

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDAÇÃO ESTATAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DE CURITIBA
INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

INSTRUÇÕES DA PROVA

A Prova Escrita Objetiva terá 40 questões de múltipla escolha, com 05 (cinco) alternativas de resposta, das quais somente uma será a correta.

O caráter da Prova Escrita Objetiva é eliminatório classificatório.

A duração das Provas Escritas Objetivas será de 03 (três) horas e 30 (trinta) minutos

No dia da realização da prova o candidato deverá apresentar documento oficial de identificação, original com foto (RG, CNH na validade, passaporte na validade, carteira de identidade profissional, Carteira de Trabalho).

Durante a prova não será permitida comunicação entre os candidatos ou pessoas estranhas ao Processo Seletivo, bem como consulta de livros, revistas, folhetos, ou ainda qualquer material de apoio, nem uso de telefones celulares ou qualquer outro equipamento eletrônico, uso de bonés, chapéus, lenços, óculos escuros, relógios, entre outros que sejam considerados análogos aos itens descritos.

A interpretação das questões faz parte da prova.

Boa Prova!

NOME:

ESPECIALIDADE:

ASSINATURA:



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40

1. Assinale a alternativa incorreta quanto à hipercalcemia:

a) O hiperparatireoidismo primário e a hipercalcemia associada à malignidade são responsáveis por cerca de 90% dos casos.

b) A hipercalcemia maligna está associada à produção ectópica de paratormônio pelo tumor e por isso encontramos valores elevados de PTH sérico nesta condição clínica.

c) A hipercalcemia decorrente do hiperparatireoidismo é comumente acompanhada de hipofosfatemia sérica.

d) Nas doenças granulomatosas o mecanismo de hipercalcemia está associado ao aumento da conversão de 25OH vitamina D em 1,25(OH)₂ vitamina D.

e) O tratamento da hipercalcemia sintomática é baseado em reposição volêmica, diuréticos de alça e bisfosfonato.

2. Sobre o metabolismo da vitamina D e patologias associadas, é incorreto afirmar que:

a) Usuários de anticonvulsivantes estão em risco de deficiência de vitamina D, pois estas medicações induzem o citocromo P450, contribuindo para a maior inativação da forma ativa da vitamina.

b) O paratormônio e a hipofosfatemia são os principais responsáveis pelo feedback positivo para a conversão de colecalciferol em calcitriol.

c) Em casos de osteoporose associada à deficiência de vitamina D, os bifosfonatos só devem ser iniciados após a correção da deficiência vitamínica para se evitar hipocalcemia sintomática.

d) A deficiência prolongada de vitamina D causa redução dos níveis séricos de cálcio e paratormônio intacto, levando a osteopenia.

e) Na osteomalácia encontramos deficiência de vitamina D, hipocalcemia e hipofosfatemia.

3. Assinale a afirmação correta sobre neuroendocrinologia:

a) A secreção de TSH pela adenohipófise está sob regulação positiva pelo TRH hipotalâmico e regulação negativa pela tetraiodotironina circulante.

b) O ACTH atua sobre o córtex das glândulas adrenais e é o principal estímulo para a secreção de cortisol, aldosterona e andrôgenos.

c) O efeito do hormônio do crescimento sobre o metabolismo de carboidratos e lipídeos é semelhante ao da insulina, com efeito final de hipoglicemia e lipogênese.

d) Os principais estímulos para a secreção de ADH são o aumento da osmolalidade sérica e do volume circulante efeito.

e) No período pós menopausa, a principal fonte de esteróides femininos é a androstenediona produzida nas adrenais e convertida em estrona nos tecidos periféricos.

4. Paciente masculino de 56 anos chega ao Pronto Atendimento com queixa de fadiga, astenia, tontura ao levantar e perda ponderal não aferida com duração de algumas semanas. No exame físico encontra-se corado, desidratado, eupneico, frequência cardíaca 108bpm, pressão arterial deitado 110x70mmHg e sentado 90x60mmHg, ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade. Exames laboratoriais mostram sódio sérico 132 mEq/L, potássio sérico 5,9 mEq/L, creatinina 1,8 mg/dL, uréia 96 mg/dL, hemograma dentro da normalidade. Quanto ao caso assinale a alternativa correta:

a) Paciente com quadro de insuficiência adrenal. Iniciar reposição volêmica e hidrocortisona.

b) Paciente com quadro de hiponatremia hipovolêmica sintomática. Deve-se iniciar correção com solução salina hipertônica a 3%.

c) Paciente com quadro de choque hipovolêmico. Iniciar reposição volêmica vigorosa e antibiótico de amplo espectro na primeira hora.

d) Paciente com quadro de insuficiência adrenal. Iniciar reposição volêmica, hidrocortisona e fludrocortisona.

e) Paciente com quadro de insuficiência adrenal. Solicitar coleta de cortisol imediata antes de iniciar as medidas clínicas para compensação.

