



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA OS PROGRAMAS
DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 01/2018

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

DATA: 22/02/2018

HORÁRIO: das 08 às 11 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas, das quais, apenas uma é correta. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ No horário previsto, você receberá o cartão-resposta para preencher a resposta correta de cada questão. O cartão-resposta tem 80 questões **mas você deve responder apenas 50 questões (de 01 a 50)**. O espaço referente as demais questões (51 a 80) deverá ficar em branco, uma vez que a prova tem apenas 50 questões.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul, escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

CIRURGIA GERAL

01. Assinale a opção CORRETA em relação ao trauma na infância.
- (A) As medidas preventivas são gerais, independem da idade e do tipo de trauma.
 - (B) A energia cinética transmitida no trauma resulta em menor impacto por superfície corporal.
 - (C) Os princípios do ATLS não podem ser usados na criança vítima do trauma.
 - (D) A principal causa de óbito entre 1-4 anos são eventos relacionados a acidentes automobilísticos.
 - (E) A principal causa externa de morte na faixa etária de até 1 ano de idade é a sufocação.
02. São eventos que ocorrem na resposta orgânica do trauma, EXCETO:
- (A) Lipólise.
 - (B) Resistência insulínica.
 - (C) Glicogênese.
 - (D) Gliconeoênese.
 - (E) Proteólise.
03. A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um método simples e rápido para identificação de pacientes desnutridos ou em risco de desnutrição. São componentes avaliados na ASG, EXCETO:
- (A) Presença de sintomas gastrintestinais.
 - (B) Alteração da capacidade funcional.
 - (C) Prega cutânea triциptal.
 - (D) História de alteração recente na ingesta alimentar.
 - (E) Percentual de perda de peso.
04. Um dos métodos para determinar a extensão da superfície corporal queimada é a regra de Wallace. Sobre este método, é CORRETO afirmar que:
- (A) Divide o corpo do adulto em regiões anatômicas que representam 9% ou múltiplos de nove da Superfície Corporal Total (SCT).
 - (B) Divide o corpo em regiões anatômicas que representam 18% da SCT.
 - (C) Cada membro inferior corresponde a 36% (18% região anterior e 18% região posterior).
 - (D) Cada membro superior corresponde a 18% (9% na região anterior e 9% na posterior).
 - (E) No adulto, períneo e genitália juntos correspondem a 9%.
05. Sobre o consentimento livre e esclarecido em cirurgias, é CORRETO afirmar que:
- (A) É um documento de proteção a autonomia exclusiva do médico.
 - (B) É obrigatório por lei para todas as intervenções cirúrgicas.
 - (C) É um documento que deve ser feito sempre por escrito e assinado pelo médico e pelo paciente (ou responsável legal).
 - (D) É obrigatório por lei apenas para as intervenções de urgência.
 - (E) A finalidade é esclarecer claramente ao paciente a respeito do procedimento a que será submetido.
06. Paciente de 70 anos, cardiopata, diabético será submetido a hernioplastia inguinal com tela. Quanto ao grau de contaminação da ferida, como se classifica esta cirurgia?
- (A) limpa.
 - (B) potencialmente contaminada.
 - (C) contaminada.
 - (D) potencialmente infectada.
 - (E) infectada.
07. São consideradas hérnias raras da parede abdominal, EXCETO:
- (A) Hérnia de litreè.
 - (B) Hérnia de ritcher.
 - (C) Hérnia de amyand.
 - (D) Hérnia de garengeot.
 - (E) Hérnia de spiegelhel.

