

2º PROVA DO CONCURSO DE RESIDÊNCIA  
MÉDICA  
DO HOSPITAL DO TRABALHADOR

1 - Criança de dois anos é admitida na Emergência Pediátrica, apresentando crise convulsiva tônico-crônica generalizada e febre (T<sub>ax</sub> = 39,5 °C). Após as medidas iniciais de atendimento, a droga que precisa ser imediatamente administrada, diante do quadro, é:

- (A) carbamazepina.
- (B) paracetamol.
- (C) fenobarbital.
- (D) valproato de sódio.
- (E) diazepam.

02 - Criança de quatro anos é internada na enfermaria com quadro de paralisia flácida, arreflexica e ascendente. A análise de líquido cefalorraquidiano evidencia três células (85% mononuclear), glicose de 65 mg/dl e proteína de 85 mg/dl. Dentre os exames abaixo, aquele a que se deve proceder para dar continuidade à investigação do quadro clínico desse paciente é:

- (A) potencial evocado somatosensitivo.
- (B) pesquisa de bandas oligoclonais em líquido.
- (C) ressonância magnética do crânio.
- (D) swab retal.
- (E) fundoscopia.

03 - Diante de recém-nascido de mãe HBsAg +, a conduta correta é:

(A) administrar ao RN, antes de 12 horas de vida e nas 48 horas subsequentes, imunoglobulina anti-hepatite B (HBIG): 0,5 ml IM, associada a vacina anti-hepatite B: 0,5 ml IM (em grupos musculares opostos simultaneamente).

(B) evitar banho no RN imediatamente após o parto, para afastar a possibilidade de traumatismos em mucosa.

(C) realizar sorologia para hepatite B do sangue periférico imediatamente após o nascimento, para decidir a conduta a ser tomada.

(D) contraindicar vacina anti-hepatite B, de modo a não inocular vírus na criança exposta e possivelmente infectada.

(E) aplicar, logo após o nascimento, apenas a imunoglobulina anti-hepatite B.

04 - Mãe tem diagnóstico de sífilis 20 dias antes do parto, recebendo na ocasião tratamento habitualmente preconizado para sífilis primária de adultos: duas doses de 2.400.000 UI IM de penicilina benzatina, também administrada a seu parceiro sexual. Em relação à sífilis congênita, a conduta indicada pelo Ministério da Saúde para o recém-nascido é:

(A) aplicar penicilina cristalina ou procaína durante 14 dias, caso haja alteração líquórica ou não tenha sido possível colher o LCR.

(B) realizar apenas VDRL de sangue do cordão umbilical para documentação obrigatória, já que a gestante foi adequadamente tratada.

(C) realizar VDRL de sangue do cordão umbilical, radiografia de ossos longos e punção lombar.

(D) realizar VDRL de sangue periférico, radiografia de ossos longos, hemograma e, apenas em caso de VDRL positivo, punção lombar.

(E) aplicar dose única de penicilina benzatina, assegurando seu retorno para revisão do VDRL, caso o RN seja VDRL negativo, sem alterações clínicas, radiológicas, hematológicas e líquóricas.

05 - Na abordagem clínica de criança com desnutrição grave, é correto afirmar que:

(A) a antibioticoterapia deve ser utilizada desde o início do tratamento, por ser ela presumivelmente portadora de infecção.

(B) o tratamento com antibióticos preconizado à internação é a associação de vancomicina e cefepime.

(C) os sinais de hipertensão intracraniana e irritação meníngea são muito frequentes.

(D) o calendário de vacinação não deve ser atualizado durante a internação.

(E) infecções ocorrem, frequentemente, com sinais clínicos evidentes, tais como febre, inflamação e dispneia.

06 - A administração rotineira de 1 mg de vitamina K para o recém-nascido tem o intuito de evitar a seguinte patologia neonatal:

(A) púrpura trombocitopênica.

(B) eritroblastose fetal.

(C) deficiência nutricional.

(D) policitemia.

(E) doença hemorrágica.