5. Paciente feminina de 47 anos chega ao consultório com queixa de tosse noturna, às vezes acompanhada por “chiado no peito”, e dispnéia aos esforços. Nega histórico de tabagismo e queixas dispépticas. As queixas tem duração de cerca de 4 meses. Nesse período iniciou uso de inalações conforme orientação de balconista de farmácia e tem necessidade de seu uso cerca de 4 vezes por semana. Para complementar avaliação de seu quadro foi solicitada espirometria, a qual mostra distúrbio obstrutivo com prova broncodilatadora positiva e VEF1 83% do previsto. Quanto ao caso assinale a resposta correta:

a) Trata-se de caso de asma intermitente e o tratamento é baseado em beta agonista de curta duração para alívio dos sintomas.

b) Trata-se de caso de asma persistente leve e o tratamento é baseado em corticóide inalatório em baixa dose e beta agonista de longa duração ambos diários.

c) Trata-se de caso de asma persistente leve e o tratamento é baseado em corticóide inalatório em baixa dose diário e beta agonista de curta duração para alívio dos sintomas.

d) Trata-se de caso de asma intermitente e o tratamento é baseado em corticóide inalatório em baixa dose diário e beta agonista de curta duração para alívio dos sintomas.

e) Trata-se de caso de asma persistente moderada e o tratamento é baseado em corticóide inalatório em baixa dose e beta agonista de longa duração ambos diários.

6. Chega em uma unidade de emergência uma paciente negra, de 72 anos, com histórico de HAS que encontra-se agitada e confusa. Familiar refere que a paciente apresentava cefaléia e náuseas de início essa manhã. Após monitorização a paciente encontra-se com PA 260/180, FC 98, e sat O₂ 93%, com crepitações bibasais. Sobre o quadro clínico acima:

a) O tratamento da fase aguda da encefalopatia hipertensiva deve ser feito com antihipertensivos endovenosos. A ativação patológica do sistema renina angiotensina aldosterona contribui para a lesão vascular, portanto a associação de IECA é indicada.

b) No caso acima o controle da pressão arterial deve ser retardado até se afastar lesão isquêmica ou hemorrágica por exame de imagem cerebral (TAC ou RNM)

c) Na fase aguda espera-se um exame de fundoscopia normal. A avaliação pode ser feita posteriormente por um neurologista ou oftalmologista treinado.

d) Para afastar outras lesões em órgão alvo um exame físico direcionado deve ser realizado. Exames complementares como ECG, função renal e imagem de SNC devem ser realizados se sintomas específicos.

e) O episódio agudo tratado de complicação hipertensiva não determina risco cardiovascular elevado a longo prazo.

7. Paciente de 82 anos, com neoplasia de pulmão, internado em enfermaria clínica, restrito ao leito há mais de 4 dias, evolui com taquicardia (FC > 100 bpm) e dispnéia súbita. Você classifica a predição clínica de TEP (critérios de Wells) corretamente como 7 (risco elevado). Sobre o caso acima:

a) Arteriografia deve ser realizada após avaliação da função renal do paciente pelo risco de nefropatia do contraste. Confirmando-se o diagnóstico deve-se iniciar anticoagulação.

b) Independente da predição clínica elevada, a solicitação de d-dímero é suficiente para excluir tromboembolismo pulmonar.

c) Sem sinais clínicos de trombose venosa profunda em membros inferiores a suspeita clínica de TEP é muito pequena, independente dos critérios de WELLS.

d) A realização de um ecodoppler de membros inferiores e um ecocardiograma são equivalentes a arteriografia e angiotomografia.

e) A confirmação do diagnóstico com angiotomografia de tórax e início de anticoagulação é conduta correta.

8. Paciente internado em UTI por choque séptico pulmonar com disfunção hemodinâmica e necessidade de vasopressores. Recebeu reposição volêmica adequada com cristalóides. Mantém débito urinário de 3ml/kg/hora. A creatinina de entrada era 0,9 mg/dl, a creatinina do dia é 3,4 mg/dl. Sobre a classificação e investigação da insuficiência renal aguda:

a) Os critérios de Akin buscam uniformizar o diagnóstico da IRA e levam em conta a etiologia e o débito urinário, independente dos valores de creatinina.

b) Os critérios de Akin levam em conta o valor da creatinina e o débito urinário para classificação

da IRA, o paciente acima apresenta IRA Akin 3. Avaliação complementar com parcial de urina, fração excretora de uréia e fração excretora de sódio podem ajudar a diferenciar causas pré-renais de necrose tubular aguda.

c) Diferenciar causas pré-renais de lesão renal intrínseca é irrelevante no manejo da IRA.

d) A reposição volêmica na IRA deve ser feita de maneira agressiva para manter perfusão renal.

e) O paciente acima classifica-se em uma IRA Akin 2 por não apresentar oligúria, o que caracteriza um bom prognóstico em relação ao risco de diálise.