08. São eventos ou situações considerados “erro humano” na segurança do paciente, EXCETO:
- (A) Paciente submetida à apendicectomia supurada que evolui com infecção de sítio cirúrgico e deiscência de ferida operatória.
 - (B) Paciente com rhabdomyosarcoma em membro inferior esquerdo, teve a perna direita amputada, pois o exame de imagem foi invertido.
 - (C) Paciente recebeu vaselina endovenosa ao invés do soro fisiológico porque os frascos eram parecidos.
 - (D) Paciente de 1 ano de idade com quadro alérgico foi a óbito após receber 10ml de adrenalina endovenosa.
 - (E) Paciente sob anestesia geral evolui com seqüela após hipoxia devido ao mal funcionamento da ventilação mecânica durante a saída do anestesista da sala de cirurgia.
09. As complicações nutricionais da cirurgia bariátrica são:
- (A) Colelitíase, hipercolesterolemia, anemia
 - (B) Anemia, hipoalbuminemia, hipovitaminose
 - (C) Anemia, litíase renal, hipercalcemia
 - (D) Anemia, colelitíase, obstrução intestinal
 - (E) Colelitíase, hiperalbuminemia, anemia
10. Paciente admitido na urgência após acidente automobilístico, chega com sinais de fratura de pelve. Encontra-se hipocorado ++/+4, agitado, sudoreico, PA 80x50mmHg, FC 130bpm, FR 35 IPM. Com base nestes achados pode-se classificar o choque em:
- (A) grau I
 - (B) grau II
 - (C) grau III
 - (D) grau IV
 - (E) grau V

CLÍNICA MÉDICA

11. Uma mulher de 30 anos procura o serviço médico por nervosismo, sudorese excessiva, palpitações e perda de peso. Afirma que faz uso de “suplemento” vendido na academia que frequenta. Trouxe consigo os seguintes exames solicitados por clínico amigo da família. T4 livre=5,0mcg/dl (0,7-1,7); TSH < 0,01mcUI/ml (0,5-4,5); Captação de 24 horas de I¹³¹: 45% (15-35); Cintilografia de tireoide: aumento difuso da glândula com captação homogênea do radiotraçador. Qual a etiologia mais provável do hipertireoidismo neste caso?
- (A) Tireotoxicose factícia (ingestão acidental de hormônio tireoideano).
 - (B) Tireoidite subaguda.
 - (C) Doença de Graves.
 - (D) Struma ovarii.
 - (E) Hipertireoidismo induzido pelo iodo.
12. Em relação á DPOC, é INCORRETO afirmar:
- (A) O diagnóstico da DPOC é baseado na história, exame físico e radiografia do tórax, e confirmado pela espirometria.
 - (B) Uma relação VEF1/CVF < 0,7 e VEF1 < 80% são indicadores funcionais da doença.
 - (C) Na avaliação combinada de sintomas e espirometria a primeira escolha para o tratamento de pacientes GOLD D é a associação de corticoide inalatório + beta adrenérgico de longa ação (LABA) e/ou Antimuscarínicos de longa ação (LAMA).
 - (D) Considerando-se a DPOC como doença sistêmica inflamatória, está indicado no seu tratamento o uso de corticoide inalatório, para os pacientes em qualquer estágio GOLD.
 - (E) Define-se como exacerbação na DPOC a acentuação dos sintomas respiratórios basais: tosse, expectoração (volume ou aspecto) e dispneia.