07 - Mãe, GII / PII / A0, sem pré-natal, parto transvaginal a termo e alta da maternidade após 48 horas, procura orientação médica para seu filho com 80 horas de vida. Recebendo aleitamento materno exclusivo, a criança está "recusando o peito e só dormindo". Refere que em casa ele não evacuou. Ao exame, o RN pesa 3.100 g (nasceu com 3.250 g), está eupneico, acianótico, normotérmico, normocorado, icterico até o tronco (zona II), hipoativo, reativo, reflexos primitivos presentes e normais, tendo chorado ao ser manuseado. Apresenta saliva espessa, fontanela anterior normotensa, fralda "molhada", ânus perfurado, abdômen globoso, depressível. Ausculta cardiopulmonar sem anormalidades. Os exames preliminares da criança evidenciaram: grupo

sanguíneo "O", Rh+, Coombs direto negativo, hemograma normal, micro-hematócrito de 49%, reticulócitos de 0,4%, bilirrubina total de 10,1 mg/dl, com fração indireta de 9,6 mg/dl, glicemia capilar 80mg/dl. Para esse caso de hiperbilirrubinemia, a conduta indicada é:

(A) orientação para diminuição do intervalo das mamadas, estímulo à eliminação regular de mecônio e acompanhamento ambulatorial de provável icterícia fisiológica.

(B) hospitalização para fototerapia e melhor investigação etiológica da icterícia.

(C) colheita imediata de sangue para identificação de GS, Rh e Coombs da mãe, a fim de afastar a possibilidade de incompatibilidade sanguínea.

(D) indicação de US abdominal de urgência para visualização de fígado e permeabilidade de vias biliares.

(E) interrupção transitória do aleitamento materno e observação da evolução do quadro clínico, como prova terapêutica de comprovação de icterícia pelo leite materno.

08 - Recém-nascido a termo, negro, sexo masculino, apresenta icterícia em zona II +/- com 48 horas de vida. Resultados laboratoriais afastam incompatibilidade sanguínea materno-fetal, revelando bilirrubina total = 9 mg/dl e bilirrubina indireta = 8,3 mg/dl. O RN permanece icterico à revisão ambulatorial com 96 horas de vida, com intensidade visivelmente maior da icterícia (zona IV +++/4+) do que no momento da alta. Sob aleitamento materno exclusivo, chama atenção ao exame o odor de naftalina nas roupas da criança. A partir desses dados, ainda sem novos exames, um provável diagnóstico etiológico dessa hiperbilirrubinemia é:

(A) anemia falciforme.

(B) eritroblastose fetal.

(C) deficiência de glicose 6 fosfato desidrogenase.

(D) galactosemia.

(E) doença de Crigler Najjar.

09 - A localização mais comum de corpo estranho em via aérea é:

(A) Brônquio fonte esquerdo.

(B) Brônquio fonte direito.

(C) Narinas.

(D) Laringe.

(E) Traqueia.

10 - Em recém-nascidos, a presença de pulsos femurais impalpáveis, associada com pulsos de membros superiores de boa amplitude, possibilita a hipótese diagnóstica de:

(A) tetralogia de Fallot.

(B) paralisia infantil.

(C) luxação congênita do quadril.

(D) subluxação congênita do quadril.

(E) coarctação da aorta.

11 - Na parada cardiorespiratória em pediatria, o ritmo mais frequentemente encontrado é:

(A) assistolia.

(B) taquicardia ventricular.

(C) taquicardia supraventricular.

(D) fibrilação ventricular.

(E) fibrilação atrial.

12 - Os sinais séricos característicos da síndrome nefrótica idiopática na infância são:

(A) ↓ albumina, ↑ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.

(B) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↑ alfa2 globulina.

(C) ↓ albumina, ↓ gamaglobulina e ↓ alfa2 globulina.

(D) hipocomplementemia e hipergamaglobulinemia total.

(E) relação proteína/creatinina baixa e ↑ gamaglobulina.

13 - Para diagnosticar definitivamente a doença celíaca (intolerância permanente às proteínas do glúten) em crianças menores de dois anos, além da história clínica, epidemiológica, do exame físico e dos testes sorológicos direcionados contra estas frações protéicas ou seus homólogos, necessita-se de:

(A) análise histopatológica da biópsia da mucosa intestinal.

