



## **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE JUNDIAÍ - FMJ 2014**

**1)** Homem, 45 anos, refere dor epigástrica de forte intensidade há 03 dias. Exame físico: FC = 80 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, T = 36,5°C. Abdome distendido +/4+, doloroso à palpação difusamente, sem peritonismo. Toque retal sem alterações. Exames laboratoriais: Hb = 11 mg/dL, Ht = 33%, Leucócitos = 9 000/mm<sup>3</sup>, Amilase = 170 U/L. Traz exames realizados há 2 meses: endoscopia digestiva com diagnóstico de úlcera duodenal cicatrizada e ultrassonografia com diagnóstico de colelitíase. Baseando-se na hipótese diagnóstica, está (ão) indicado (a) (s):

- A) RX simples de abdome em três posições, pois a hipótese diagnóstica é de abdome agudo por perfuração.
- B) ultrassonografia de abdome, pois a hipótese diagnóstica é de colecistite aguda.
- C) endoscopia digestiva, pois a hipótese diagnóstica é de doença péptica.
- D) tomografia computadorizada com contraste VO e EV, pois a hipótese diagnóstica é de pancreatite aguda.
- E) novos exames laboratoriais séricos, pois a hipótese diagnóstica é de abdome agudo por inflamação sem diagnóstico etiológico definido.

**2)** Mulher, 35 anos, com antecedente de um abscesso perianal drenado cirurgicamente, queixa-se de dor e drenagem de secreção perianal há 1 mês. Exame físico: abertura perianal externa, palpação de um cordão fibroso perianal com saída de pus à expressão. A hipótese diagnóstica é:

- A) Fissura anal.
- B) Abscesso perianal.
- C) Fístula anorretal.
- D) Tromboflebite hemorroidária.
- E) Cisto pilonidal.

**3)** Homem, 25 anos, vítima de queda de moto em rodovia, com trauma de crânio evidente, trazido pelo SAMU, chega à sala de trauma com colar cervical, em prancha longa, com rebaixamento do nível de consciência e em choque hemorrágico. Durante o transporte recebeu 1,5 L de solução cristaloide. Exame físico: saturação de O<sub>2</sub> = 90%, FC = 130 bpm, PA = 80 x 60 mmHg, ECG = 10. A melhor sequência de conduta é:

- A) oferecer oxigênio suplementar com máscara, iniciar reanimação volêmica e encaminhar doente para realizar tomografia computadorizada de crânio e coluna cervical.
- B) estabelecer via aérea definitiva, iniciar reanimação volêmica, realizar RX de coluna cervical perfil + tórax + bacia e encaminhar o doente para laparotomia exploradora.
- C) estabelecer via aérea definitiva, iniciar reanimação volêmica e realizar RX de tórax + bacia na sala de trauma e FAST.
- D) estabelecer via aérea definitiva, iniciar reanimação volêmica, encaminhar doente para realizar tomografia computadorizada de crânio + coluna cervical e solicitar a avaliação do

neurocirurgia.

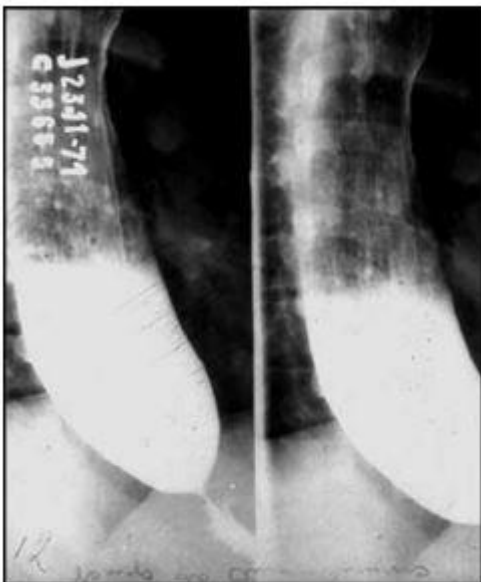
E) oferecer oxigênio suplementar com máscara, iniciar reanimação volêmica, realizar RX de coluna cervical perfil + tórax + bacia e realizar tomografia computadorizada de crânio e abdome.

---

**4)** O orifício miopectineal de Fruchaud está relacionado ao aparecimento das hérnias:

- A) diafragmáticas.
  - B) hiatais.
  - C) epigástricas.
  - D) umbilicais.
  - E) inguinocrurais.
- 

**5)** Homem, 37 anos, apresenta quadro de disfagia progressiva há dois anos, com a sensação de parada alimentar na região retroesternal. Sem antecedentes pessoais e familiares de Doença de Chagas. Reação sorológica de Machado Guerreiro negativa. Esofagoscopia com estase alimentar, esofagite crônica e passagem do aparelho para o estômago. Retrovisão gástrica com aparelho ajustado à cárdia e sem lesões fúndicas. Gastrite enantemática antral e duodeno sem anormalidades. Apresenta também o Rx contrastado a seguir. (VER IMAGEM) O planejamento terapêutico implica em:



- A) Dilatação endoscópica da cárdia, com balão hidrostático.
  - B) Cardiomiectomia associada à plástica antirrefluxo.
  - C) Esofagectomia subtotal com esofagogastroplastia.
  - D) Esofagectomia subtotal com esofagocoloplastia.
  - E) Colocação endoscópica de prótese na região da cárdia.
- 

**6)** Menino, 5 anos, sem qualquer sintomatologia prévia, acordou na madrugada com queixa de dor em testículo direito. Os pais o levaram ao Pronto-Socorro 3 horas após o início do quadro. A melhor conduta é:

- A) exploração cirúrgica.
  - B) suspensório escrotal, analgésicos, antiviral e observação.
  - C) USG de bolsa escrotal.
  - D) antibioticoterapia + analgesia.
  - E) sedação e tentativa de redução com a hipótese de hérnia encarcerada.
-

**7)** Uma nova estratégia para reanimação volêmica, chamada de Damage Control Resuscitation, originalmente, refere-se a um protocolo de ressuscitação desenvolvido pelas forças armadas norte-americanas durante os conflitos no Iraque e Afeganistão. Após essa nova estratégia, muito se pesquisou e publicou sobre a reanimação volêmica do traumatizado. Atualmente, os pontos fundamentais para o tratamento do doente traumatizado com sangramento persistente são:

- A) interromper sangramento precocemente, uso inicial de 1 L de cristalóide, hipotensão permissiva (exceto para TCE associado), reanimação hemostática e uso do ácido tranexâmico (até 3 horas do evento traumático).
  - B) interromper sangramento precocemente, uso inicial limitado a 2 L de cristalóide, reposição de concentrado de hemácias (baseado em exames laboratoriais séricos) e uso do ácido tranexâmico (independentemente do tempo que ocorreu o trauma).
  - C) interromper sangramento precocemente, uso inicial de 2 L de cristalóide, podendo-se administrar mais 2 L de cristalóide de acordo com a resposta à reanimação inicial, e uso do ácido tranexâmico (até 3 horas do evento traumático).
  - D) interromper sangramento precocemente, reposição inicial de cristalóide seguindo a estratégia conhecida como "regra 3 para 1" (reposição de cada ml de sangue perdido com 3 ml de solução cristalóide) e hipotensão permissiva (exceto para TCE associado).
  - E) interromper sangramento precocemente, uso inicial de 2 L de cristalóide, podendo-se administrar mais 2 L de cristalóide de acordo com a resposta à reanimação inicial, reposição de concentrado de hemácias e plasma fresco congelado na razão de 1:1 e uso do ácido tranexâmico (independentemente do tempo que ocorreu o trauma).
- 

**8)** Adolescente, 16 anos, sexo masculino, previamente hígido, queixa-se de dor epigástrica há 2 dias com irradiação para FID há 12 horas. Refere hiporexia associada. Exame físico: FC = 100 bpm, PA = 120 x 80 mmHg, T = 37,5°C. Blumberg positivo. A conduta é:

- A) Realização de ultrassonografia abdominal.
  - B) Tratamento clínico: antibioticoterapia, analgésicos e observação.
  - C) Realização de tomografia computadorizada de abdome.
  - D) Tratamento cirúrgico.
  - E) Realização de RX simples de abdome em três posições e exames laboratoriais séricos (hemograma, urina I, amilase).
- 

**9)** Mulher, 35 anos, vítima de atropelamento, é admitida na sala de trauma com discreta dor em hemitórax direito. Exame físico: consciente, saturação de 99%, FR = 14 ipm, murmúrio vesicular presente e simétrico, FC = 72 bpm, PA = 130 x 90 mmHg. Realizou RX de tórax: fratura do 4º arco costal à direita sem hemo ou pneumotórax. Devido ao mecanismo de trauma, realizou tomografia computadorizada de "corpo inteiro": pequeno pneumotórax junto à pleura mediastinal em hemitórax direito. A conduta é:

- A) drenagem pleural.
  - B) manter o doente internado e repetir tomografia computadorizada do tórax em 48 horas.
  - C) alta hospitalar com analgesia e orientação de retorno, se necessário.
  - D) internar o doente e realizar uma broncoscopia diagnóstica.
  - E) manter o doente internado com realização de RX de tórax seriado.
- 

**10)** Mulher, 53 anos, é trazida ao Pronto-Socorro por familiares com queixa de dor abdominal difusa há uma semana. Exame físico: desidratada, descorada, FR = 32 ipm, FC

= 110 bpm, PA = 100 x 80 mmHg, T = 38,5°C. Abdome distendido ++/4+, doloroso à palpação difusamente, com peritonismo. A conduta inicial é:

- A) encaminhar doente para laparotomia exploradora.
  - B) iniciar reanimação volêmica, colher exames laboratoriais séricos, iniciar antibioticoterapia empiricamente para peritonite secundária e ponderar a necessidade de método de imagem abdominal.
  - C) iniciar droga vasoativa, colher exames laboratoriais séricos e encaminhar paciente para laparotomia exploradora.
  - D) colher exames laboratoriais séricos, realizar tomografia computadorizada de abdome e aguardar resultados para planejar tratamento adequado, o que inclui antibioticoterapia.
  - E) colher exames laboratoriais séricos, iniciar droga vasoativa e encaminhar paciente para uma videolaparoscopia diagnóstica.
- 