13. Em paciente com crise hipertensiva, o grupo farmacêutico ou medicamento que deve ser evitado na suspeita de dissecação aórtica é:
- (A) inibidores da ECA.
 - (B) diuréticos de alça.
 - (C) bloqueadores de cálcio dihidropiridínicos.
 - (D) nitroprussiato de sódio.
 - (E) betabloqueadores.
14. Dedo em pescoço de cisne, mão em dorso de camelo, dedo fusiforme são deformidades encontradas em:
- (A) Osteoartrite.
 - (B) Artrite reumatoide.
 - (C) Esclerose sistêmica.
 - (D) Dermatomiosite.
 - (E) Febre reumática.
15. As três linhas de células sanguíneas podem ser afetadas pelo lúpus eritematoso sistêmico (LES). As contagens baixas da série vermelha podem ser devidas a várias causas, sendo a mais comum:
- (A) anemia de doença crônica.
 - (B) anemia hemolítica microangiopática.
 - (C) anemia hemolítica autoimune.
 - (D) aplasia eritrocitária pura.
 - (E) insuficiência renal.
16. Em qual dos pacientes abaixo está adequadamente recomendada a pesquisa de microalbuminúria?
- (A) Homem com diabetes tipo II diagnosticado recentemente.
 - (B) Mulher com diabetes gestacional.
 - (C) Mulher com diabetes tipo I diagnosticado há três anos, no momento descompensado.
 - (D) Homem com diabetes tipo I recém diagnosticado.
 - (E) Homem com diabetes tipo I há 15 anos com quadro de edemas, hipertensão e retinopatia.
17. Um paciente de 66 anos com história de HAS, sem patologia renal prévia, apresenta quadro de três dias de evolução com náuseas, vômitos e diarreia. O exame físico revelou: PA: 90x60mmHg e hipotensão ortostática; pulso = 120bpm; pulmões sem ruídos adventícios; extremidades sem edemas. Exames complementares: ureia = 98; creatinina: 2,0 g/dl; sódio urinário: 10 mEq/l. Identifique o diagnóstico mais provável para a disfunção renal do paciente.
- (A) Nefrite Intersticial Aguda
 - (B) Necrose Tubular Aguda
 - (C) Insuficiência Renal Aguda pré-renal
 - (D) Insuficiência Renal pós-renal
 - (E) Doença Renal Crônica
18. Paciente de 28 anos, portador de HIV, deu entrada no serviço de pronto-atendimento com quadro de crise convulsiva. Tomografia computadorizada de Crânio revela lesão hipodensa com realce anelar após injeção IV de contraste. O diagnóstico mais provável para este caso é:
- (A) Linfoma cerebral
 - (B) Tuberculose
 - (C) Neurocisticercose
 - (D) Toxoplasmose
 - (E) Encefalite Viral
19. São sintomas da Doença de Parkinson, EXCETO:
- (A) Tremor de repouso.
 - (B) Rigidez muscular.
 - (C) Instabilidade postural.
 - (D) Lentificação dos movimentos.
 - (E) Crises convulsivas.

20. A pêntrade de Reynolds é composta pelos seguintes sinais/sintomas, EXCETO:

- (A) Dor abdominal.
- (B) Icterícia.
- (C) Febre.
- (D) Taquicardia.
- (E) Confusão mental.

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

21. A.C.P., 51 anos, última menstruação há 10 meses, procura atendimento médico com queixa de ondas de calor intensas, com prejuízo de sono e das atividades do dia-a-dia, redução da lubrificação vaginal e dispareunia. A paciente é hipertensa e portadora de diabetes *mellitus* tipo II controlados. Exame físico: PA = 130x80, IMC 25 kg/m², exame mamário e ginecológico normais. Exames recomendados para propeidética climatérica realizado há 02 meses sem alterações. O tratamento medicamentoso mais adequado e com maior eficácia para o caso é:

- (A) estrogêniooterapia tópica e inibidor seletivo da receptação de serotonina.
- (B) terapia hormonal combinada transdérmica.
- (C) antidepressivos tricíclicos.
- (D) terapia medicamentosa está contraindicada.
- (E) isoflavona e lubrificantes vaginais.

22. Considerando as principais causas de sangramento uterino anormal, assinale a opção CORRETA.

- (A) Os pólipos endometriais são causa frequente de hemorragia genital, tendo alta incidência de malignidade nas mulheres jovens.
- (B) O leiomioma uterino de localização submucosa deve ser tratado com uso de progestagênio na segunda fase do ciclo menstrual, quando o sintoma principal é hemorragia vaginal.
- (C) As neoplasias cervicais raramente causam hemorragia vaginal e apresentam mais caráter invasivo para paramétrios, mesmo em estágios avançados, sendo a dor seu principal sintoma.
- (D) A causa mais frequente de sangramento uterino anormal na adolescência, excluídas complicações da gravidez, são neoplasias benignas do útero.
- (E) A avaliação da cavidade uterina deve ser incluída na avaliação propeidética do sangramento uterino anormal apresentado por paciente na menopausa.