9. Paciente branco, masculino, 67 anos. Sem comorbidades prévias conhecidas. Apresenta-se em unidade de internamento com quadro de início recente de dispnéia com episódios de hemoptise. Apresenta-se hipertenso, com estertoração pulmonar difusa e edema moderado de membros inferiores. O laboratório mostra alteração da função renal. O parcial de urina apresenta hematúria moderada com dismorfismo. Qual a melhor alternativa:

a) O diagnóstico de tuberculose renal e pulmonar é o mais provável devido a alta incidência no Brasil.

b) O diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico é o mais provável apesar do gênero e idade do paciente.

c) A pesquisa positiva de anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) associada ao quadro clínico e epidemiológico do paciente sugere o diagnóstico de arterites de médios e pequenos vasos (pauciimunes) como a granulomatose de Wegener e a síndrome de Churg-Strauss.

d) A presença de marcadores inflamatórios como velocidade de hemossedimentação (VHS)

elevados sugerem um quadro de arterite de grandes vasos.

e) O quadro de síndrome pulmão-rim descrito acima tem como provável causa leptospirose aguda.

10. Paciente internado com quadro de pancreatite aguda. As classificações de Ranson e Apache II sugerem um quadro leve. Após 2 dias em jejum o paciente evolui assintomático, em bom estado geral. Qual a melhor conduta?

a) Dosagem de lipase e amilase de controle. Se queda, reintroduzir dieta.

b) Investigação etiológica, reintrodução de dieta hipogordurosa com reavaliação clínica.

c) Tomografia de abdômen para avaliar a área de necrose e então considerar dieta hipogordurosa.

d) Início precoce de nutrição parenteral total.

e) Investigação etiológica. Manter jejum até normalização de amilase e lipase e proceder tomografia computadorizada de abdômen.

11. Segundo as diretrizes da sociedade brasileira de diabetes, em um paciente obeso com diagnóstico recente de Diabetes Mellitus tipo 2 e glicemia de jejum inferior a 200 mg/dl, assintomático, a escolha da melhor conduta terapêutica é:

a) Iniciar mudança de hábito e estilo de vida, orientações dietéticas e iniciar uma sulfoniluréia.

b) Iniciar apenas mudanças de hábito e estilo de vida e dietéticas

c) Iniciar insulina noturna em baixas doses.

d) Iniciar mudança de hábito e estilo de vida, orientações dietéticas. Iniciar medicação que não aumente a secreção de insulina, como metformina.

e) Iniciar mudança de hábito e estilo de vida, orientações dietéticas, iniciar insulina de

liberação lenta pela manhã.

12. Paciente dá entrada no setor de emergência com palpitações e dispnéia. Apresenta-se taquicárdico, com PA 130/80 e com crepitações em terço médio pulmonar. A monitorização apresenta o seguinte traçado, qual a melhor conduta?



a) Trata-se de fibrilação atrial com instabilidade e deve-se proceder cardioversão elétrica

b) Por se tratar de arritmia com QRS estreito pode-se proceder controle de frequência cardíaca com beta bloqueadores e anticoagulação

c) Trata-se de Flutter atrial e a cardioversão química com amiodarona é boa escolha terapêutica

d) Trata-se de fibrilação atrial com instabilidade e cardioversão química com amiodarona deve ser imediatamente iniciada

e) Trata-se de taquicardia ventricular e a desfibrilação elétrica deve ser prontamente realizada

13. A motricidade reflexa independe do controle voluntário e é produzida em resposta a estímulos específicos. Com relação ao exame dos reflexos primitivos na criança que podem ser avaliados nas consultas de puericultura, assinale a alternativa correta:

- a) Sucção reflexa pode estar presente apenas até o 4 mês de vida.
- b) O reflexo cutâneo plantar, preensão palmar e cutâneo plantar estão presentes até o 6º mês.
- c) O reflexo tônico cervical persiste até o 6º mês.
- d) O Sinal de Babinski pode ocorrer até 18 meses de vida.
- e) O reflexo de Moro é composto por: 1 - extensão brusca inicial e adução dos membros superiores e dedos; 2 - flexão tônica e abdução.