**11)** Homem, 62 anos, previamente hígido, é trazido por familiares ao Pronto-Socorro com história de hematemese (3 episódios nas últimas 6 horas). Esposa refere que o doente estava usando anti-inflamatório não esteroide há 10 dias, devido a uma dor no joelho direito. Exame físico: confuso, descorado, FC = 110 bpm, PA = 100 x 80 mmHg. Abdome globoso, RHA aumentado, toque retal: melena. A melhor sequência de conduta é:

- A) reanimação volêmica, colher exames laboratoriais séricos, omeprazol 80 mg EV em bolus e esofagogastroduodenoscopia.
  - B) reanimação volêmica, colher exames laboratoriais séricos, omeprazol 80 mg EV em bolus e encaminhar o doente à cirurgia para interromper sangramento.
  - C) estabelecer via aérea definitiva, reanimação volêmica, colher exames laboratoriais séricos, passagem de SNG + lavagem gástrica, omeprazol 80 mg EV em bolus e esofagogastroduodenoscopia.
  - D) estabelecer via aérea definitiva, reanimação volêmica, colher exames laboratoriais séricos, omeprazol 80 mg EV em bolus, passagem de balão esofágico e, 24 horas após, realizar esofagogastroduodenoscopia.
  - E) estabelecer via aérea definitiva, reanimação volêmica, colher exames laboratoriais séricos, omeprazol 80 mg EV em bolus e esofagogastroduodenoscopia.
- 

**12)** Homem, 65 anos, no 3º pós-operatório de correção de aneurisma de aorta abdominal, internado em leito intensivo com via aérea definitiva, apresenta hipóxia com aumento da pressão da via aérea, hipotensão, oligúria progressiva, abdome tenso e distendido. Realizado USG de abdome, que não evidenciou presença de líquido livre na cavidade abdominal. Mensurada pressão intra-abdominal = 13 mmHg. Assinale a alternativa correta.

- A) Iniciar tratamento clínico para hipertensão intra-abdominal com SNG, melhora da sedação/analgesia, otimização da administração de fluidos e uso de droga vasoativa.
- B) Iniciar tratamento clínico para síndrome compartimental abdominal com otimização da administração de fluidos, uso de droga vasoativa e encaminhar doente para descompressão abdominal com manutenção temporária da cavidade abdominal aberta.
- C) Realizar monitorização da pressão intra-abdominal de 4 em 4 horas, e, na manutenção dos valores da PIA "maior ou igual" 12 mmHg, encaminhar doente para descompressão abdominal com manutenção temporária da cavidade abdominal aberta.
- D) Doente tem diagnóstico de síndrome compartimental abdominal e deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para descompressão abdominal com manutenção temporária da cavidade abdominal aberta.
- E) O doente tem diagnóstico de hipertensão intra-abdominal grau I, assim deve ser apenas monitorizada sua pressão intra-abdominal e buscar uma provável complicação do

tratamento cirúrgico do aneurisma.

---

**13)** Homem, 23 anos, vítima de FAB abdominal, em hipocôndrio direito. Exame físico: consciente e orientado, saturação de 98%, FR = 12 ipm, FC = 82 bpm, PA = 120 x 80 mmHg. Abdome plano, doloroso à palpação de hipocôndrio direito sem peritonismo. Realizada a exploração digital do ferimento (após anestesia local), identificando penetração da cavidade abdominal. A melhor conduta é:

- A) observação clínica + exame físico seriado.
  - B) laparotomia exploradora.
  - C) videolaparoscopia diagnóstica.
  - D) tomografia computadorizada para possível tratamento não operatório.
  - E) sutura do ferimento, antibioticoprofilaxia e alta com retorno, se necessário.
- 

**14)** Homem, 55 anos, obeso, com queixa de dor abdominal tipo cólica há 06 meses. Refere, no último mês, dois episódios de sangramento percebidos ao evacuar. Refere, também, que o pai faleceu devido a complicações de um câncer colorretal. Exame físico: abdome globoso sem massas palpáveis, anoscopia e toque retal sem alterações. O raciocínio clínico e discussão diagnóstica se complementam com a solicitação de:

- A) dosagem do antígeno carcinoembrionário.
  - B) exame endoscópico.
  - C) pesquisa de sangue oculto nas fezes.
  - D) tomografia computadorizada.
  - E) RX enema opaco.
- 

**15)** Homem, 70 anos, tabagista, procura Pronto-Socorro com queixa de dor em membro inferior direito há meses, claudicação intermitente e diminuição progressiva da distância de deambulação. Exame físico: pulsos diminuídos na extremidade do membro inferior direito e frialdade. Deve-se:

- A) aquecer o membro inferior direito com faixa e algodão ortopédico sem compressão.
  - B) administrar heparina endovenosa em bolus.
  - C) prescrever antiagregante e vasodilatador periférico, se não houver contraindicação.
  - D) orientar repouso e elevação do membro inferior direito.
  - E) prescrever meia elástica de compressão graduada.
- 

**16)** Homem, 69 anos, com queixa de impossibilidade de urinar há algumas horas, associada à dor em hipogástrio. Nega hematúria. Exame físico: abdome distendido +/4+, associado à massa dolorosa palpável em região suprapúbica. Toque retal: próstata aumentada. A conduta inicial é:

- A) Cateterismo vesical de alívio.
  - B) Passagem de cateter vesical de demora por punção suprapúbica.
  - C) Cateterismo vesical de alívio e orientação para o autocateterismo.
  - D) Analgesia, observação clínica por 6 horas, e, permanecendo a impossibilidade de urinar, encaminhar doente em caráter de urgência ao serviço de urologia.
  - E) Passagem de cateter vesical de demora transuretral.
- 

**17)** Em relação ao trauma pélvico complexo, pode-se afirmar:

- A) na maioria dos traumas pélvicos complexos associados à instabilidade hemodinâmica, o sangramento tem origem arterial.
  - B) a embolização deve ser considerada em todos os doentes com fraturas pélvicas associadas à instabilidade hemodinâmica ou sinais de sangramento ativo (após outros focos corporais de sangramento tenham sido descartados).
  - C) a arteriografia deve ser contraindicada nos doentes com trauma pélvico complexo com idade superior a 60 anos, pois raramente apresentam sangramento de origem arterial.
  - D) cerca de 10% dos traumatizados com fraturas pélvicas apresentam lesões concomitantes em outros segmentos corporais.
  - E) os vasos ilíacos são, frequentemente, comprometidos nas fraturas pélvicas complexas.
- 

**18)** Mulher, 33 anos, pesando 70 kg, vítima de queimadura durante incêndio em uma loja de tintas, é trazida pelo SAMU. Exame físico: lesões de aparência mosqueada, presença de edema, bolhas e superfície de aspecto úmido envolvendo todo o tronco. O volume de cristalóide que a doente precisa receber nas primeiras 24 horas é de, aproximadamente,

- A) 20 L.
  - B) 15 L.
  - C) 10 L.
  - D) 3 L.
  - E) 2 L.
- 

**19)** Em relação ao trauma cranioencefálico, pode-se afirmar:

- A) os esteroides devem ser usados para o controle da pressão intracraniana aumentada.
  - B) a hiperventilação age reduzindo a PaCO<sub>2</sub> e produzindo vasodilatação cerebral, podendo ser usada por período prolongado.
  - C) os doentes com trauma cranioencefálico leve não têm indicação de tomografia computadorizada de crânio.
  - D) a doutrina de Monro-Kellie afirma que o volume total do conteúdo intracraniano deve permanecer constante.
  - E) os hematomas epidurais são mais comuns do que os hematomas subdurais.
- 

**20)** Mulher, 35 anos, vítima de acidente automobilístico, foi trazida ao Pronto-Socorro pelo SAMU. A equipe de atendimento pré-hospitalar informou que a doente era a motorista, não usava cinto de segurança e colidiu a região anterior do pescoço contra o volante do veículo. Exame físico: consciente, respiração ruidosa, rouquidão, com enfisema subcutâneo e crepitação à palpação cervical. A conduta inicial é:

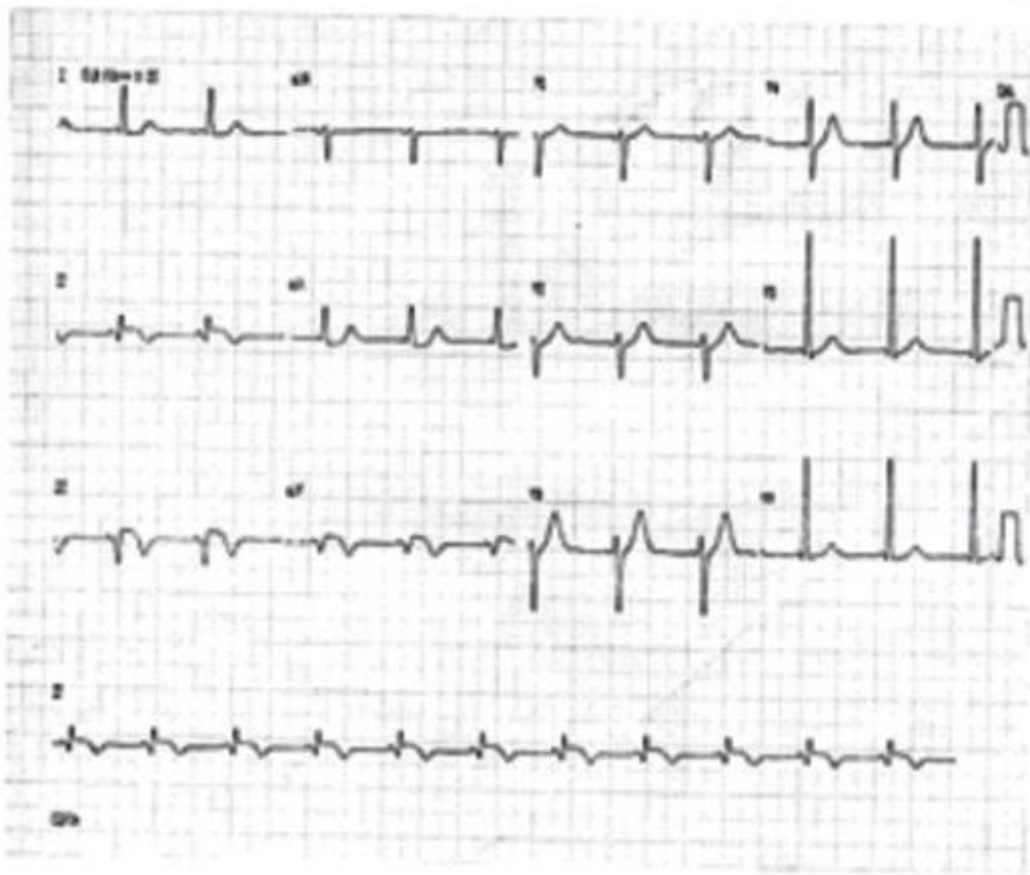
- A) realizar traqueostomia de emergência;
  - B) ofertar oxigênio complementar com máscara;
  - C) realizar cricotireoidostomia cirúrgica;
  - D) utilizar um tubo laríngeo;
  - E) realizar intubação endotraqueal guiada por endoscopia flexível.
- 

**21)** Considerando-se o resultado da gasometria arterial descrita a seguir, qual o diagnóstico gasométrico e quais as prováveis patologias causadoras? pH: 7,1, pCO<sub>2</sub>: 32 mmHg, pO<sub>2</sub>: 68 mmHg, Bicarbonato: 9 mEq/L, BE: -7, Saturação de O<sub>2</sub>: 81%.