23. Leia atentamente os três casos clínicos a seguir:

- 1- Paciente de 25 anos, G0P0A0, com deficiência de fator V de Leiden, com desejo de uso de contraceptivo oral combinado.
- 2- Paciente de 35 anos, G2P2NA0, obesa, fumante e portadora de diabetes mellitus tipo 2, com desejo de uso de contraceptivo oral combinado.
- 3- Paciente 16 anos, G0P0A0, no 15º dia do ciclo menstrual, refere relação sexual desprotegida há menos de 24h e com desejo de uso de contraceptivo oral combinado.

Em relação à conduta a ser tomada nos casos acima apresentados, assinale a opção CORRETA.

- (A) As pacientes 1 e 2 não devem usar contraceptivo oral combinado; a paciente 3 deve aguardar a menstruação para usar contraceptivo oral combinado de baixa dose.
- (B) A paciente 1 deve usar contraceptivo oral combinado, enquanto a paciente 2 não deve usar contraceptivos oral combinado; a paciente 3 deve tomar 02 comprimidos de levonorgestrel imediatamente.
- (C) As três pacientes podem aguardar a menstruação e iniciar contraceptivo oral combinado no primeiro dia do ciclo.
- (D) As pacientes 1 e 2 devem usar contraceptivos orais combinado; a paciente 3 deve iniciar uso de contraceptivo oral combinado de baixa dose imediatamente.
- (E) As pacientes 1 e 2 não devem usar contraceptivos orais combinado; a paciente 3 deve tomar 02 comprimidos de levonorgestrel 750 Mcg imediatamente.

24. Mulher de 46 anos, G3P3NA0, obesa, fumante, DUM: há 09 meses, com queixa de ondas de calor, é submetida a exame de ultrassonografia pélvica sob alegação de “exame de rotina”, no qual se relata útero com volume de 164cm³ e presença de nódulo miometrial ovalado, bem delimitado, de localização subserosa, com componente intramural em região fúndica posterior e medindo cerca de 4,5cm de diâmetro. A conduta adequada é:
- (A) Indicar miomectomia.
 - (B) Indicar histerectomia total ou subtotal.
 - (C) Acompanhamento com controle ultrassonográfico.
 - (D) Iniciar tratamento com progestagênio sintético na segunda fase do ciclo.
 - (E) Iniciar tratamento com análogo de GnRH.
25. Paciente 18 anos, nadadora, apresenta candidíase de repetição. Já tratou com fluconazol, itraconazol e cetoconazol, porém os episódios não cessam. Das opções abaixo, a que apresenta somente fatores ou circunstâncias que podem propiciar o aumento do número de colônias de cândida é:
- (A) Anticoncepcional oral combinado, calcinha de lycra, promiscuidade sexual.
 - (B) Transplante renal, piscina com água contaminada, diabetes.
 - (C) Anticoncepção injetável trimestral, HIV positivo, protetor (absorvente) diário.
 - (D) Diabetes, anticoncepção injetável combinada, uso crônico de corticoide.
 - (E) Múltiplos parceiros, DIU, uso crônico de antibióticos.
26. São consideradas indicações de indução do trabalho de parto, EXCETO:
- (A) Gestação múltipla.
 - (B) Pós-datismo.
 - (C) Corioamnionite.
 - (D) Síndromes hipertensivas.
 - (E) Rotura prematura das membranas.
27. Parâmetros abaixo que NÃO é avaliado no índice de Bishop:
- (A) Dilatação
 - (B) Esvaecimento
 - (C) Altura da apresentação
 - (D) Consistência
 - (E) Idade gestacional
28. Em relação a infecção pelo citomegalovírus, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Em relação ao rastreamento sorológico, a acurácia para predição de sequelas fetais após infecção primária materna é baixa.
 - (B) Alguns casos de infecção fetal são resultantes de reinfecção materna por cepas diferentes de vírus.
 - (C) Nos casos de infecção materna primária, a probabilidade de transmissão fetal diminui com a idade gestacional.
 - (D) O citomegalovírus também pode ser transmitido durante o parto.
 - (E) Pertence a família Herpesviridae.
29. As causas de polidrâmnio são diversas e podem envolver fatores maternos, fetais e/ou placentários. Das opções abaixo, NÃO é um fator fetal como causa de polidrâmnio:
- (A) Anomalias do sistema nervoso central
 - (B) Arritmias cardíacas
 - (C) Infecções congênitas
 - (D) Aloimunização
 - (E) Tórax com desvio do mediastino
30. Sobre o descolamento prematuro de placenta, marque a opção INCORRETA.
- (A) A alfaproteína materna pode estar elevada.
 - (B) Toda gestante com suspeita de descolamento prematuro de placenta deve ser imediatamente hospitalizada.
 - (C) O diagnóstico é eminentemente clínico.
 - (D) Em 50% dos casos o sangramento é oculto.
 - (E) É uma causa de sangramento da segunda metade da gestação.