(B) dosagem de gordura fecal.

(C) teste de absorção intestinal de D – xylose.

(D) dosagem de α-1-antitripsina fecal.

(E) teste de Lundh.

14 - Escolar de 8 anos, com apresentação clínica e exames laboratoriais de dengue, em acompanhamento ambulatorial há uma semana, inicia dor abdominal contínua. A criança, que se mostra afebril, apresenta o seguinte quadro clínico: pressão arterial = 90x60 mm/Hg, hemoglobina = 11,9; hematócrito = 36%; 4.200 leucócitos/mm<sup>3</sup>; 110.000 plaquetas/ mm<sup>3</sup> e 30% de linfócitos. O indicador de hospitalização, considerando-se os sinais de alarme do dengue, é a:

(A) linfopenia.

(B) leucopenia.

(C) plaquetopenia.

(D) hemoconcentração.

(E) dor abdominal.

15 - O agente etiológico da pneumonia necrosante na criança é:

- (A) *Klebsiela pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (E) *Mycobacterium tuberculosis*.

16 - No tratamento da bronquiolite, pode-se afirmar que a nebulização com adrenalina:

- (A) é ineficaz.
- (B) é mais eficaz que as drogas agonistas  $\beta$ -2.
- (C) agrava a taquicardia, sendo contraindicada.
- (D) reduz as taxas de hospitalização.
- (E) diminui o tempo de permanência hospitalar.

17 - Dentre as entidades clínicas que cursam com má absorção intestinal, marque a que apresenta inabilidade permanente de tolerar o glúten.

- (A) Mucoviscidose.
- (B) Doença de Crohn.
- (C) Doença celíaca.
- (D) Linfangiectasia intestinal congênita.
- (E) Doença péptica.

18 - Em relação à hepatite pelo vírus A, podemos afirmar, corretamente, que

- (A) em geral é aguda e autolimitada, evoluindo para resolução clínica, bioquímica e histológica de forma rápida.
- (B) a principal via de transmissão é parenteral.
- (C) a vacina contra hepatite A não demonstra segurança nem efetividade.
- (D) a presença do anti-VHA IgG no soro indica infecção aguda ou recente pelo VHA.
- (E) o quadro clínico típico se caracteriza pelo início insidioso de achados inespecíficos.

19 - Considere as seguintes afirmativas:

- I – O contato físico íntimo, sobretudo sexual, é uma grande fonte de transmissão do vírus da hepatite B.
  - II – Os filhos de mães portadoras do AgHBs são de alto risco para a hepatite pelo vírus B.
  - III – Os bebês que adquiriram a infecção de suas mães, só apresentarão marcadores sorológicos evidentes após 6 meses de vida.
- É(são) correta(s)

- (A) I, II e III
- (B) apenas I e II
- (C) apenas I e III
- (D) apenas II e III
- (E) apenas I

20 - Em RN de mãe portadora do vírus da hepatite B está recomendado:

- (A) administrar Imunoglobulina Humana (HBIG) até 12 horas do nascimento e vacina contra hepatite B dentro de 1 mês.

(B) administrar somente vacina contra hepatite B até 12 horas do nascimento.

(C) administrar Imunoglobulina Humana (HBIG) imediatamente e vacina contra hepatite B dentro de 14 dias.

(D) administrar somente vacina contra hepatite B imediatamente.

(E) administrar Imunoglobulina Humana (HBIG) e vacina contra hepatite B até 12 horas do nascimento.

21 - Nos termos do Código de Conduta para Médicos do Trabalho, é vedado ao médico do trabalho:

Assinale a alternativa verdadeira

a) Atuar visando essencialmente a promoção da saúde e prevenção contra os riscos existentes no trabalho.

b) No exame admissional compatibilizar a aptidão do candidato do ponto de vista médico ao posto de trabalho

c) Considerar a gestação como fator de inaptidão para o trabalho

d) Constatando inaptidão por motivos médicos para determinado posto de trabalho, informar os motivos ao trabalhador

e) Atuar com isenção frente ao empregador.