- A) Acidemia respiratória, enfisema pulmonar associado à pneumonia.
- B) Acidose respiratória, DPOC exacerbado por traqueobronquite aguda.
- C) Acidemia metabólica, sepse de origem pulmonar.
- D) Acidose mista, síndrome da angústia respiratória aguda por sepse.

E) Acidose respiratória, estado de mal asmático.

**22)** Mulher de 68 anos, com antecedentes de HAS e dislipidemia, teve dor precordial em queimação, com duração de 5 minutos, irradiada para membro superior direito, durante atividades habituais, há 30 dias. Há 2 horas apresentou a mesma dor, em repouso, mais intensa, que não cedeu após uso de analgésicos. Ao exame físico encontrava-se pálida, com PA: 90 x 60; frequência cardíaca: 68 bpm; estase jugular importante a 45°; bulhas rítmicas e normofonéticas, sem sopros, com presença de 4ª bulha na ausculta do foco tricúspide, pulmões livres, dor à palpação do hipocôndrio direito, sem edemas. Após analisar o eletrocardiograma seguinte, assinale a alternativa que define o diagnóstico provável e a melhor conduta: (VER IMAGEM)



- A) Infarto do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST, anterior extenso, trombólise de urgência antes de 6 horas do início da dor.
- B) Infarto do miocárdio, sem supradesnivelamento do segmento ST, de região lateral, cineangiocoronariografia.
- C) Angina instável, cineangiocoronariografia dentro de 24 horas, após medicação de urgência.
- D) Infarto do miocárdio de região inferior com comprometimento do ventrículo direito, cineangiocoronariografia após administração de volume.
- E) Angina estável, teste provocativo de isquemia (teste ergométrico submáximo).

**23)** Mulher de 58 anos, diabética há 12 anos, em tratamento regular com dieta e medicamentos (gliclazida 120 mg/dia, metformina 1.700 mg/dia). Nos últimos meses, refere perda acentuada do peso, mesmo com a alimentação habitual. Tem exame físico normal e com exames complementares: glicemia: 327 mg/dl; hemoglobina glicada: 10,6%; peptídeo C: 0,3 ng/dl; pesquisa negativa dos anticorpos anti-GAD. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico provável e a melhor orientação terapêutica.

- A) Diabetes mellitus tipo 1 (tardio) descompensado e deve-se insulinarizar a paciente.

- B) Diabetes mellitus tipo 2, com falência pancreática secundária e estaria indicada a insulinação da paciente.
- C) Diabetes mellitus tipo 2 descompensado e deveríamos aumentar as doses dos antidiabéticos orais.
- D) Diabetes mellitus tipo 1, com descompensação cetoacidótica e estaria indicada a hidratação e "bomba de insulina".
- E) Diabetes mellitus tipo 2 com descompensação hiperosmolar, sendo indicada hidratação e insulinação.

---

**24)** Em relação ao traçado eletrocardiográfico de repouso, a seguir (D2 longo), qual é o diagnóstico provável do ritmo cardíaco? (VER IMAGEM)



- A) Flutter atrial com bloqueio AV 4:1.
- B) Fibrilação atrial com resposta ventricular elevada.
- C) Taquicardia ventricular monomórfica.
- D) Taquicardia atrial com bloqueio AV 2:1.
- E) Taquicardia atrioventricular ortodrômica.

---

**25)** Mulher de 52 anos, com história de amenorreia há 3 anos, refere cansaço e sonolência há 6 meses. Exame clínico com PA: 110 x 90, FC: 52 spm, descorada +/-, tireoide não palpável. Exames complementares: TSH: 12,6 uUI/ml, T4L: 0,43 uUI/ml, anticorpo antiperoxidase: 220 U/ml, hemoglobina: 10,7 g/dl, hematócrito: 34%, volume corpuscular médio: 86 fl, hemoglobina corpuscular média: 32 fl, RDW: 14,1%. Qual é o diagnóstico mais provável?

- A) Hipotireoidismo decorrente de uma tireoidite subaguda.
- B) Hipotireoidismo subclínico.
- C) Síndrome do climatério.
- D) Hipotireoidismo decorrente da tireoidite de Hashimoto.
- E) Anemia moderada por deficiência de ferro.

---

**26)** Qual é o diagnóstico desse paciente com anemia há 8 meses, com teste de Schilling positivo e com o hemograma descrito a seguir? Hemácias: 3.200.000/mm<sup>3</sup>, hemoglobina: 9,6 g/dl, hematócrito: 35%, volume corpuscular médio: 116 fl, hemoglobina corpuscular média: 32 fl, RDW: 15,0%, leucócitos: 4500/mm<sup>3</sup> (mostrando neutrófilos hipersegmentados), plaquetas: 140.000/mm<sup>3</sup>.

- A) Anemia leve hipocrômica e microcítica, secundária a perdas.
- B) Anemia leve macrocítica carencial.
- C) Pancitopenia de origem medular.
- D) Anemia megaloblástica.
- E) Anemia leve normocrômica e normocítica secundária à doença crônica.

---

**27)** Homem de 36 anos refere vários episódios prévios de "urina escura" nos últimos anos. Há 10 dias teve novo episódio semelhante, após diagnóstico de amidalite purulenta tratada com amoxicilina. Seu exame físico é normal e os exames complementares



mostram: urina I com 86.000 hemácias/ml, proteinúria ++, leucócitos: 8.020/ml, ureia: 76 mg/dl, creatinina: 1,5 mg/dl. Qual é o diagnóstico mais provável e o resultado da biópsia renal?

- A) Glomerulonefrite difusa aguda pós-estreptocócica, com glomérulos aumentados de volume, hipercelulares, com numerosos leucócitos.
  - B) Nefropatia por IgA, com proliferação de células mesangiais e expansão da matriz (lesões focais).
  - C) Glomeruloesclerose segmentar e focal, com discreta hipercelularidade mesangial.
  - D) Glomerulonefrite membranoproliferativa com hipercelularidade glomerular, com depósitos subendoteliais ou intramembranosos de células mesangiais.
  - E) Glomerulonefrite membranosa secundária ao lúpus eritematoso sistêmico, com presença de espículas da membrana basal do glomérulo, semelhante ao aspecto de um "pente".
- 

**28)** Qual é a melhor conduta terapêutica diante de um paciente de 62 anos, que usa warfarina 5 mg por dia para anticoagulação oral, assintomático, com INR: 5,3?

- A) Manter a dose da warfarina e orientar a dieta rica em vitamina K.
  - B) Reduzir pela metade a dose da warfarina e repetir o INR em 48 horas.
  - C) Suspender a warfarina por 4 dias e administrar vitamina K, por via intravenosa, e repetir o INR em 48 horas.
  - D) Suspender a warfarina por 3 dias e administrar plasma fresco congelado, com controle de INR em 3 a 5 dias.
  - E) Suspender warfarina por 3 dias e depois reduzir a dose em 20%, com INR de controle em 5 dias.
- 

**29)** Homem de 45 anos, assintomático, procura atendimento médico de rotina para exames preventivos, negando qualquer antecedente prévio, vícios e obesidade. Exame físico normal e exames complementares mostram: ultrassom do abdome com laudo sugestivo de esteatose hepática; TGO: 92 U/L; TGP: 76 U/L; gama GT: 26 U/L; bilirrubina total: 1,02 mg/dl; coagulograma normal; colesterol total: 196 mg/dl; triglicérides: 148 mg/dl; ferritina: 648 ng/ml. Qual é o diagnóstico mais provável desse paciente?

- A) Esteatose hepática secundária à dislipidemia.
  - B) Hepatopatia crônica secundária ao vírus C.
  - C) Cirrose biliar primária.
  - D) Doença de Wilson.
  - E) Hemocromatose hereditária.
- 

**30)** Jardineiro de 60 anos refere cansaço e fadiga nos últimos 2 anos, mesmo tendo utilizado vários tipos de vitaminas prescritas pelos médicos. Há 2 meses apresenta tonturas posturais acompanhadas de escurecimento visual e poliúria. Há 3 dias se queixa de vômitos e diarreia. Ao exame clínico encontra-se em MEG, desidratado ++/4, FC: 104 spm, PA: 80 x 60 (sentado) e PA: 110 x 70 (deitado), com máculas hiperocrômicas na mucosa oral. Tem exames complementares que mostram: hemoglobina: 15,2 g/dl, leucócitos: 18.600/mm<sup>3</sup> (43% de linfócitos e 10% de eosinófilos), velocidade de hemossedimentação: 126 mm, sódio: 128 mEq/L, potássio: 5,8 mEq/L, glicemia: 56 mg/dl, ureia: 68 mg/dl, creatinina: 1,2 mg/dl, TSH: 3,2 uUI/ml. Qual é o diagnóstico desse paciente e como podemos confirmá-lo?

- A) Disautonomia por neuropatia periférica, eletroneuromiografia de membros inferiores.
- B) Síndrome da sela túrcica vazia, ressonância nuclear magnética do crânio.
- C) Insuficiência adrenal primária, dosagem de cortisol e ACTH.