14. A causa mais provável de crise convulsiva em um recém nascido a termo pesando 4.300g e APGAR 9 e 10 é:

- a) hiperglicemia
- b) hipocalcemia
- c) hipoglicemia
- d) hipernatremia
- e) hiponatremia

15. Em relação ao termo “moral”, pode-se afirmar que:

- a) A conduta moral "pessoal" e a conduta moral "profissional" são indissociáveis;
- b) Moral e ética são sinônimos;
- c) O estudo da ética e moral médica se chama deontologia;
- d) Valores, moral, ética são conceitos específicos da bioética;
- e) Moral é um termo usado para designar costumes de certa sociedade.

16. O código de Ética Médica é um instrumento indispensável para:

- a) Analisar a conduta profissional e o respeito ao paciente.

b) Dar encaminhamento sobre o agir médico, valores profissionais e conduta moral relacionada ao atendimento ao cidadão.

c) Possibilitar o estudo das atividades profissionais e ações relacionadas à bioética

d) Facilitar a orientação dos profissionais e dar norte aos que julgam e disciplinam a conduta ética médica.

e) Aplicar advertências ao médico, em casos de imprudência e negligência.

17. Um paciente é atendido durante uma crise hipertensiva. Recebe a medicação necessária e é orientado quanto à importância de alimentação equilibrada e hipossódica, além de receber instruções sobre a realização de atividades físicas regulares. Este contexto refere-se ao princípio de(a):

- a) Universalidade
- b) Integralidade
- c) Acesso
- d) Globalidade
- e) Equidade

18. O Sistema único de Saúde tem como princípios:

a) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.

b) Universalidade, desigualdade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.

c) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito à informação.

d) Universalidade, integralidade, preservação da autonomia, igualdade da assistência à saúde e direito ao pagamento.

e) Universalidade, totalidade, preservação da autonomia, desigualdade da assistência à saúde e direito à informação.

19. No Brasil, o debate em torno da busca por maior integração adquiriu nova ênfase a partir do Pacto pela Saúde, que contempla o acordo firmado entre os gestores do SUS e ressalta a relevância de aprofundar o processo de regionalização e de organização do sistema de saúde sob a forma de Rede como estratégias essenciais para consolidar os princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade, se efetivando em três dimensões, são elas:

- Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto pela comunicação.
- Pacto pela morte, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão.
- Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS, pacto pela integração.
- Pacto pela morte, pacto em defesa do SUS, e pacto de integração.
- Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão.**

20. Maria, 68 anos, vai à unidade básica de saúde devido a queixa de fraqueza e de dificuldade para caminhar. Há 3 anos não consultava. É hipertensa, usa hidroclorotiazida e enalapril, com bom controle pressórico. Tem antecedente de neoplasia gástrica, tratada há 6 anos cirurgicamente. Ao exame físico, apresenta-se em bom estado geral, porém hipocorada++/4+ e icterica +/4+, normotensa, eupneica, FC=84. Ausculta cardiopulmonar sem alterações. Abdome sem visceromegalia palpável ou percutível. Traz resultado de hemograma (abaixo). Traz também resultado de outros exames, solicitados em um pronto socorro, onde

consultou devido a parestesia dolorosa em membros inferiores.

Laboratório: Bilirrubinas totais 2.4, bilirrubina direta 0.4, bilirrubina indireta 2.0; LDH 2100; TGO 17, TGP 16; albumina 4.1; RNI 1.1.

Qual é a hipótese diagnóstica mais provável baseada na história clínica e exames laboratoriais e qual(is) exame(s) que poder(ão) confirmar o diagnóstico?

HEMOGRAMA		VALOR REFERÊNCIA
Eritrócitos	2.8 x 10 ¹²	(3.8 - 5.8 x 10 ¹²)
Hemoglobina (g/dL)	8.6	(11.5 - 16.5)
Hematócrito (%)	25.8	(36 - 47)
VCM (fL)	112	(77 - 95)
HCM	35	(27 - 32)
RDW	19	(12 - 16)
Leucócitos (x10 ⁶ /L)	2.8	(4,000 - 11,000)
Neutrófilos (x10 ⁶ /L)	1.3	(2,000 - 7,500)
Linfócitos (x10 ⁶ /L)	1.3	(1,500 - 4,500)
Monócitos (x10 ⁶ /L)	200	(200 - 800)
Obs: presença de neutrófilos hipersegmentados		
Plaquetas (x10 ⁶ /L)	80	(150,000 - 400,000)
Reticulócitos (x10 ⁶ /L)	55000	

LABORATÓRIO	VALOR REFERÊNCIA
Bilirrubina total	< 1.2
Bilirrubina direta	< 0.4
Bilirrubina indireta	< 0.8
LDH	200 - 450
AST	15462
ALT	15462
Albumina	3.2 - 5.0
RNI	0.8 - 1.2

a) Púrpura trombocitopênica trombótica, pesquisa de esquizócitos e dosagem ADAMTS13.

b) Leucemia Aguda, mielograma.

c) Hemólise auto-imune, coombs direto e indireto.

d) Anemia Megaloblástica, dosagem de vitamina B12, ácido fólico e homocisteína.

e) Infiltração medular por neoplasia não hematológica, biópsia de medula óssea.