22- É verdadeira atribuição do médico do trabalho:

I) Conhecer o ambiente de trabalhador e identificar agentes que afetam a saúde dos trabalhadores

II) Participar das análises dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais

III) Fazer o controle do absenteísmo por entidade nosológica

IV) Implementar programas de controle de doenças crônicas

V) Determinar o setor em que o empregado com restrições, deverá exercer suas atividades.

Assinale a alternativa correta

a) I, II, III e IV

b) I, II, IV e V

c) II, III, IV e V

d) I, III, IV e V

e) II, III, IV e V

23 - A causa mais freqüente de pancreatite crônica é

(A) cálculo biliar.

(B) desnutrição.

(C) trauma.

(D) álcool.

(E) idiopática.

24 - Do ponto de vista energético, o organismo humano pode ser considerado a uma máquina térmica. Qual é a quantidade média ideal de

alimentos para uma população registrar um rendimento de 100%?

Assinale a alternativa verdadeira

- a) 2.800kcal
- b) 3000 kcal**
- c) 2500 kcal
- d) 3600 kcal
- e) 4000 kcal

25 - Em relação à PAIR. Assinale a alternativa correta:

Verdadeiro (V)  
Falso (F)

- I- É uma doença neurossensorial
- II- Está localizada na orelha interna e é irreversível
- III- O uso de protetor auditivo impede o aparecimento da doença
- IV- É uma doença de instalação lenta e insidiosa

- a) V, V, F, V**
- b) V, V, V, F
- c) V, V, V, V
- d) F, F, V, F
- e) F, F, V, V

26 - Sobre as modificações fisiológicas do organismo materno durante a gestação normal, é CORRETO afirmar:

- (A) há um estado de hipercoagulabilidade durante o ciclo gestativo**
- (B) há aumento na concentração de albumina e baixa das globulinas
- (C) a resistência vascular periférica está aumentada
- (D) o volume sanguíneo é reduzido em cerca de 30%
- (E) há hiperventilação com diminuição da PaO<sub>2</sub> e aumento da PaCO<sub>2</sub> maternas

27 - Em relação ao sistema cardiovascular durante a gravidez, observa-se:

- (A) síndrome hiperkinética com aumento do débito cardíaco em cerca de 70%, no final da gestação
- (B) taquicardia, conseqüente ao aumento do volume sistólico e da resistência vascular periférica
- (C) queda significativa da pressão sistólica, notadamente no primeiro trimestre
- (D) aumento do débito cardíaco, da frequência cardíaca, do volume plasmático e diminuição do volume globular na 28ª semana.**
- (E) hipovolemia e diminuição da aldosterona

28 - Paciente durante seu acompanhamento pré-natal descobre ser portadora do vírus HIV. Visando a diminuição de transmissão vertical, preconiza-se que a zidovudina (AZT) seja administrada:

- (A) somente no momento do parto

(B) somente para o recém-nascido, pois a mãe não é doente

**(C) após a 13ª semana de gestação, no momento do parto e para o recém-nascido**

(D) nas primeiras 12 semanas de gestação

(E) somente no terceiro trimestre da gestação

29 - No acompanhamento pré-natal da gestante é correto afirmar que:

(A) bacteriúria assintomática não deve ser tratada

(B) bacteriúria assintomática deve ser tratada sempre que diagnosticada no exame de urina I

**(C) bacteriúria assintomática deve ser tratada sempre que diagnosticada por cultura de urina**

(D) bacteriúria assintomática não evolui para cistite

(E) bacteriúria sintomática não evolui para pielonefrite

30 - A translucência nucal em estudo ultrassonográfico, em gestação de 12 semanas, consiste em:

(A) avaliação da integridade do sistema nervoso central

**(B) método de rastreamento de doenças genéticas do embrião**

(C) definição da vitabilidade fetal

(D) diagnóstico precoce de meningomielocèle

(E) avaliação morfológica embrionária

31 - A seqüência dos principais tempos do mecanismo de parto na apresentação cefálica fletida é:

**(A) insinuação, descida com rotação interna, deflexão**

(B) descida com rotação interna, insinuação, deflexão

(C) flexão, descida com rotação externa, insinuação

(D) insinuação, descida com rotação externa, flexão

(E) flexão, descida com rotação interna, insinuação

32 - Quando se diz que o concepto se encontra em posição de frente (deflexão de 2º grau), o ponto de referência que se percebe ao toque é:

(A) o lambda

(B) o mento

(C) o bregma

**(D) a glabella**

(E) o ptérion

33 - Mulher de 27 anos, G4 P2 A1, apresenta história de atraso menstrual de 12 semanas. Há 1 hora apresentou sangramento vaginal e cólica de forte intensidade. Ao exame físico, apresenta-se descorada 2+/4+, pressão arterial de 90/60 mmHg e pulso de 100 bpm. Ao exame especular, foi observado saída de moderada quantidade de

sangue com coágulos e sangramento ativo pelo canal cervical. Ao toque, o colo era amolecido e púrpuro para uma polpa digital e o útero aumentado de volume cerca de uma vez e meia. O diagnóstico e conduta corretos são, respectivamente:

- (A) gravidez ectópica rota e laparotomia exploradora
- (B) doença trofoblástica gestacional e curetagem uterina
- (C) abortamento evitável e administração de progesterona
- (D) sangramento uterino disfuncional e estrogênio endovenoso
- (E) abortamento inevitável e aspiração manual intra-uterina**

34 - Assinale as complicações mais comuns nos casos de placenta prévia:

- (A) rotura das membranas, restrição de crescimento intra-uterino e anemia materna**
- (B) coagulopatia, oligoâmnio e restrição de crescimento intra-uterino
- (C) restrição de crescimento intra-uterino, pré-eclâmpsia e polidrâmnio
- (D) hiperglicemia fetal, restrição de crescimento intra-uterino e oligoâmnio
- (E) sofrimento fetal agudo, anemia materna e restrição de crescimento intra-uterino

35 - São fatores predisponentes à rotura uterina:

- (A) cirurgias uterinas anteriores, anomalias congênitas e descolamento manual da placenta
- (B) cesáreas anteriores, acretismo placentário e hipercontratilidade placentária
- (C) desproporção cefálica, endometriose e fórceps alto
- (D) multiparidade, cesáreas anteriores e desproporção cefalopélvica**
- (E) desproporção cefálica, acretismo placentário e hipercontratilidade uterina

36 - A centralização hemodinâmica fetal é detectada por meio:

- (A) doplerfluxometria das artérias uterinas
- (B) da cardiografia a
- (C) de doplerfluxometria umbilical e cerebral fetais**
- (D) dos testes de Clementes e azul do Nilo
- (E) do perfil biofísico fetal

37 - Os principais sinais de sofrimento fetal agudo, na cardiocardiografia intraparto são:

- (A) taquicardia e DIP umbilical
- (B) bradicardia por compressão do pólo cefálico e padrão ondulatório
- (C) padrão comprimido taquissístolia

**(D) taquicardia associada a desaceleração tardia e bradicardia sem recuperação**

(E) padrão sinusoidal e desacelerações prolongadas

38 - Paciente com 34 semanas de gestação refere estar observando perda de líquido há dois dias sempre que fica em pé. Não observa saída de líquido pelo exame especular. Para diagnosticar a rotura das membranas deve-se realizar:

- (A) estudo em lâmina de muco cervical, que deve mostrar ausência de cristalização
- (B) coloração com sulfato de azul de Nilo a 1 % que deve mostrar disqueratose
- (C) coloração por Papanicolaou, que deve mostrar as células naviculares
- (D) avaliação do pH vaginal, que deve estar acima de 5**
- (E) avaliação do pH vaginal, que deve estar abaixo de 3,5

39 - Paciente, 28 anos, Gesta 1 Para 0, 32 semanas, deu entrada na emergência com crise convulsiva. Ao exame, apresentava edema de face e mãos, níveis tensionais de 180x120 mmHg. Observando-se o cartão de pré-natal, identificou-se que o último exame de urina evidenciava proteinúria de 2g e que os níveis tensionais eram normais mesmo sem uso de medicamentos. A melhor forma de condução desse caso é a:

- (A) administração de 4g de sulfato de magnésio somente quando o volume urinário for superior a 25-30 ml/h, cateterismo vesical, estabilização do quadro com realização de cesariana após 4 a 6h, dose de manutenção do sulfato de magnésio independente do volume urinário, reflexos patelares preservados e movimentos respiratórios regulares
- (B) administração de 1 g de sulfato de magnésio independente do volume urinário, hidralazina venosa, cateterismo vesical, realização imediata de cesariana, administração de dose de manutenção do sulfato de magnésio com diurese mínima de 25-30 ml/h, reflexos patelares preservados e movimentos respiratórios regulares
- (C) administração de 4g de sulfato de magnésio independente do volume urinário, hidralazina venosa, cateterismo vesical, estabilização do quadro com realização de cesariana após 4 a 6h, administração de dose de manutenção do sulfato de magnésio com diurese mínima de 25-30 ml/h, reflexos patelares preservados e movimentos respiratórios regulares**
- (D) administração de 1 g de sulfato de magnésio somente quando o volume urinário for superior a 25-30ml/h, cateterismo vesical, realização imediata da cesariana, dose de manutenção do sulfato de magnésio independente do volume urinário, reflexos patelares preservados e movimentos respiratórios regulares

(E) administração de 1g de sulfato de magnésio somente quando o volume urinário for superior a 25-30 ml/h, cateterismo vesical, estabilização do quadro com realização indução do parto imediata, dose de manutenção do sulfato de magnésio independente do volume urinário, reflexos patelares preservados e movimentos respiratórios regulares

40 - Gestante G 2 P 1 (parto normal), com idade gestacional de 40 semanas, deu entrada no pronto-socorro com queixa de diminuição dos movimentos fetais. Negava dor no baixo ventre ou sangramento vaginal. Ao exame físico: bom estado geral, corada, hidratada, PA = 130x70mmHg, edema +/4+, AU= 33cm, BCF = 140bpm, sem contrações.. Toque vaginal: colo medianizado, pêrvio para 2cm, bolsa íntegra, apresentação cefálica. Realizada cardiocografia do feto: hipoativo, hiporreativo bifásico, perfil biofísico = 8/10, com índice de líquido amniótico= 4,5cm. A melhor conduta a ser adotada é:

(A) realizar amnioscopia e, se líquido claro, induzir o parto

(B) realizar amnioscopia e, se líquido claro, a gestante deverá retomar a cada três dias para avaliação da vitalidade fetal

(C) realizar amnioscopia e, se líquido claro, tranquilizar a gestante para aguardar o trabalho de parto

(D) indicar a cesárea por sofrimento fetal

(E) repetir o perfil biofísico fetal em, no máximo, 24 horas

41 - Gestante, 36 anos, Gesta 4, Para 3. Primeiro parto cesáreo, feto vivo a termo pesando 4.300g. Segundo parto cesáreo, feto vivo a termo, pesando 4.000g. Terceiro parto cesáreo feto natimorto com 35 semanas de gestação, pesando 3.400 g. Atualmente com 32 semanas de gestação pela data da última menstruação, confirmada por ultrasonografia do primeiro trimestre. Queixa-se de tonturas. Ao exame: PA = 140 x 90mmHg, pulso = 120bpm, corada, afebril, hidratada e anictérica. Altura uterina de 37 cm, circunferência abdominal = 105 cm. Feto único, longitudinal, apresentação pélvica, dorso à direita. BCF = 142bpm. Contrações ausentes. Ultra-sonografia confirma a apresentação fetal. Polidrâmnia, placenta fúndica, biometria compatível com gestação de 35 semanas. Peso fetal estimado em 3.000g. A hipótese diagnóstica é:

(A) infecção intra-uterina

(B) hidropisia fetal não imune

(C) diabetes mellitus

(D) aneuploidia

(E) agenesia de esôfago

42 - A profilaxia após o parto na Doença Hemolítica Perinatal está indicada em:

(A) Coombs indireto negativo e recém-nato Rh negativo

(B) Coombs indireto positivo e recém-nato Rh positivo

(C) Coombs indireto negativo e recém-nato Rh positivo

(D) Coombs indireto positivo e recém-nato Rh negativo

(E) Coombs direto negativo e recém-nato Rh negativo

43 - Em paciente com pré-eclâmpsia grave, o diagnóstico de síndrome HELLP completa é confirmado quando encontramos:

(A) leucocitose, hemólise e trombocitopenia

(B) leucocitose, coagulação intravascular e proteinúria

(C) hemoconcentração, oligúria e coagulação intravascular

(D) hemoconcentração, oligúria e enzimas hepáticas elevadas

(E) hemólise, trombocitopenia e enzimas hepáticas elevadas

44 - Primigesta, 16 anos, IG = 38 semanas, com queixa de contrações há um dia que se intensificaram há 2h, tomando-se muito dolorosas. Exame obstétrico: Altura uterina = 36 cm; batimentos cardíaco-fetais = 144 bpm; dinâmica uterina = 2 contrações de 35 unidades Montevideo, toque vaginal: colo amolecido, medianizado, 50% esvaecido, 02 cm de dilatação, bolsa amniótica íntegra, apresentação cefálica alta. Cardiocografia: feto ativo e reativo. Podemos concluir que:

(A) é necessário fazer analgesia peridural para corrigir a distocia de progressão

(B) a parturiente ainda está na fase latente do primeiro período do parto

(C) é necessário proceder à amniotomia e iniciar ocitocina endovenosa para corrigir a distocia funcional

(D) há distócia de progressão e deve ser realizada operação cesariana

(E) é necessário usar betagonistas para diminuir as contrações dolorosas e permitir a correção de hipertonia uterina

45 - Gestante com 18 semanas cronológica confirmada por ultrassom de 1.o trimestre inicia a primeira consulta de pré-natal na UBS e todos os exames são normais, exceto a sorologia para Toxoplasmose que mostrou-se positiva (IgG e IgM positivos). O teste de avidéz foi fraco. Qual o possível diagnóstico e a conduta.

(A) Provável doença por Toxoplasmose recente, iniciar Espiramicina e solicitar PCR líquido amniótico imediatamente

(B) Doença por Toxoplasmose antiga, iniciar Sulfadiazina e encaminhar para referência imediatamente

(C) Provável doença por Toxoplasmose recente, encaminhar para referência imediatamente e iniciar esquema antibiótico com rifampicina imediatamente

(D) Provável doença por Toxoplasmose recente, iniciar Espiramicina com ácido fólico e encaminhar para cordocentese imediatamente

(E) Provável doença por Toxoplasmose recente, iniciar Espiramicina e encaminhar para referência imediatamente

46 - Puérpera, no pós-parto imediato de recém-nascido com 4200 g, apresenta-se com sangramento vaginal abundante. Ao exame físico: bom estado geral, descorada (+/4+), pulso= 100 bpm, PA = 100 x 70 mmHg, útero globoso, com contornos imprecisos e amolecido. A conduta adequada é:

(A) colocação de tampão vaginal

(B) massagem do fundo uterino e ocitocina endovenosa

(C) colocação de bolsa de gelo no abdome

(D) curagem uterina

(E) curetagem uterina

47- Sobre as dermatoses, podemos afirmar que:

a - O cimento é um irritante para a pele por ter um pH ácido

b - Frostbite, pés de imersão, miliária e distrofias ungueal podem ser causadas por exposição a agentes físicos.

c - Desidroses, líquen plano e hanseníase são dermatoses ocupacionais causadas por agentes biológicos.

d - Os trabalhadores expostos ao níquel são mais susceptíveis a escabiose. Esta dermatite é conhecida como "sarna dos niqueladores".

e - A radiação infra vermelha é uma das principais causas de câncer no Brasil

48 - O trabalho está intimamente ligado às pessoas em grande parte de suas vidas. Algumas vezes esta relação com o trabalho pode constituir uma forma de adoecimento. Identificar e controlar os fatores de risco é uma importante competência do médico de trabalho. Baseado neste conceito, responda as questões abaixo

São consideradas doenças com nexos causais com o trabalho:

I - Doenças comuns, crônico-degenerativas, neoplásicas que tenham um aumento de frequência entre um grupo específico de trabalhadores.

II - A hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos.