PEDIATRIA

31. Em relação às infecções de vias aéreas superiores, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Entre as bactérias patogênicas que causam a otite média aguda nas crianças predominam: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* não tipável e *Moraxella catarrhalis*.
 - (B) Crianças maiores de dois anos de idade com otite média aguda não grave podem ser observadas por 24 a 48 horas com acompanhamento cuidadoso antes de iniciar antibioticoterapia.
 - (C) O medicamento de escolha para ao tratamento da otite média aguda não complicada é a amoxicilina.
 - (D) As manifestações clínicas do resfriado comum consistem em garganta irritada, obstrução nasal, rinorreia e tosse. A presença de cornetos edemaciados e eritematosos com aumento da secreção nasal, acompanhada da alteração de sua cor e consistência no quinto dia de evolução indicam a presença de infecção bacteriana.
 - (E) A associação de faringite com conjuntivite, coriza, rouquidão e tosse em menores de 2 anos de idade deve ser tratada com analgésico/antipirético oral.
32. Em relação à alimentação do recém-nascido e lactente, assinale a opção INCORRETA.
- (A) O tamanho das mamas não tem relação com a produção de leite, no entanto mulheres com mamas menores necessitam amamentar com maior frequência devido a menor capacidade de armazenamento de leite.
 - (B) Lactentes, ao completarem 6 meses, devem receber alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se estiver em aleitamento materno.
 - (C) O colostro é rico em imunoglobulinas, especialmente imunoglobulina A (IgA) e possui mais proteínas e menos lipídios que o leite maduro.
 - (D) A galactosemia é uma contraindicação absoluta ao aleitamento materno.
 - (E) A desnutrição materna é uma contraindicação a amamentação, pois não supre as necessidades nutricionais do recém-nascido e lactente.
33. Segundo as recomendações para imunização contra a febre amarela para residentes em áreas endêmicas, é CORRETO afirmar que:
- (A) Gestantes e mulheres amamentando só deverão receber a vacina contra a febre amarela se residirem em local próximo onde ocorreu a confirmação de circulação do vírus. O aleitamento materno deve ser suspenso por dez dias após a imunização.
 - (B) Crianças de 9 meses até 4 anos 11 meses e 29 dias de idade devem receber 1 (uma) dose da vacina contra a febre amarela aos 9 meses de idade e 1(uma) dose de reforço aos 4 anos de idade, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses;
 - (C) Pessoas a partir de 5 anos de idade, que receberam uma dose da vacina contra a febre amarela antes de completar 5 anos de idade. Administrar uma única dose de reforço, com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.
 - (D) Pessoas a partir de 5 anos de idade, que nunca foram vacinadas contra a febre amarela ou sem comprovante de vacinação devem receber a primeira dose da vacina e 1 (uma) dose de reforço, 10 anos após a administração dessa dose;
 - (E) Pessoas com mais de 60 anos, tem um risco maior de desenvolver formas graves da febre amarela e devem ser imunizadas com duas doses da vacina com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses independente da região onde residam.
34. Criança, 7 anos de idade, iniciou quadro de febre elevada e odinofagia evoluindo no segundo dia com erupção eritematosa difusa, finamente papular, produzindo uma coloração vermelho brilhante na pele, com clareamento à compressão. A erupção foi detectada inicialmente em região cervical espalhando-se, posteriormente, para tronco e membros. Era mais intensa ao longo das pregas dos cotovelos, axilas e virilhas. A pele estava com aparência de arrepiada e áspera e as bochechas apresentavam-se eritematosas com palidez ao redor da boca. Após quatro dias, a erupção começou a desaparecer sendo seguida por descamação inicialmente na face progredindo no sentido caudal. As amígdalas apresentavam exsudato amarelo e a língua mostrava-se com uma cobertura e com papilas linguais edemaciadas. Após a descamação, as papilas avermelhadas tornaram-se proeminentes dando a língua aparência de um morango ou framboesa. Ausculta cardiopulmonar era fisiológica, ausência de visceromegalias. Qual o diagnóstico mais provável?
- (A) Roséola infantil (exantema súbito ou sexta doença).
 - (B) Escarlatina.