- D) Hiperaldosteronismo primário (S. de Conn), dosagem de aldosterona.  
E) Sepsis grave por infecção intestinal, coprocultura e hemocultura.
- 

**31)** Qual o provável diagnóstico e a conduta para um homem de 36 anos, assintomático, com PA: 170 x 100, em consulta de rotina (exame admissional de uma empresa), referindo níveis de PA prévia de 120 x 80?

- A) Urgência hipertensiva, administrar captopril 25 mg por via sublingual.  
B) Síndrome do jaleco branco, orientação terapêutica não medicamentosa.  
C) HAS estágio I, administrar diuréticos tiazídicos por via oral.  
D) HAS mascarada, orientação terapêutica não medicamentosa.  
E) Emergência hipertensiva, encaminhar o paciente ao Pronto-Socorro.
- 

**32)** Mulher de 48 anos descobriu nódulo mamário em exame de rotina e após biópsia foi submetida à cirurgia (quadrantectomia), seguida de quimioterapia, iniciada há 3 meses (uma sessão a cada 21 dias). Nos últimos 15 dias, após sessão de quimioterapia, apresenta náuseas e hiporexia. Há 3 dias apresenta febre persistente. Ao exame clínico encontra-se febril, descorada ++/4 e lesões "aftosas" na cavidade oral. Os exames complementares foram normais, exceto: hemoglobina: 10,2 g/dl; leucócitos: 950/mm<sup>3</sup> (40% de neutrófilos); plaquetas: 145.000/mm<sup>3</sup>. Assinale a alternativa que contém o diagnóstico provável dessa paciente ao chegar ao hospital e a melhor conduta terapêutica inicial:

- A) Meningite bacteriana; ceftriaxona.  
B) Febre de origem indeterminada; sintomáticos e realizar a curva febril.  
C) Monilíase oral e esofagiana; anfotericina B.  
D) Febre secundária à lise tumoral pós-quimioterapia; sintomáticos.  
E) Neutropenia febril; cefepima e vancomicina.
- 

**33)** Homem de 82 anos, sequelado de AVC isquêmico, acamado há 2 anos, apresenta há 5 dias períodos de agitação psicomotora, confusão mental, delírios visuais e oligúria. Ao exame clínico, encontra-se em MEG, desidratado ++/4, desnutrido ++/4, sonolento, confuso, com hemiplegia espástica à esquerda, PA: 80 x 50, FC: 95 spm, frequência respiratória: 20 mpm, temperatura axilar: 37°C, pulmões livres, perfusão periférica de 3 segundos. Exames complementares mostraram ureia: 104 mg/dl, creatinina: 2,0 mg/dl, sódio: 168 mEq/l, potássio: 5,1 mEq/l, proteína C reativa: 1,4 mg/dl, leucograma com discreta leucocitose sem desvio à esquerda. Qual é o diagnóstico de entrada no serviço e qual a melhor conduta para confirmação diagnóstica e terapêutica?

- A) Novo AVC isquêmico, tomografia de crânio e AAS 200 mg por via oral.  
B) Encefalopatia urêmica, hemodiálise de urgência.  
C) Hipernatremia hipovolêmica, hidratação com água por gavagem e soro fisiológico a 0,45%, em 48 horas.  
D) Sepsis de origem pulmonar, Raio X do tórax e antibioticoterapia de largo espectro.  
E) Coma hiperosmolar, glicemia e hidratação com soro fisiológico a 0,9%.
- 

**34)** Na prevenção primária da aterosclerose, quais são as metas a serem atingidas em relação aos lipídeos séricos, nas mulheres?

- A) LDLc < 100 mg/dl, HDLc > 50 mg/dl, triglicérides < 150 mg/dl.  
B) LDLc < 130 mg/dl, HDLc > 45 mg/dl, triglicérides < 200 mg/dl.  
C) LDLc < 70 mg/dl, HDLc > 60 mg/dl, triglicérides < 150 mg/dl.  
D) LDLc < 100 mg/dl, HDLc > 45 mg/dl, triglicérides < 200 mg/dl.

E) LDLc < 130 mg/dl, HDLc > 60 mg/dl, triglicérides < 150 mg/dl.

---

**35)** Qual é o padrão bioquímico de uma icterícia obstrutiva, de origem pós-hepática?

- A) Bilirrubina total: 8,0 mg/dl, bilirrubina direta: 6,8 mg/dl, TGO: 56 U/L TGP: 80 U/L, gama GT: 286 U/L, fosfatase alcalina: 706 U/L.  
B) Bilirrubina total: 7,0 mg/dl, bilirrubina direta: 4,4 mg/dl, TGO: 280 U/L, TGP: 500 U/L, gama GT: 300 U/L, fosfatase alcalina: 200 U/L.  
C) Bilirrubina total: 2,4 mg/dl, bilirrubina direta: 0,4 mg/dl, TGO: 26 U/L, TGP: 30 U/L, gama GT: 86 U/L, fosfatase alcalina: 104 U/L.  
D) Bilirrubina total: 4,6 mg/dl, bilirrubina direta: 2,0 mg/dl, TGO: 1804 U/L, TGP: 2020 U/L, gama GT: 140 U/L, fosfatase alcalina: 146 U/L.  
E) Bilirrubina total: 4,2 mg/dl, bilirrubina direta: 1,3 mg/dl, TGO: 42 U/L, TGP: 26 U/L, gama GT: 52 U/L, fosfatase alcalina: 96 U/L.
- 

**36)** Homem de 40 anos, executivo de empresa multinacional, refere, há 2 anos, episódios de diarreia intermitentes, com 3 a 4 evacuações por dia, sem relação com a alimentação, acompanhada de dores abdominais difusas, náuseas e febre baixa. Nos últimos meses apresenta perda significativa de peso, hiporexia e úlceras aftosas na mucosa oral. Seu exame físico mostra REG, subfebril, com abdome distendido, doloroso, difusamente à palpação, com ausência de dor à descompressão brusca e com RHA aumentados. Qual é a provável causa desses sinais e sintomas e como confirmar esse diagnóstico?

- A) Doença de Crohn, colonoscopia.  
B) Diarreia aguda infecciosa, hemograma e coprocultura.  
C) Retocolite ulcerativa inespecífica grave, colonoscopia com biópsia.  
D) Síndrome do intestino irritável, diagnóstico clínico.  
E) Doença celíaca, endoscopia digestiva alta com biópsia de duodeno.
- 

**37)** Qual é o diagnóstico de um paciente do sexo masculino, com monoartrite aguda de joelho esquerdo, com exames complementares: proteína C reativa: 7,2 mg/dl, leucograma com 12.600 leuc./mm<sup>3</sup>, sem desvio à esquerda, ácido úrico: 7,0 mg/dl, cálcio: 10,2 mg/dl, pesquisa positiva de cristais em forma de agulha no líquido sinovial colhido pós-punção, raio X do joelho normal.

- A) Artrite séptica.  
B) Artrite psoriática.  
C) Artrite gotosa.  
D) Pseudo gota.  
E) Artrite reumatoide.
- 

**38)** Quais as manifestações clínicas da insuficiência cardíaca diastólica e como confirmar esse diagnóstico?

- A) Sinais e sintomas de insuficiência cardíaca direita, presença da 3ª bulha na ausculta e solicitar um eletrocardiograma e um raio X do tórax.  
B) Dispneia relacionada aos esforços, presença da 4ª bulha na ausculta e solicitar um ecocardiograma transtorácico.  
C) Síncope relacionada com esforços, presença de 4ª bulha na ausculta e solicitar uma angiotomografia cardíaca.  
D) Dor precordial atípica para insuficiência coronária, presença da 3ª bulha na ausculta e solicitar um ecocardiograma transtorácico.

E) Cansaço e fadiga (sem dispneia), presença de 4ª bulha na ausculta e solicitar um raio X do tórax.

**39)** Homem de 39 anos, tabagista com 40 anos/maços, refere "toalete matinal" há 2 anos. Há 40 dias apresenta piora da tosse produtiva, com secreção abundante, espessa e amarelada, com laivos de sangue, sudorese noturna e emagrecimento. Exame clínico normal e com a imagem radiológica que segue. O diagnóstico mais provável e o tratamento são, respectivamente: (VER IMAGEM)



- A) pneumonia bacteriana, levofloxacino intravenoso.
- B) paracoccidioidomicose pulmonar, anfotericina B.
- C) tuberculose pulmonar, esquema quádruplo de drogas por via oral.
- D) neoplasia pulmonar, indicação de tratamento cirúrgico e quimioterapia.
- E) fibrose pulmonar idiopática com infecção associada, corticosteroides por via oral, além de levofloxacina por via oral.

**40)** Como proceder diante de um paciente em parada cardiorrespiratória, trazido pelo SAMU, com eletrocardiograma mostrando assistolia?

- A) Confirmar a presença da assistolia, compressões torácicas de alta qualidade, cardioversão elétrica.
- B) "Golpe" torácico, compressões torácicas (30) e ventilações (2), marcapasso cardíaco transtorácico.
- C) Compressões torácicas (15) e ventilações (2), intubação orotraqueal, cardioversão elétrica.
- D) Compressões torácicas (5) e ventilações (2), drogas (adrenalina), intubação orotraqueal.
- E) Confirmar a presença da assistolia, compressões torácicas (30) e ventilações (2), drogas (adrenalina ou vasopressina).

**41)** Primigesta com 32 semanas de gestação vem ao pronto-socorro de uma unidade secundária de assistência à saúde (sem unidades de terapia intensiva), na cidade de São Paulo, relatando dor de cabeça, muito edema e escotomas. Ao exame, mostra regular estado geral, edema generalizado, reflexo patelar exacerbado, PA-170/110 mmHg, altura uterina de 29 cm, batimentos cardíacos fetais de 125 por minuto, ausência de contrações uterinas e ausência de sangramento genital. A melhor opção para o médico é:

- A) transferi-la para a sala de emergência, colocar máscara de oxigênio, iniciar hidralazina venosa e monitorizar a PA de 30 em 30 minutos.
- B) acionar o obstetra da unidade e auxiliá-lo em cesárea de urgência para interromper a progressão da doença.