21. É considerada medida de controle na rotina da vigilância epidemiológica da meningite meningocócica:

a) Identificação e tratamento de portadores de *meningococo*;

b) Quimioprofilaxia indicada para contatos domiciliares do doente, inclusive em domicílios coletivos, como internatos, quartéis e creches.

c) Isolamento dos portadores suspeitos que, por sua profissão ou outras condições de vida, estejam em contato permanente com aglomerações;

d) Quimioprofilaxia em massa, que reduz o índice de portadores e limita a propagação em coletividades;

e) Todos os profissionais presentes na unidade de pronto atendimento, mesmo que não tenham entrado em contato direto com o paciente.

22. Sobre vertigem responda a afirmativa incorreta.

a) Na vertigem por vestibulopatia central o nistagmo é horizontal, fatigável e com instalação rápida dos sintomas.

b) A vertigem pode ocorrer como efeito colateral de antibiótico aminoglicosídeo e analgésico.

c) Na vertigem por vestibulopatia periférica o nistagmo é horizontal com componente rotatório, instalação rápida dos sintomas e associada a náuseas e vômitos.

d) Na vertigem paroxística postural benigna os sintomas ocorrem segundos após a movimentação da cabeça e o tratamento depende do reposicionamento dos otólitos através de exercícios.

e) Vertigens podem estar presentes em doenças potencialmente graves como arritmia cardíaca, infecção aguda e anemia.

23. Senhor de 78 anos de idade está internado para tratamento de pneumonia e descompensação do diabetes mellitus tipo 2. No terceiro dia de internação a equipe de enfermagem relatou que o paciente ficou muito agitado à noite, arrancou o acesso venoso, falou coisas sem sentido, não reconheceu o acompanhante e precisou ser contido no leito. No dia seguinte, durante o dia, o paciente estava sonolento, não soube informar corretamente onde estava, errou também o dia, mês e ano. Conseguiu relatar que não se recordava bem da noite anterior e tinha a sensação de ter “variado um pouco”. Os familiares ficaram assustados com tal situação. Considerando tudo isso, qual a principal hipótese para tal comportamento e quais funções psíquicas precisam ser avaliadas neste caso?

a) Demência; orientação e memória.

b) Delirium tremens; sensopercepção, orientação e psicomotricidade.

c) Transtorno psicótico breve; orientação, pensamento e sensopercepção.

d) Transtorno afetivo bipolar; humor, atenção e pensamento.

e) Delirium; atenção e orientação.

24. Sobre o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, podemos afirmar:

a) Devido ao estigma que muitos cidadãos com algum transtorno mental sofrem, essa política é contra qualquer forma de internação.

b) Os Centros de Atenção Psicossocial são equipamentos territoriais de saúde mental, destinados a casos de menor complexidade no sistema.

c) Apenas as alternativas A e B estão corretas.

d) A lei 10.216, conhecida como lei da reforma psiquiátrica, também legisla sobre internações involuntárias e compulsórias.

e) Todas as alternativas estão corretas.

25. Seguindo as ações destinadas à redução de danos sociais e à saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, qual das afirmações abaixo está de acordo com seus princípios?

a) Trocar seringas usadas por estojo com seringas, frascos com água destilada, copo descartável, lenço embebido em álcool e camisinhas.

b) Divulgar princípios e garantias fundamentais asseguradas na Constituição Federal e nas declarações universais de direitos.

c) Lei seca (se beber, não dirija).

d) Letras a e c estão corretas.

e) Letras a, b e c estão corretas.

