser um modelo preventivista.

99) Em relação à participação social no Sistema Único de Saúde (SUS) aponte a alternativa correta.

- a) A Lei 8080 de 1990 estabeleceu que a participação social no SUS deve ser contemplada por conselhos e conferências de saúde.
- b) **Já em 1983, nas Ações Integradas de Saúde, se previa a participação social em instâncias consultivas.**
- c) O Conselho Nacional de Saúde foi criado em 1990 pela Lei 8142 e previa a participação paritária dos usuários do sistema de saúde.
- d) O CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) tem representação garantida no Conselho Estadual de Saúde, como previsto nas Leis Orgânicas da Saúde.
- e) As conferências de saúde devem ocorrer em todas as esferas de governo e pelo seu caráter deliberativo as suas conclusões devem ser acatadas pela autoridade correspondente.

100) Tem representação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT):

- a) **Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde.**
- b) Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Ciência e Tecnologia.
- c) Governo Federal, governos estaduais e governos municipais.
- d) Conselho Nacional de Saúde, Conselhos Estaduais de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde.
- e) Conselho Nacional de Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.