- (C) Mononucleose infecciosa.
(D) Herpangina.
(E) Rubéola.
35. Na criança com infecção respiratória aguda, a frequência respiratória deve ser sempre pesquisada visando diagnóstico de pneumonia comunitária aguda. Na ausência de sibilância, crianças com tosse e frequência respiratória elevada devem ser classificadas como tendo pneumonia adquirida na comunidade. Considerando este enunciado, qual das opções abaixo apresenta maior probabilidade da criança ou lactente com infecção respiratória aguda estar com pneumonia adquirida na comunidade?
- (A) Menina, 1 mês, com temperatura aferida de 37,3C, uma vez ao dia, há 2 dias, coriza e tosse, frequência respiratória 50 irpm (aferida com lactente calmo, sem sibilância ou febre), ausência de tiragens ou retrações
(B) Menina, 45 dias de vida, com temperatura aferida de 37,5C uma vez ao dia, há 2 dias, coriza e tosse, frequência respiratória 50 irpm (aferida com lactente calmo, sem sibilância ou febre), ausência de tiragens ou retrações
(C) Menina, 4 meses, com temperatura aferida de 37,8C uma vez ao dia, há 2 dias, coriza e tosse, frequência respiratória 60 irpm (aferida com criança calma, sem sibilância ou febre), ausência de tiragens ou retrações;
(D) Menina, 24 meses, com febre, 37,8C uma vez ao dia, há 2 dias, coriza e tosse, frequência respiratória 35 irpm (aferida com criança calma, sem sibilância ou febre), ausência de tiragens ou retrações;
(E) Menina, 36 meses, com febre, 37,8C uma vez ao dia, há 2 dias, coriza e tosse, frequência respiratória 48 irpm (aferida com criança calma, com sibilância expiratória e sem febre), ausência de tiragens ou retrações. Após nebulização com β 2 agonista de curta duração.
36. Adolescente de 10 anos e 3 meses, residente em Altos-PI, iniciou quadro de artrite em punho esquerdo que progrediu de forma migratória para tornozelo esquerdo, punho direito, joelho direito e cotovelo direito iniciado há cerca de 17 dias. No exame físico apresentava-se febril e com tiragem intercostal e de fúrcula. Ausculta cardíaco com FC 122 bpm, Sopro holossistólico em foco mitral. Ausculta pulmonar com roncosp disseminados. Abdome semi globoso com fígado a 5cm do RCD e 4cm do AX. Edema em joelho direito e cotovelo direito. Os exames complementares revelaram hemograma com hemoglobina 11g/dl, Hto 33%, Leucócitos 12.100, neutrófilos 75%, segmentados 69%, bastões 6%, linfócitos 20%, monócitos 5%. Plaquetas 350.000. VHS 111mm/ 1ª hora. PCR > 48. Látex negativo. FAN não reagente. Baseado no quadro qual o diagnóstico mais provável:
- (A) Artrite Idiopática Juvenil da forma Sistêmica.
(B) Lupus Eritematoso Sistêmico.
(C) Leucemia Linfocítica Aguda.
(D) Febre Reumática.
(E) Artrite séptica.
37. Em relação a Puberdade normal, assinale a opção CORRETA.
- (A) A Espermarca ocorre na fase de aceleração do crescimento ou na fase de pico de velocidade do crescimento (PVC), no sexo masculino.
(B) A puberdade no sexo masculino tem início com o aumento do diâmetro do pênis.
(C) A ginecomastia puberal no sexo feminino deve ser investigada o mais precoce possível devido a associação da mesma com tumor de suprarenal.
(D) O tecido muscular esquelético é responsável pela distribuição da gordura no sexo feminino.
(E) A Menarca ocorre na fase inicial da puberdade no sexo feminino, em torno de 12 anos.
38. A Glomerulonefrite Difusa Aguda pós-estreptocócica (GNDA-PE) na criança caracteriza-se por edema, hematúria e hipertensão arterial. Entre as opções abaixo, assinale a que está associada às complicações desta enfermidade:
- (A) Insuficiência Renal Aguda, Peritonite, Hemorragia Cerebral
(B) Insuficiência Renal Aguda, Encefalopatia Hipertensiva, Congestão Circulatória
(C) Edema Agudo de Pulmão, Insuficiência Renal Crônica e Pericardite
(D) Encefalopatia Hipertensiva, Enfarte do miocárdio e Insuficiência Renal Crônica
(E) Hemorragia pulmonar, trombose venosa profunda e Insuficiência Renal Crônica