26. Considerando as afirmações abaixo, qual das afirmativas está associada à vigilância sanitária:

a) A vigilância sanitária visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interfiram na saúde humana.

b) A vigilância sanitária está destinada à promoção e proteção, recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

c) Cabe à vigilância sanitária controlar os bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

d) A vigilância sanitária tem ações específicas como: estimular alimentação saudável, a prática de atividade física e cuidados corporais,

prevenção e controle do tabagismo, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz.

e) A vigilância sanitária tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

27. A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), foi instituída pelo Ministério da Saúde com o propósito de enfrentar os desafios quanto à implementação dos princípios do SUS na gestão e na atenção das práticas de saúde. Nesse sentido, oferece algumas tecnologias de humanização da atenção e da gestão, sendo uma delas a Clínica Ampliada (Campos, 2003). Sobre essa tecnologia, hoje bastante divulgada como um dispositivo da Política Nacional de Humanização podemos afirmar que:

a) A Clínica Ampliada é uma responsabilidade médica quando bem acolhendo os usuários do SUS, prescreve um remédio ou solicita um exame para comprovar ou não a hipótese do paciente ter uma determinada doença.

b) A atuação dos profissionais dos serviços de saúde, a partir da Clínica Ampliada, deve focar sua intervenção no problema genético e em toda a tecnologia que ele dispõe para diagnóstico e tratamento, ignorando a história e a situação social das pessoas que estão sob seus cuidados.

c) A Clínica Ampliada reconhece os limites do conhecimento dos profissionais e das tecnologias por eles empregadas, buscando os conhecimentos no campo médico e da Enfermagem, alargando a compreensão sobre o processo saúde-doença.

d) Clínica Ampliada propõe que os profissionais de saúde desenvolvam a capacidade de ajudar as pessoas, não só a combater as doenças, mas a transformar-se, de forma que a doença, mesmo sendo um limite, não a impeça de viver a sua vida.

e) A Clínica Ampliada não assume a responsabilidade sobre os usuários de saúde, pois depende da participação da pessoa, particularmente no caso das doenças crônicas.

28. Você é o Médico da Emergência da UPA, chega um paciente trazido por amigos dispneico e hipocorado. Ao examina-lo você nota ferimento perfuro-cortante em hemitórax esquerdo e aumento da dispnéia e agitação durante o exame físico, sem sangramento ativo e sem escape de ar. Qual a melhor conduta para resolver o quadro inicial após puncionar com agulha calibrosa o 2º espaço intercostal?

a) Inserção de dreno tubular nº 30 no 4-5º espaço intercostal da linha axilar anterior margeando o bordo superior da costela.

b) Inserção de dreno tubular nº 30 no 4-5º espaço intercostal da linha hemiclavicular margeando o bordo inferior da costela.

c) Inserção de dreno tubular nº 30 no 4-5º espaço intercostal da linha hemiclavicular margeando o bordo superior da costela.

d) Inserção de dreno tubular nº 30 no 4-5º espaço intercostal da linha axilar anterior margeando o bordo inferior da costela.

e) Máscara de O₂ 10l/min, RX de tórax PA/Perfil enquanto liga para o 192 solicitando transporte do paciente para atendimento hospitalar.

29. Seu colega de plantão está na dúvida sobre a conduta em um quadro de dor testicular direita de início há 6 horas. Relatou a você que está em dúvida sobre dois aspectos do exame físico, em decúbito dorsal, o paciente refere melhora da dor quando se eleva a bolsa escrotal e que à palpação testicular não há horizontalização com epidídimo na face anterior do testículo. Qual o provável diagnóstico e uma boa escolha terapêutica?

a) Orquite/epididimite; ciprofloxacino+ analgesia.

b) Hidrocele, hidrocelectomia.

c) Torção testicular, correção cirúrgica.

d) Varicocele, varicocelectomia.

e) Torção de apêndice testicular, correção cirúrgica.

30. Você chega ao plantão e te chamam para avaliar um paciente com dispnéia intensa que está internado na UPA. Ao examiná-lo evidencia-se abolição de murmúrio vesicular em hemitorax direito com aumento do volume torácico desse mesmo lado do tórax. O Rx mostra opacificação completa de hemitórax direito. Qual a faixa de volume máximo do derrame pleural pode ser retirado em cada toracocentese de alívio?

a) 1,5-2,0L

b) 0,5-1,0L

c) 1-1,5L

d) 0,3-0,5 L

e) 2-2,5 L

31. Nessa mesma Unidade de Pronto Atendimento, horas depois, dá entrada um homem de nacionalidade boliviana que se queixa de cefaléia unilateral de forte intensidade associada a náusea, fotofobia e fonofobia. Procura por consulta médica e gostaria de saber

quanto isso custaria. A recepção da UPA informa que:

a) Por ele ser de outra nacionalidade é necessário que ele procure o Consulado de seu país para obter informações de quais prestadores de saúde no território brasileiro são cadastrados para atendimento a estrangeiros;

b) Mesmo ele sendo de outra nacionalidade, ele terá acesso ao atendimento médico naquela UPA, sem custos financeiros, devido a Universalidade, que é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde.

c) Por ele ser de outra nacionalidade é necessário que ele tenha um Seguro de Saúde para Estrangeiros que é obtido junto com o visto brasileiro para assim ter acesso ao atendimento médico;

d) Mesmo ele sendo de outra nacionalidade, ele terá acesso ao atendimento médico naquela UPA, sem custos financeiros, devido a Universalidade, que é um princípio operacional do Sistema Único de Saúde.

e) Mesmo ele sendo de outra nacionalidade ele terá acesso ao atendimento médico naquela UPA, sem custos financeiros, devido a Regionalização, que é um princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde.