- C) avisar o coordenador da enfermagem que o caso é grave e que ele deve providenciar internação em unidade de terapia intensiva mais próxima.
  - D) acompanhar a gestante em ambulância adequada, com destino a serviço terciário obstétrico que libere vaga, com acesso venoso e sondagem vesical; iniciar o sulfato de magnésio venoso seguido de hidralazina venosa.
  - E) acionar o obstetra da unidade e auxiliá-lo a criar um ambiente de unidade de terapia intensiva com bomba de infusão, oximetria e cateter de oxigênio.
- 

**42)** Nas unidades básicas de saúde, os profissionais estão atentos às mulheres diabéticas que planejam engravidar porque eles sabem dos riscos associados de:

- A) insuficiência lútea e síndrome do anticorpo antifosfolípide.
  - B) restrição de crescimento intrauterino e hiperglicemia neonatal precoce.
  - C) malformações do conceito e macrosomia fetal.
  - D) descolamento prematuro de placenta e placenta prévia.
  - E) doença trofoblástica gestacional e gemelaridade.
- 

**43)** Uma mulher com sífilis, diagnosticada durante a gestação, sem tratamento prévio e com o tempo de infecção indeterminado, deverá receber:

- A) Penicilina G benzatina 1 200 000 UI;
  - B) Penicilina G benzatina 2 400 000 UI;
  - C) Penicilina G benzatina 3 600 000 UI;
  - D) Penicilina G benzatina 4 800 000 UI;
  - E) Penicilina G benzatina 7 200 000 UI.
- 

**44)** Durante a fase evolutiva final de um trabalho de parto com período expulsivo prolongado, já com bolsa rota, dilatação total, apresentação cefálica em +3 de De Lee, variedade de posição OP e com o esvaziamento da bexiga, o obstetra aplica as duas colheres do fórcepe e declara que com a prova de tração não houve progresso. O próximo passo será:

- A) Uma nova tentativa de tração com outro modelo de fórcepe.
  - B) Uma cesárea de urgência.
  - C) Uma episiotomia ampla e a ampliação da força de tração.
  - D) A rotação para corrigir o assinclitismo.
  - E) A reavaliação em 15 minutos com controle contínuo da vitalidade fetal.
- 

**45)** Uma gestação gemelar dicoriônica e diaminiótica é:

- A) dizigótica ou monozigótica.
  - B) exclusivamente dizigótica.
  - C) exclusivamente monozigótica.
  - D) exclusivamente homozigótica.
  - E) exclusivamente heterozigótica.
- 

**46)** Primigesta com nove semanas de gestação queixa-se de sangramento moderado há cerca de 2 horas. O toque vaginal identifica o amolecimento do colo uterino, que permite a introdução de uma polpa digital, e o útero apresenta volume compatível com a idade gestacional. Trata-se de um (a):

- A) Ameaça de abortamento.

- B) Abortamento retido.
  - C) Gestação molar.
  - D) Abortamento inevitável.
  - E) Abortamento completo.
- 

**47)** A presença de uma aceleração transitória vista em traçado de cardiotocografia de repouso está relacionada com:

- A) a movimentação fetal e a boa oxigenação fetal.
  - B) a contração uterina e a hipóxia fetal.
  - C) o tônus fetal e a boa oxigenação fetal.
  - D) reflexo vagal e não tem correlação com a oxigenação fetal.
  - E) o sono fetal e a hipóxia fetal.
- 

**48)** Uma cirurgia de cesárea é classificada como:

- A) potencialmente contaminada e necessita de uma semana de antibiótico.
  - B) potencialmente contaminada e necessita de profilaxia com antibiótico.
  - C) limpa e não necessita de antibiótico.
  - D) contaminada e necessita de profilaxia com antibiótico.
  - E) limpa e necessita de profilaxia com antibiótico.
- 

**49)** Mulher grávida queixa-se de febre e dor lombar. Ao exame físico, apresenta regular estado geral, febre de 38,2°C e punho-percussão positivo à direita. A melhor hipótese diagnóstica e a melhor conduta são, respectivamente:

- A) Pielonefrite e tratamento sob regime ambulatorial de alto risco com antibioticoterapia oral.
  - B) Cistite e tratamento sob regime ambulatorial com antibioticoterapia oral.
  - C) Cistite sem seguimento específico e antibioticoterapia oral.
  - D) Pielonefrite e tratamento sob regime de internação hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva, com antibioticoterapia venosa.
  - E) Pielonefrite e tratamento sob regime de internação hospitalar em enfermaria com antibioticoterapia venosa.
- 

**50)** A utilização de misoprostol 25 mcg por via vaginal, a cada seis horas, é bem indicada para

- A) o preparo do colo uterino em gestação com feto vivo e pós-data.
  - B) a inibição de contrações uterinas.
  - C) a indução de aborto com autorização judicial.
  - D) a prevenção de hemorragia no período após o parto.
  - E) a prevenção de hemorragia após um abortamento.
- 

**51)** Uma mulher sexualmente ativa poderá deixar de participar de programa de prevenção do câncer do colo uterino após os:

- A) 45 anos.
  - B) 55 anos.
  - C) 65 anos.
  - D) 75 anos.
  - E) 85 anos.
-

**52)** Ao avaliar uma senhora hipertensa, de 53 anos, o clínico identifica que ela não está cumprindo o rastreamento para o câncer de mama e aconselha:

- A) uma ressonância magnética das mamas o mais rápido possível.
  - B) um ultrassom das mamas a cada 6 meses, por dois anos.
  - C) uma mamografia bilateral bienal.
  - D) uma mamografia bilateral anualmente.
  - E) uma mamografia bilateral a cada 6 meses, por dois anos.
- 

**53)** Uma jovem de 19 anos relata ciclos menstruais excessivos e acompanhados de dor pélvica e cólicas intensas. Ela mostra uma ultrassonografia recente que evidenciou um moderado aumento do volume uterino com discreta alteração da textura do miométrio. É provável que ela seja portadora de:

- A) mioma subseroso.
  - B) teratoma de ovário.
  - C) endometriose.
  - D) pólio cervical.
  - E) cisto de corpo lúteo hemorrágico.
- 

**54)** A miomatose uterina é uma doença:

- A) maligna, que requer tratamento quimioterápico.
  - B) benigna, que só pode ser tratada com histerectomia.
  - C) maligna, que só pode ser tratada com histerectomia.
  - D) benigna, que sempre exige tratamento.
  - E) benigna, que pode ser tratada clinicamente com medicamento.
- 

**55)** Mulher de 27 anos vem para uma consulta ginecológica, relata uso de preservativo nas relações sexuais e solicita indicação de outro método contraceptivo por ter iniciado um relacionamento estável. Questionada sobre os seus antecedentes pessoais, relatou tratamento de crises frequentes de enxaqueca com fenômenos visuais (aura). O médico ressaltou a contraindicação do uso de:

- A) DIU de cobre.
  - B) DIU de Levonorgestrel.
  - C) contraceptivo hormonal combinado com esteroides estrogênicos e progestogênicos.
  - D) implante com esteroide progestogênico.
  - E) contraceptivo hormonal só com esteroide progestogênico.
- 

**56)** Em conformidade com a Organização Mundial de Saúde, a recomendação para uma mulher de 31 anos que deseja dar continuidade ao uso de contraceptivo hormonal combinado com esteroides estrogênicos e progestogênicos e que fuma, em média, mais que 20 cigarros por dia é de que:

- A) de modo geral, ela use o método.
  - B) se associe um método de barreira.
  - C) não se deve usar o método, a menos que outros métodos mais adequados não estejam disponíveis.
  - D) haja redução do tabagismo para menos que 15 cigarros ao dia.
  - E) não se use o método.
-

**57)** O médico do Programa da Saúde da Família visita um casal adolescente (de 17 anos). Ela relata que está com corrimento e ardência vaginal e ele se queixa de ardência ao urinar. Ambos declaram antecedentes de múltiplos parceiros. Para essa situação, o programa fornece:

- A) Antifúngicos com cobertura para cândida vaginal e peniana.
  - B) Antibióticos com cobertura para clamídia e gonococo.
  - C) Antialérgicos para dermatite vaginal e peniana.
  - D) Antibiótico com cobertura para anaeróbios da vaginose bacteriana.
  - E) Antibiótico com cobertura para Gram-negativos de infecção urinária.
- 

**58)** Mulher de 63 anos, saudável e na menopausa há 10 anos, apresenta sangramento uterino há cerca de 15 dias. Ela mostra uma ultrassonografia pélvica transvaginal, realizada há nove dias, que revela espessamento endometrial. Diante do exposto, a paciente deverá:

- A) Repetir a ultrassonografia pélvica transvaginal.
  - B) Realizar estudo anatomopatológico do endométrio.
  - C) Retirar o útero e anexos por via abdominal.
  - D) Realizar uma biópsia de colo do útero guiada por colposcopia.
  - E) Utilizar esteroides estrogênicos e progestogênicos para suspender o sangramento.
- 

**59)** Ao ser questionado sobre o diagnóstico de câncer de ovário, o médico deve afirmar que:

- A) A prevenção deverá ser feita com marcadores tumorais bienais.
  - B) O rastreamento com ultrassonografia pélvica anual após os 35 anos detecta 95% dos casos.
  - C) Não há meios diagnósticos para detectar essa doença.
  - D) O diagnóstico é tardio em 70-75% dos casos.
  - E) Todas as mulheres com mais de 40 anos devem, periodicamente, realizar uma ressonância magnética abdominal.
- 

**60)** Dentre os fatores de risco para câncer de mama, é CORRETO afirmar que:

- A) A nuliparidade não eleva o risco.
  - B) A obesidade não eleva o risco.
  - C) A menarca precoce e a menopausa tardia não elevam o risco.
  - D) Os antecedentes familiares de primeiro grau não elevam o risco.
  - E) O tabagismo não eleva o risco.
- 

**61)** No consultório do pediatra geral, foram atendidas cinco crianças com os diagnósticos seguintes. A baixa reserva de ferro (ferritina) é encontrada em qual dessas entidades clínicas?