39. Assinale a opção CORRETA em relação alimentação do lactente:
- (A) O período de alimentação complementar compreende a fase de alimentação infantil em que outros alimentos ou líquidos são fornecidos e o leite materno deve ser retirado da dieta da criança.
 - (B) O conteúdo de gordura do leite materno é maior no início da mamada permitindo que o lactente de um ano de idade continue em aleitamento materno sem perder peso.
 - (C) Para a introdução da alimentação complementar, deve-se considerar a maturidade fisiológica, o desenvolvimento motor global e o desenvolvimento sensoriomotor oral da criança (mastigação, deglutição, digestão e excreção).
 - (D) O leite de vaca fornece taxas baixas de proteínas, e a relação caseína/proteínas do soro é inadequada, prejudicando o ganho ponderal.
 - (E) O conteúdo de ferro do leite humano é suficiente, independente de sua absorção pelo lactente. Por isso, a maioria dos lactentes normais e nascidos a termo não necessitam de reposição do mineral no primeiro ano de vida.
40. Teodora, 5 anos de idade, previamente hígida, iniciou um quadro de edema de surgimento lento e gradual que evoluiu para a anasarca, há cerca de um mês. Apresentava ainda, oligúria e urina espumosa. Considerando tratar-se do diagnóstico de Síndrome Nefrótica por lesão glomerular mínima, a opção CORRETA para o diagnóstico é:
- (A) hiperuricemia, hipocolesterolemia e proteinúria
 - (B) hiperalbuminemia, albuminúria e hematúria
 - (C) hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e hematúria
 - (D) hiperalbuminemia, hipercolesterolemia e proteinúria
 - (E) hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e proteinúria