32. A Atenção Básica à Saúde é desenvolvida por Equipes de Saúde da Família (ESF), pelos Núcleos de Apoio as equipes de Saúde da Família (NASF), pelas equipes dos Consultórios na Rua e as de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa). Tais equipes se utilizam de:

a) Tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja mais conhecimento e mais equipamento para populações com densidade demográfica de até 1000 pessoas).

b) Tecnologias de cuidado complexas e de média densidade (ou seja equipamentos com complexidade alta para populações com densidade demográfica de até 2000 pessoas).

c) Tecnologias de cuidado de baixa complexidade e de alta densidade (ou seja conhecimento basal e mais equipamentos de alta complexidade).

d) Tecnologias de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja mais conhecimento e pouco equipamento).

e) Tecnologias de cuidado de baixa complexidade e de baixa densidade (ou seja conhecimento basal e pouco equipamento).

33. Criança de seis meses é trazida pela mãe em consulta médica por apresentar febre elevada há uma semana associada a conjuntivite sem secreção purulenta, língua em framboesa, eritema e edema de mãos e pés. Na semana anterior, fez uso de antibiótico, via oral, sem melhora do quadro. Ao exame físico, o médico também encontrou na criança, um linfonodo cervical à esquerda de 2,0 cm e exantema maculopapular corporal, sem vesículas. Diante dos dados da anamnese e exame físico, o diagnóstico mais provável é:

a) Arterite de Takayasu

b) Escarlatina

c) Doença de Kawasaki

d) Sarampo

e) Eritema Infeccioso.

34. Maria, 30 anos, procura atendimento por queixa de corrimento vaginal. Pela história clínica, o médico suspeita de vaginose. Assinale os critérios de Amsel para diagnóstico de vaginose bacteriana:

a) Presença de dispareunia; teste de aminas positivo; presença de *Clue Cells* no exame microscópico; corrimento vaginal amarelo-esverdeado bolhoso;

b) Corrimento vaginal acinzentado e homogêneo; presença de *Clue Cells* no exame bacterioscópico; teste das aminas positivo; pH vaginal maior que 4,5.

c) Presença de *Clue Cells* no exame microscópico; corrimento vaginal branco grumoso; pH vaginal maior que 4,5; sangramento pós-coital, febre.

d) Prurido vulvar intenso; secreção purulenta drenando de orifício cervical externo; disúria; pH vaginal maior que 4,5.

e) Teste de aminas positivo; toque vaginal doloroso; corrimento acinzentado e homogêneo; dor pélvica crônica.

35. Uma das consultas mais prevalentes na Atenção Primária à Saúde é o atendimento pré natal. Sabe-se que 90% das gestações são consideradas de baixo risco, mas influenciam diretamente na estrutura familiar e na qualidade de vida das pessoas. É um momento importante para o uso do Ciclo de Vida Familiar para fazer antecipação de problemas e educação em saúde. Compete ao médico rastrear situações de risco e encaminhar ao serviço especializado quando necessário. São critérios para risco de doença hipertensiva específica da gestação (DHEG).

a) Adolescência, Idade acima dos 40 anos, História familiar, Obesidade, Ansiedade.

b) Gestação indesejada, consumo de drogas, adolescência, ganho de peso excessivo.

c) Primigesta idosa, obesa, ganho de peso acentuado, atividade laboral estressante, história familiar de DHEG ou HAS.

d) Nulíparas ou múltiparas, Gemelaridade, Idade acima dos 40 anos, HAS prévia ou DHEG prévia, Diabetes, Obesidade, Raça Negra.

e) Gestação molar, gemelaridade, síndrome de fosfolípidos, estresse e gestação indesejada.