- A) Esferocitose hereditária.
  - B) Bruxismo.
  - C) Intoxicação por hidrocarbonetos.
  - D) Síndrome das pernas inquietas.
  - E) Pneumonia lobar.
-



**62)** Criança com 11 meses de idade foi atendida no ambulatório de pediatria com queixa de febre (temperatura axilar: 38,5°C) há 2 dias. Apresentava-se em bom estado geral e sem significativos achados na anamnese e no exame físico. Recebeu todas as vacinas do calendário vacinal para a idade. O pediatra orientou a família com antitérmicos, recomendação de observação domiciliar e retorno. Essa conduta pode ser considerada:

- A) Inadequada em função do grupo etário da criança.
  - B) Adequada em função do estado vacinal da criança.
  - C) Inadequada em função da necessidade de investigação laboratorial na criança febril sem foco evidente.
  - D) Adequada em função da anamnese e do exame físico.
  - E) Inadequada em função do grande risco de bacteremia oculta.
- 

**63)** Qual dos antígenos vacinais seguintes contém agente vivo?

- A) Vacina da gripe.
  - B) Vacina da hepatite B.
  - C) Vacina do pneumococo.
  - D) Vacina da hepatite A.
  - E) Vacina da tuberculose.
- 

**64)** Para as crianças em contato íntimo com um caso diagnosticado de coqueluche, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, qual a indicação do uso profilático de antibióticos?

- A) Apenas para crianças menores de 7 anos com imunização incompleta ou desconhecida para coqueluche.
  - B) Apenas para crianças lactentes (menores de 2 anos), independentemente do estado vacinal.
  - C) Para todas as crianças, independentemente da idade e do estado vacinal.
  - D) Não se recomenda antibiótico profilático para coqueluche.
  - E) Apenas para crianças com doença imunossupressora, com estado vacinal incompleto ou desconhecido.
- 

**65)** Qual das situações seguintes pode resultar em incompatibilidade ABO?

- A) Mãe O e recém-nascido A.
  - B) Mãe A e recém-nascido B.
  - C) Mãe B e recém-nascido A.
  - D) Mãe B e recém-nascido O.
  - E) Mãe A e recém-nascido O.
- 

**66)** Na consulta de puericultura, deve-se aferir a pressão arterial de forma rotineira anualmente em todas as crianças a partir de:

- A) 3 anos.
  - B) 5 anos.
  - C) 7 anos.
  - D) 10 anos.
  - E) 13 anos.
- 

**67)** Na criança com glomerulonefrite aguda pós-estreptocócica, a densidade urinária:

- A) encontra-se aumentada.
  - B) encontra-se preservada.
  - C) encontra-se baixa.
  - D) tem correlação com a intensidade da hematúria.
  - E) tem correlação com o dismorfismo eritrocitário.
- 

**68)** O pediatra atende uma criança de três anos com diagnóstico de síndrome nefrótica idiopática (lesões mínimas). A mais frequente causa de óbito nessa doença é:

- A) insuficiência cardíaca aguda.
  - B) tromboembolismo.
  - C) crise hipertensiva.
  - D) infecção.
  - E) doença renal crônica.
- 

**69)** Criança com 60 dias de vida é atendida com queixa de tosse persistente em acesso há 1 semana, sem febre. Antecedentes de parto normal, 39 semanas de gestação, peso 3000 g e comprimento 49 cm. Aos 11 dias, procurou o ambulatório com conjuntivite. Ao exame físico: peso 4 200 g, temperatura 36,5°C, frequência respiratória 70, com estertores subcrepitantes em bases, sem sibilos. Raio-X de tórax evidenciou hiperinsuflação acompanhada por infiltração alveolar mínima em base direita. O achado mais característico do hemograma desse caso clínico será:

- A) leucocitose com desvio à esquerda.
  - B) linfocitose com mais de 20% de atípicos.
  - C) eosinofilia.
  - D) monocitose.
  - E) leucopenia com desvio à esquerda.
- 

**70)** Menino com 5 anos vem ao consultório com queixa de baixa estatura. Nasceu de parto normal de gestação de 39 semanas, peso de 3000 g e comprimento 50 cm. Pai com 1,65 metro, e mãe 1,55. Sem outros dados significativos na anamnese geral e alimentar. Estatura atual 98 cm (abaixo percentil 3), peso 17000 g (percentil 25). Aos 4 anos, a estatura era 93 cm. No exame físico, apresentava uma única mancha "café com leite" de 1 cm no dorso, sem outras alterações. Realizada radiografia de punho e mão esquerda que revelou idade óssea de 5 anos. Assinale a alternativa que mais corresponde a esse caso.

- A) Baixa Estatura Familiar (BEF).
  - B) Baixa estatura por Retardo Constitucional do Crescimento e Puberdade (RCCP).
  - C) Neurofibromatose.
  - D) Síndrome de Turner.
  - E) Desnutrição.
- 

**71)** O pediatra atende uma criança de 10 anos que voltava de férias da praia. A queixa era "dor de ouvido" bilateral há 24 horas. A otoscopia, realizada com dificuldade pela dor, mostrava edema e hiperemia do canal auditivo externo, com exsudato purulento. Considerando as etiologias seguintes, assinale a mais encontrada nesses casos.

- A) *Cryptosporidium parvum*.
- B) *H. influenzae*.
- C) *S. pneumoniae*.
- D) *M. catarralis*.
- E) *P. aeruginosa*.

---

**72)** Qual a complicação mais provável nas primeiras horas de vida para recém-nascido com peso de 1500 g, 37 semanas de gestação?

- A) Hipoglicemia.
  - B) Hipocalcemia.
  - C) Hemorragia intracraniana.
  - D) Apneia.
  - E) Infecção.
- 

**73)** Criança com 50 dias de vida procura o ambulatório de pediatria. A mãe, preocupada, reclama de que seu filho tem "regurgitações frequentes" e volumosas. Nasceu de gestação de 39 semanas, peso 3100 g, comprimento 50 cm. Encontra-se em aleitamento materno exclusivo, apresenta duas evacuações diárias. Peso 4200 g, comprimento 55 cm. Não foram encontradas pelo médico anormalidades no exame físico. A principal hipótese diagnóstica nesse caso é:

- A) estenose hipertrófica do piloro.
  - B) refluxo gastroesofágico fisiológico do lactente.
  - C) alergia alimentar à proteína do leite ingerido pela mãe.
  - D) doença do refluxo gastroesofágico.
  - E) infecção do trato urinário.
- 

**74)** Na consulta de puericultura, a criança com perda de marcos do desenvolvimento previamente adquiridos indica investigação para:

- A) anóxia perinatal.
  - B) síndrome alcoólica-fetal.
  - C) síndromes dismórficas.
  - D) doenças neurodegenerativas.
  - E) translocação cromossômica.
- 

**75)** Ao atender um menino de 10 anos na consulta de puericultura, o pediatra, por meio da palpação comparativa com o orquidômetro de Prader, constata volume testicular de 4 ml. Essa criança encontra-se em qual estágio de desenvolvimento puberal (Tanner)?

- A) G1.
  - B) G2.
  - C) G3.
  - D) G4.
  - E) G5.
- 

**76)** Criança de 2 anos apresenta déficit de 20% de peso corporal para a idade. Pela classificação de Gómez, essa criança é:

- A) não desnutrida.
  - B) obesa.
  - C) desnutrida de 1º grau.
  - D) desnutrida de 2º grau.
  - E) desnutrida de 3º grau.
-

**77)** Lactente desnutrido com idade de 23 meses é atendido no pronto-socorro de pediatria desidratado grave por vômitos repetidos há 3 dias. Nega diarreia. A mãe refere a presença de 1 "verme" no último vômito. Assinale o exame prioritário nesse momento:

- A) Dosagem de eletrólitos e gasometria.
  - B) Ultrassonografia abdominal.
  - C) Raio X de abdome.
  - D) Parasitológico de fezes.
  - E) Endoscopia digestiva alta.
- 

**78)** O pediatra atende no consultório criança de 11 anos com queixa de adenomegalia cervical anterior dolorosa há 5 dias. Restante do exame físico sem alterações. A primeira hipótese a ser considerada nesse caso é:

- A) leucemia.
  - B) toxoplasmose.
  - C) mononucleose infecciosa.
  - D) doença de Hodgkin.
  - E) adenite bacteriana.
- 

**79)** Assinale a cardiopatia congênita acianótica mais frequente.

- A) Comunicação interatrial.
  - B) Comunicação interventricular.
  - C) Tetratologia de Fallot.
  - D) Persistência do canal arterial.
  - E) Estenose pulmonar.
- 

**80)** O pediatra atende uma criança de 4 anos, filha de pais em conflito familiar. A história é a seguinte: há 2 meses, nas primeiras horas após dormir, a criança senta-se na cama com fácies de pavor, agitação, gritos, gestos descoordenados, com sudorese, taquicardia, midríase. Não se consegue consolar a criança nesse momento, e, em 1 a 2 minutos, volta a dormir; no dia seguinte, ela passa bem e não se lembra do ocorrido. Assinale a hipótese diagnóstica desse caso.

- A) Terror noturno.
  - B) Pesadelo.
  - C) Epilepsia.
  - D) Mioclonia hipócnica.
  - E) Síndrome de Munchausen.
- 

**81)** Osvaldo é trabalhador formal de uma olaria há dois meses, situada em zona rural. Auxilia no empilhamento de tijolos. Mora perto e vai de bicicleta, iniciando suas atividades às quatro horas da manhã. Há uma semana, saiu de casa ainda na escuridão da madrugada. Não percebeu o terreno enlameado e acabou escorregando, batendo as costas numa madeira, sem chegar a cair; com dores durante o dia, só percebeu que tinha um corte nas costas à noite. Procurou um Pronto Atendimento no dia seguinte, quando foi realizada sutura e foi vacinado contra tétano depois de relatar ter tomado a vacina havia seis anos. Atestaram-lhe o dia, uma sexta-feira, para que pudesse descansar. A melhor conduta médica é:

- A) notificar, abrindo Comunicação de Acidente de Trabalho, não suturar, vacinar contra o tétano e orientar cuidados da ferida.