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

41. No município de BOA FÉ, foram notificados 12 casos de febre amarela em um período de 12 meses. Somente no último mês deste mesmo período, foram registrados 2 casos novos. Qual é a taxa de prevalência de febre amarela neste período sabendo que a população é composta por 6.000 pessoas?
- (A) 0,01%
 - (B) 0,03%
 - (C) 0,1%
 - (D) 0,2%
 - (E) 2%
42. A febre amarela é uma doença febril aguda, de curta duração e de gravidade variável. A forma grave caracteriza-se clinicamente por manifestações de insuficiência hepática e renal, que podem levar à morte. Em resposta ao crescente número de casos de febre amarela, o governo brasileiro decidiu fracionar a vacina e antecipar as campanhas de imunização em algumas regiões.
- No que diz respeito às vacinas, de acordo com o conceito de Leavell e Clarck, pode-se dizer que se trata:
- (A) de medida de promoção de saúde.
 - (B) de medida de proteção específica.
 - (C) de medida de diagnóstico precoce e tratamento imediato.
 - (D) de medida de limitação de incapacidade.
 - (E) Nenhuma das opções anteriores.
43. A Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 define a febre amarela na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. De acordo com esta base normativa, são responsáveis pela notificação:
- (A) Agentes Comunitários de Saúde.
 - (B) Médicos.
 - (C) Enfermeiras.
 - (D) Profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente.
 - (E) Todas as opções estão corretas.

44. A Notificação Compulsória Imediata (NCI) deve ser realizada a partir do conhecimento da ocorrência de doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível, dentro de um limite de:
- (A) até 06 (seis) horas.
 - (B) até 12 (doze) horas.
 - (C) até 24 (vinte e quatro) horas.
 - (D) até 48 (quarenta e oito) horas.
 - (E) até 7 (sete) dias.
45. Além da febre amarela, são doenças ou agravos de notificação compulsória:
- (A) Acidente de trabalho com exposição a material biológico, Doença Meningocócica e outras meningites.
 - (B) Doença aguda pelo vírus Zika e Febre de Chikungunya.
 - (C) Hanseníase e Hepatites virais.
 - (D) Somente as opções 'B' e 'C' estão corretas.
 - (E) As opções 'A', 'B' e 'C' estão corretas.
46. A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as diretrizes apresentadas nesta base normativa, qual delas está relacionada com o conceito de 'longitudinalidade do cuidado'?
- (A) Pressupõe a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida das pessoas, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia que são decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da falta de coordenação do cuidado.
 - (B) Aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
 - (C) Reforça a importância da Atenção Básica ser resolutiva, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, centrada na pessoa, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
 - (D) Elaborar, acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS).
 - (E) Reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas.
47. No que diz respeito ao item 'infraestrutura, ambiência e funcionamento da Atenção Básica' de destaque na Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, recomenda-se:
- (A) 2 (duas) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
 - (B) 3 (três) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
 - (C) 4 (quatro) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
 - (D) 5 (cinco) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
 - (E) 6 (seis) equipes por UBS (Atenção Básica ou Saúde da Família), para que possam atingir seu potencial resolutivo.
48. Ainda em relação à Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. Assinale a alternativa que menciona características deste tipo de equipe:
- (A) Para equipe de Saúde da Família, não há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF.
 - (B) Os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

- (C) A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.
- (D) Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS).
- (E) as alternativas 'b' e 'd' estão corretas.

49. São atribuições do médico da Atenção Básica:

- (A) Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade.
- (B) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão.
- (C) Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe.
- (D) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito.
- (E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.

50. Leia, atentamente, o conceito relacionado a seguir:

“escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas) conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS”.

O conceito relacionado no texto acima se refere a(o):

- (A) Estratificação de risco.
- (B) Acolhimento com Classificação de Risco.
- (C) Ouvidoria.
- (D) Triagem.
- (E) Nenhuma das opções anteriores.