36. Gabriela vem à consulta médica ao retornar de sua viagem de lua de mel. Relata que há dois dias começou a urinar com frequência e desde ontem tem que ir com muita pressa urinar e apresenta ardência à micção. Nega febre, mal estar, corrimento vaginal ou dor lombar. Qual a abordagem que considera mais adequada?

a) Dada à alta suspeita de infecção do trato urinário, é possível já iniciar tratamento empírico, como por exemplo, Nitrofurantoina por três dias.

b) Dada a suspeita de infecção do trato urinário, solicitar parcial de urina e urocultura e medicar com analgésico.

c) Dada a suspeita de infecção do trato urinário, solicitar parcial de urina e urocultura e medicar com analgésico e antibiótico após a coleta da urina no dia seguinte.

d) Dada a suspeita de infecção do trato urinário, solicitar parcial de urina e urocultura e medicar com analgésico e antibiótico após a coleta da urina no dia seguinte. Solicitar uma ultrassonografia urinária também.

e) Dada a suspeita de infecção do trato urinário, solicitar parcial de urina e urocultura e medicar com analgésico e antibiótico após a coleta da urina no dia seguinte. Solicitar também Bacterioscopia para afastar DST.

37. Mãe traz filho de 1 ano e 4 meses de idade à Unidade de Saúde para vacinar contra hepatite A devido à divulgação na mídia. O responsável pela sala de vacinas confere a caderneta de imunização da criança e vê que não

foram realizadas as segundas doses de Rotavírus e de Meningo C Conjugada. A conduta indicada pelo Ministério da Saúde para o caso é:

- a) Aplicar hoje as duas vacinas atrasadas e aguardar no mínimo 2 semanas para Hepatite A.
- b) Aplicar hoje a vacina de rotavírus e aguardar no mínimo 2 semanas para as outras duas.
- c) Aplicar hoje as vacinas virais e aguardar no mínimo 2 semanas para a bacteriana.
- d) Aplicar hoje as três vacinas devido ao risco de a mãe não retornar para completar o esquema de imunização da criança.

e) Aplicar hoje a bacteriana e Hepatite A.

38. Criança de 4 anos, levada pela mãe para atendimento na Unidade de Saúde por queixa de diarreia há 1 dia, associada a dor abdominal e náuseas. A criança apresentou desde o início do quadro 3 evacuações amolecidas, sem a presença de sangue, pus ou muco. A mãe está muito preocupada, pois a criança não está comendo e está mais apática do que o habitual. Ao exame a paciente encontra-se alerta e comunicativa, com as mucosas úmidas, com os pulsos cheios e boa velocidade de enchimento capilar. A prega cutânea se desfaz rapidamente ao exame e o abdome é inocente. Assinale a opção mais adequada para o manejo desta criança:

- a) Liberar para casa apenas com analgésicos.
- b) Liberar para casa com solução de reidratação oral, 100-200mL a cada evacuação diarreica e analgésicos.**
- c) Liberar para casa com ciprofloxacina 20-30 mg/Kg/dia, dividido em 2 tomadas diárias.
- d) Solicitar coprocultura e exame parasitológico.
- e) Prescrever anti-helmíntico empiricamente.

39. Dona Neide, diabética e hipertensa, catadora de papel, 55 anos, foi atendida na Unidade de Saúde e recebeu a prescrição de metformina, hidroclorotiazida e insulina NPH. Ao passar pela dispensação de medicamentos foi informada que a metformina acabou. Ela volta ao seu consultório perguntando o que fazer. Assinale a alternativa correta quanto a conduta a ser tomada:

- a) Manter a prescrição e orientar a paciente a procurar o Ministério Público;
- b) Trocar Metformina por Glibenclamida já que ambos os medicamentos são similares;
- c) Manter a prescrição e aguardar até que esta medicação esteja disponível na US;
- d) Manter a prescrição e orientar a compra do medicamento;

e) Manter a prescrição e encaminhá-la para a farmácia popular para obtenção gratuita do medicamento.

40. Segundo o Protocolo de Abordagem Sindrômica das DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) do Ministério da Saúde, após o diagnóstico clínico da Doença Pélvica Inflamatória sem sinais de peritonite, a paciente deve receber o tratamento juntamente com seus parceiros com algum dos seguintes esquemas de tratamento:

- a) Ceftriaxona 250mg IM em dose única e Azitromicina 1g VO em dose única. Tratar parceiros com mesmo esquema.
- b) Penicilia benzatina 1.200.000UI IM profunda e azitromicina 1g VO em dose única. Parceiros mesmo tratamento.

c) Ceftriaxona 250mg IM em dose única, Doxiciclina 100 mg a cada 12 horas por 14 dias e Metronidazol 500 mg por 14 dias. Tratar parceiros com mesmo esquema.

d) Penicilia benzatina 1.200.000UI IM profunda e azitromicina 1g VO em dose única.

e) Ciprofloxacino 500mg em dose única e azitromicina 1g em dose única. Tratar parceiros com o mesmo esquema.