- B) não notificar, pois não estava em atividade de trabalho; não suturar e não vacinar, já que o ferimento foi ocasionado por objeto de madeira e orientar cuidado da ferida.
- C) notificar, abrindo Comunicação de Acidente de Trabalho, suturar, vacinar contra o tétano e orientar retirada de pontos em sete dias.
- D) não notificar, pois não estava trabalhando, suturar, vacinar contra o tétano e retirar pontos em sete dias.
- E) não notificar acidente de trabalho, não suturar e encaminhar à Unidade de Saúde da Família para cuidados da ferida.
- 

**82)** Heitor acaba de se casar com Durvalina. Resolveram passar a lua de mel em Cancun, com bastante sol e praia. Sua viagem durou dez dias. No regresso, Durvalina, que já tinha observado uma mancha branca nas costas de Heitor, pensara que era do uso incorreto do protetor solar; mas, decorridos dois meses, entre o inverno e o início da primavera, a mancha não sumira, mantinha-se clara e com sensibilidade diminuída. Heitor procurou um dermatologista que, após realizar exames, concluiu tratar-se de hanseníase. Explicou sobre a evolução da doença e sobre o tratamento. As formas que comumente evoluem com sequelas e deformidades em função de reações e a forma apresentada por Heitor são, respectivamente:

- A) Virchowiana, dimorfa e indeterminada.
- B) Virchowiana, tuberculoide e indeterminada.
- C) Tuberculoide, dimorfa e indeterminada.
- D) Dimorfa, tuberculoide e virchowiana.
- E) Virchowiana, tuberculoide e dimorfa.
- 

**83)** S.G.B.S, nasceu em maio de 2011. Aos dois meses de idade, foi levada pelos pais à unidade de saúde da família para tomar vacinas, segundo o calendário vigente. Recebeu a vacina contra poliomielite, contra rotavírus e a vacina tetravalente – hoje, poliomielite injetável, rotavírus e a pentavalente. Ao chegar em casa, apresentou choro persistente, intenso, às vezes ficando arroxeadas; também irritabilidade, mas sem febre. Depois de mais de três horas com os sintomas descritos, seus pais retornaram à unidade de saúde. No local da aplicação, apresentava dor e rubor local. Diante da clínica apresentada pela criança, suspeitou-se de reação vacinal. Realizada a notificação, foi imediatamente encaminhada ao hospital universitário da cidade. O componente vacinal, provável causador da reação, está relacionado com:

- A) Tétano.
- B) *Haemophilus influenzae* tipo b.
- C) Coqueluche.
- D) Rotavírus.
- E) Difteria.
- 

**84)** Exames para rastreamento de doenças estão cada vez mais sendo solicitados nos serviços de saúde; muitos, a pedido dos próprios usuários. Para que esse rastreamento seja adequado, quais as qualidades, entre outras, que o exame deve apresentar para um serviço de infectologia e um hemocentro, respectivamente?

- A) Alta sensibilidade com baixa especificidade; alta sensibilidade com baixa especificidade.
- B) Baixa sensibilidade e alta especificidade; sensibilidade moderada com alta especificidade.
- C) Alta sensibilidade e especificidade; sensibilidade moderada e alta especificidade.
- D) Alta sensibilidade e especificidade; alta sensibilidade com moderada especificidade.

E) Moderada sensibilidade e alta especificidade; moderada sensibilidade e alta especificidade.

---

**85)** Sr. José tem 68 anos, vinha apresentando alternâncias do hábito intestinal havia 8 meses; mas, com a ideia de que “vai passar”, foi protelando sua visita ao médico. Em certa manhã, com fortes dores abdominais, foi levado às pressas ao hospital, onde recebeu medicações e ficou internado. Apesar de debilitado, estava bastante lúcido, aguardando que o tratamento fosse breve, ansioso pela alta hospitalar. Foi visualizada uma massa tumoral no exame endoscópico do cólon, confirmada sua malignidade no exame histopatológico; vários focos de metástases. O médico assistente, ao relatar os achados para a família, recebeu solicitação imediata de que não contasse os resultados ao Sr. José. O melhor procedimento para o médico assistente seria:

- A) respeitar a família e preservar o Sr. José da notícia.
  - B) contar ao Sr. José sobre a doença e para a família sobre as fases da morte, tentando evitar a solidão do Sr. José e a melhor compreensão da situação.
  - C) contar ao Sr. José sobre a doença, somente, independentemente da solicitação contrária da família.
  - D) não tocar mais no assunto, nem com a família nem com o Sr. José, dedicando-se ao tratamento.
  - E) solicitar que outro médico se incumbisse de relatar os fatos ao Sr. José
- 

**86)** O Programa Nacional de Controle de Tuberculose determinou, recentemente, que fosse adicionada uma medicação ao então Esquema Tríplice, nos dois primeiros meses de tratamento, utilizado nos casos de tuberculose pulmonar sem particularidades, em decorrência da observação de aumento da resistência primária a um dos medicamentos componentes desse Esquema, de 4,4 para 6,0%. Essas drogas são, respectivamente:

- A) Etionamida e Pirazinamida.
  - B) Etambutol e Isoniazida.
  - C) Etionamida e Estreptomicina
  - D) Etambutol e Pirazinamida.
  - E) Etambutol e Estreptomicina.
- 

**87)** Agenor tem 60 anos, aposentado por tempo de serviço na metalurgia, indignado com o que chama de “mazelas na saúde”, candidata-se e consegue ser eleito como Conselheiro para o Conselho Municipal de Saúde de sua cidade. Empolgado, começa a frequentar as Unidades de Atenção Básica. Percebe que num bairro afastado da periferia da cidade, a única Unidade de Saúde da Família era insuficiente para atender a população, com grandes filas. Muitos reclamavam e até brigavam, por receberem informações de que “não eram daquela área” e que deveriam buscar o “posto do outro lado do bairro”, uma Unidade Básica de Saúde. Usando seu poder como Conselheiro, obrigava o enfermeiro a garantir o agendamento de consulta ou mesmo exigir que o médico atendesse pacientes de imediato. Não sabia que no plano plurianual do município, estavam previstos recursos para implantação de mais duas unidades de saúde e que essa construção fora indicada como diretriz política na Conferência Municipal de Saúde, havia dois anos, para aquele bairro. Com relação à atitude de Agenor:

- A) como Conselheiro, cumpre seu papel, facilitando o acesso dos usuários.
- B) aparentemente não tem conhecimento sobre as formas de controle social, mas acerta por intuição.
- C) desconsidera as atribuições executivas da Secretaria Municipal de Saúde, interferindo inadequadamente no andamento das atividades da Unidade de Saúde da Família.

D) deveria exigir do Prefeito que todas as pessoas do bairro tivessem acesso àquela Unidade de Saúde da Família.

E) acerta na garantia de agendamento de consultas aos moradores do bairro, mas não pode obrigar que o médico faça atendimento de imediato.

---

**88)** Com relação à Estratégia de Saúde da Família - em particular sobre a atuação do Médico de Família - em implantação no Brasil, o princípio do Sistema Único de Saúde – SUS (Lei n.º 8.080/90), pouco satisfeito na vigência das diretrizes das políticas de saúde imediatamente anteriores (modelo biomédico) e que, provavelmente, deva ser muito mais satisfeito em relação aos outros, é o princípio da:

A) Equidade.

B) Universalidade.

C) Descentralização.

D) Promoção de Saúde.

E) Integralidade da assistência.

---

**89)** Dona Maria Moura tem 44 anos, trabalha na lavoura desde os 12 anos de idade. Apesar de envelhecida pela exposição ao sol e às intempéries climáticas, cuida-se bem. Procura sua Unidade de Saúde da Família quando tem problemas com sua saúde, toma medicações e segue com rigor todas as orientações médicas. Aprendeu a realizar o autoexame das mamas há 4 anos, o que faz periodicamente. Nunca teve sintomas mamários. Entre seus parentes próximos, não há relatos de problemas mamários, inclusive o câncer. Seguindo as diretrizes para o rastreamento de câncer de mama segundo as orientações vigentes do Ministério da Saúde, em relação à Dona Maria, que procura atendimento de rotina, o Médico de Família deve:

A) realizar o exame clínico das mamas.

B) realizar o exame clínico das mamas e solicitar a mamografia.

C) realizar o exame clínico das mamas e solicitar, se alterado, a mamografia.

D) solicitar a mamografia.

E) solicitar a mamografia e a ultrassonografia das mamas.

---

**90)** Adelaide tem 35 anos e duas filhas do primeiro casamento. Conheceu recentemente um "rapaz da igreja", está envolvida emocionalmente, mas tem receio de não o agradar, pois está visivelmente obesa. Diz que pesava 55 kg quando engravidou pela primeira vez, há 8 anos, e foi engordando desde então. Em sua avaliação médica, pesou 82 kg, apresentou 1,60 m de altura. Seus exames bioquímicos laboratoriais estavam normais, não apresentava alterações clínicas outras, então o médico lhe prescreveu uma dieta hipocalórica, fracionada, rica em fibras e prática de atividade física. Estipularam a meta de peso entre as faixas de normalidade e o sobrepeso em um ano. Seu índice de massa corpórea atual e o peso para atingir sua meta são, respectivamente:

A) 32 e 64.

B) 51 e 77.

C) 30 e 55.

D) 22 e 55.

E) 51 e 69.

---

**91)** O cuidado pré-natal e a assistência adequada ao parto, evitando-se a mortalidade materno-infantil, têm sido, por vários anos e por diversos governos, diretrizes da política do Ministério da Saúde. Destacam-se os Comitês de Mortalidade criados para investigar e

prevenir tais óbitos. Nessa perspectiva, sobre os indicadores de mortalidade, é correto afirmar que:

- A) Auxiliam na detecção de problemas ocorridos nesse período após a alta hospitalar do recém-nascido, sendo o Coeficiente de Mortalidade pós-neonatal o mais adequado como indicador.
- B) O Coeficiente de Mortalidade neonatal precoce é o mais adequado como indicador, pois permite avaliar os óbitos após os sete dias de vida.
- C) O Coeficiente de Mortalidade neonatal tardia cujos baixos índices garantem, antes, o pré-natal e a assistência ao parto adequados.
- D) A assistência ao parto e o pré-natal são melhor avaliados pelo Coeficiente de Mortalidade neonatal precoce.
- E) O Coeficiente de Mortalidade Infantil é suficiente para indicar problemas do pré-natal e da assistência ao parto.

---

**92)** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída, a partir de maio de 2006, pela Portaria MS nº 971. Uma das justificativas para a sua implantação, após longo período de estudos, foi:

- A) fazer oposição ao modelo biomédico praticado até então, reduzindo custos e facilitando o acesso à parcela da população receosa de métodos tradicionais e invasivos.
- B) praticar atenção humanizada, centrada na integralidade da assistência, respeitando a singularidade do indivíduo, fortalecendo princípios fundamentais do SUS.
- C) regularizar práticas já desenvolvidas no Brasil por povos imigrantes do oriente, garantido a esses povos acesso às suas tradições, dentro de padrões sanitários adequados.
- D) orientar modelo assistencial complementar adequado, seguindo características semelhantes já implantadas na Europa e nos Estados Unidos.
- E) implementar o caráter da universalidade do SUS, pelo crescente número de orientais imigrantes naturalizados e seus descendentes diretos.

---

**93)** Mariana tem 8 meses de idade, trazida pela mãe, dona Luzia, para consulta de puericultura de rotina, após três faltas consecutivas. Apresentava-se bem, sem queixas e sem alterações ao exame clínico. Avaliada sua curva de crescimento, o médico verificou que permanecia no percentil 50 para a altura com relação à última medida realizada aos 4 meses de idade, mas tinha evoluído do percentil 50 para o percentil 97 para o peso. Realizado o inquérito alimentar, dona Luzia foi sincera, dizendo que iniciara com "danoninho" e papa de bolachas de maisena com leite aos 5 meses, sopa de macarrão batido no liquidificador, às vezes "miojo". Gostava de batatas, mas não comia carne, pois achava ser muito cedo e tinha a impressão de não aceitação pela criança. Há três meses voltara ao trabalho, optando por interromper a amamentação. Então, "Mariana ficava mais calma com o danoninho, chorava menos". O médico verificou que o Agente Comunitário de Saúde daquela microárea estava licenciado por doença. Seguindo a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável, dona Luzia deveria:

- A) introduzir o "danoninho", pois trata-se de um alimento saudável à base de leite.
- B) manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, introduzindo papas de frutas e salgadas, sem carne, até os 8 meses, quando também poderá introduzir frutas em pedaços e a carne, inclusive ovo, sem macarrão ou o "danoninho".
- C) manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, introduzindo de forma gradual duas papas de frutas e uma salgada, podendo já incluir carnes e ovo; a segunda, aos sete meses, de forma complementar à amamentação.
- D) introduzir a papa de frutas duas vezes ao dia, papa salgada uma vez ao dia, a partir dos 4 meses, com amamentação complementar. Refeições completas aos seis meses,



quando se faz o desmame.

E) manter o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, introduzindo duas papas de frutas e uma papa salgada, manter o aleitamento complementarmente e introduzir carne aos 8 meses.

---

**94)** Em um município da Grande São Paulo, com 600 mil habitantes, no ano de 2012, foi noticiada pela TV local a ocorrência de 32 casos de meningite no mês de julho daquele ano. Mostrava a preocupação da população, observando que a média dos meses anteriores ficara em torno de 10 casos. Exigia providências e a manifestação da autoridade sanitária local. A suspeita de epidemia

A) é plenamente justificável, devendo a autoridade sanitária providenciar a vacinação da população local, excetuando-se os já vacinados.

B) deve ser considerada em função dos tipos de meningites confirmados, posição de cada tipo de meningite em relação ao diagrama de controle específico e cobertura vacinal.

C) não se justifica, pois é esperado o aumento sazonal da doença no período relatado.

D) não deve ser considerada; mesmo no nível endêmico, a vacinação deve ser realizada pelo aumento do número de casos.

E) é justificável, devendo-se proceder a vacinação de conglomerados que mantiveram contato respiratório com os casos.

---

**95)** A prevalência é uma das medidas de frequência de doenças bastante utilizada em epidemiologia, sendo uma medida simples. Assinale a alternativa com o rol de doenças que costumeiramente se aplica a esta medida de frequência para fins gerenciais e de previsão de recursos.

A) AIDS, tuberculose, esquizofrenia, diabetes e doença de Chagas.

B) Hanseníase, dengue, malária, tétano e coqueluche.

C) Sarampo, varicela, caxumba, rubéola e poliomielite.

D) Hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, tuberculose, dengue.

E) Rubéola, artrite reumatoide, malária, poliomielite e esquistossomose.

---

**96)** Num bairro periférico, entre a zona rural e a zona urbana, pacato e tradicional, construiu-se um conjunto habitacional, por meio de um projeto desenvolvido pelo município, para substituição de favelas. Com isso, instalaram-se 750 famílias, vindas de uma favela localizada no centro da cidade, local onde está sendo construído um gigantesco Shopping Center. O que se observou, dentro da Unidade de Saúde da Família, foi, além do crescimento de usuários recém-chegados, casos de violência: contra a mulher, abuso de crianças, traumas físicos e muitos relatos de drogadição e uso excessivo de álcool. Os usuários habituais e antigos do bairro passaram a se queixar de barulhos, algazarras, assaltos nunca presenciados antes, sempre com ansiedade e revolta. Diante dos acontecimentos, além de intervenções junto a outros setores institucionais, o gestor deveria:

A) montar uma nova equipe ESF, incorporando ações matriciais com o NASF, principalmente com relação ao atendimento de saúde mental.

B) construir uma nova UBS, acrescentando especialidades adequadas às novas necessidades da população.

C) ampliar a Unidade de Saúde da Família existente, contratando mais um médico e um enfermeiro, considerando os recursos escassos e a manutenção da mesma área de abrangência.

D) montar uma Policlínica com serviço de Pronto Atendimento.

E) construir um Pronto-Socorro com unidades adequadas de transporte, considerando o aumento acentuado da violência.

---

**97)** O financiamento da saúde na Atenção Básica acontece, em parte, por meio da transferência de recursos financeiros federais aos municípios, determinados pelo “Pacto pela Saúde”, a partir de 2006. Considerando-se que o modelo médico-assistencial privatista é fundamentalmente privilegiado num determinado município organizado em Unidades Básicas de Saúde tradicionais, não aderindo à implementação de ações estratégicas da política federal (Estratégia de Saúde da Família – ESF), tais recursos repassados teriam origem fundamentalmente

- A) no Piso de Atenção Básica Fixo e no Piso de Atenção Básica Variável.
  - B) no Piso de Atenção Básica Fixo.
  - C) na transferência direta do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo de Saúde Municipal.
  - D) no Piso de Atenção Básica Variável.
  - E) no valor per capita transferido ao município, intermediado pelo Estado.
- 

**98)** Em estudo multicêntrico recentemente realizado no Brasil, com o intuito de estimar a prevalência de anemia e levantar fatores de risco associados, em crianças entre 6 e 12 meses de idade, atendidas na rede básica de saúde de 12 municípios de cinco regiões brasileiras, foram coletadas informações das mães de 2.715 crianças, mediante questionário e coleta de exames realizados num período de 18 meses, no final da década de 1990. Como resultados, mostrou-se que havia prevalência média de 65,4% de anemia, com maior risco nas crianças: filhas de mães com idade inferior a 20 anos, não receber leite materno e ser do sexo masculino. Este relato caracteriza estudo epidemiológico do tipo:

- A) estudo de coorte.
  - B) corte transversal.
  - C) caso-controle.
  - D) estudo ecológico.
  - E) estudo clínico randomizado.
- 

**99)** A UNESCO estabeleceu o ano de 2013 como o “Ano Internacional de Cooperação pela Água”, ressaltando que 780 milhões de pessoas vivem sem água potável e outros 2,5 bilhões sem saneamento básico adequado. No estado de São Paulo, objetivando o uso racional da água disponível nos mananciais, entre outros, foi criado o “Proágua”, programa estadual de vigilância de qualidade da água, em 1992. Entre o conjunto de ações desenvolvidas por este programa para atendimento dos padrões de potabilidade da água, além do cadastramento de alternativas de abastecimento, do monitoramento físico-químico e bacteriológico e da avaliação de riscos nos ambientes de captação, tratamento e abastecimento, como atividade de rotina, têm-se:

- A) análise das amostras de água coletadas por profissionais das vigilâncias sanitárias municipais nos reservatórios de abastecimento.
- B) análise das amostras de água coletadas por profissionais das vigilâncias sanitárias federais, realizadas em laboratórios públicos estaduais nos pontos pré-selecionados com risco e vulnerabilidade da rede de distribuição.
- C) análise das amostras de água coletadas por profissionais das vigilâncias sanitárias municipais, realizadas em laboratórios públicos ou privados, nos pontos pré-selecionados com risco e vulnerabilidade da rede de distribuição e dos reservatórios de abastecimento.
- D) análise das amostras de água coletadas por profissionais das vigilâncias sanitárias estaduais nos reservatórios do município e análise em laboratórios cadastrados.

E) análise das amostras de água coletadas por profissionais das vigilâncias sanitárias municipais, realizadas em laboratórios públicos estaduais, dos pontos pré-selecionados com risco e vulnerabilidade da rede de distribuição – "cavaletes".

---

**100)** Nos últimos anos, vem se estabelecendo na epidemiologia um novo nível de prevenção, chamada de prevenção quaternária, que consiste basicamente em:

- A) prevenir riscos nos procedimentos de reabilitação e promover a reintegração.
  - B) determinar formas de capitalizar recursos para prevenir necessidades médicas futuras, como um "seguro público" para assistência suplementar, não cobertas pelo SUS.
  - C) realização de exames sofisticados para prevenção precoce de alterações genéticas.
  - D) prevenir riscos de iatrogenia por excesso de exames ou intervenções médicas inapropriadas ou desnecessárias.
  - E) conjunto de intervenções e procedimentos preventivos realizados por via intrauterina.
-

**GABARITOS**

1	D	2	C	3	C	4	E	5	B	6	A	7	A	8	D	9	E	10	B	11	C
12	A	13	D	14	B	15	C	16	E	17	B	18	C	19	D	20	E	21	D	22	D
23	B	24	A	25	D	26	D	27	B	28	E	29	E	30	C	31	B	32	E	33	C
34	A	35	A	36	A	37	C	38	B	39	C	40	E	41	D	42	C	43	E	44	B
45	A	46	D	47	A	48	B	49	E	50	A	51	C	52	D	53	C	54	E	55	C
56	A	57	B	58	B	59	D	60	E	61	D	62	D	63	E	64	C	65	A	66	A
67	B	68	D	69	C	70	A	71	E	72	A	73	B	74	D	75	B	76	C	77	A
78	E	79	B	80	A	81	A	82	C	83	C	84	D	85	B	86	B	87	C	88	E
89	C	90	A	91	D	92	B	93	C	94	B	95	A	96	A	97	B	98	B	99	E
100	D																				

Legenda:

Questão Anulada