III - Doenças que podem ter um efeito sinérgico ou aditivo como a asma brônquica ou alguns transtornos mentais.

IV - Doenças consideradas de etiologia múltipla ou causadas por múltiplos fatores de risco

V - Doenças degenerativas sem indicativo epidemiológico

Responda a alternativa correta

a - I, II, III

b - I, II, III, IV

c - I, II, III, V

d - I, II, III, IV

e - I, II, III,

49- Paciente Dona Wilma, 82 anos, viúva, procura a Unidade Básica de Saúde (UBS) acompanhada de sua filha, com queixa de há 6 meses apresentar quadro de diarreia e emagrecimento. Já tinha passado em consulta prévia, ocasião em que foram solicitados exames laboratoriais e a paciente havia sido encaminhada para realização de colonoscopia. A paciente não havia realizado os exames solicitados e ainda aguardava para realizar a colonoscopia. Com relação aos atributos da atenção primária em saúde é correto afirmar:

a) A acessibilidade e a longitudinalidade do cuidado foram garantidas para esta paciente, uma vez que ela foi atendida pela UBS e teve seu caso encaminhado para um outro nível de atenção.

b) A acessibilidade foi garantida na APS, porém faltou uma maior articulação entre os níveis de atenção para que o caso fosse resolvido da melhor maneira possível (coordenação do cuidado).

c) A acessibilidade e a coordenação do cuidado foram garantidas, uma vez que a paciente foi atendida e o problema de não chamá-la está no outro nível de atenção.

d) Nenhum dos atributos da APS foram satisfeitos, uma vez que a paciente não teve sua queixa principal resolvida.

e) A acessibilidade foi garantida pela APS, porém a abrangência desta UBS está reduzida, pois deveria dispor de dispositivos para resolver casos como este.

50 - Paciente com quadro de febre alta (39°), tosse seca, mialgia intensa e coriza hialina. Relata que acordou com estes sintomas e fez uso de Paracetamol, com melhora parcial dos sintomas. Ao exame apresenta-se prostrado, afebril e sem outras alterações ao exame físico. O médico de família e comunidade faz a hipótese de resfriado comum e prescreve sintomáticos e hidratação. Com relação a hipótese diagnóstica e conduta:

- a) A hipótese diagnóstica esta correta, mas o médico deveria ter pedido hemograma para descartar processo infeccioso mais grave.
- b) A hipótese mais provável seria gripe, mas deveria ser solicitado exames laboratoriais para descartar processo infeccioso mais grave.
- c) A hipótese mais provável seria gripe e a conduta está correta.
- d) A hipótese diagnóstica e conduta estão corretas.
- e) A hipótese diagnóstica seria de IVAS, não havendo elementos que sugerem gripe ou resfriado, e a conduta está correta.

51 - Paciente com um ano de idade com massa cervical cística congênita no triângulo posterior do pescoço, assinale a opção verdadeira.

- (A) Mesmo na ausência de sintomas a cirurgia se impõe.
- (B) A abordagem com solução esclerosante é o tratamento de rotina.
- (C) A ressonância magnética permite a melhor avaliação pré-operatória.
- (D) Trata-se de uma má formação do sistema venoso
- (E) Acontece apenas na região cervical.

52 - Paciente com história prévia de libação alcoólica evoluindo com dor epigástrica e vômitos. Foram detectados altos níveis séricos de triglicérides. O diagnóstico mais provável é

- (A) colecistite aguda.
- (B) gastrite.
- (C) hepatite.
- (D) pancreatite.
- (E) diverticulite.

53 - Em relação ao metabolismo do cálcio, é correto afirmar.

- (A) A calcitonina é normalmente um importante controlador dos níveis de cálcio.
- (B) O cálcio é normalmente absorvido no trato intestinal inferior.
- (C) O cálcio excretado no rim é reabsorvido em menos de 50%.
- (D) O cálcio apresenta variação inversa com os níveis séricos do fosfato.
- (E) A vitamina D não altera o transporte de cálcio no intestino.

54 - A respeito do tratamento cirúrgico nas lesões dos cólons, marque a opção verdadeira.

- (A) Para lesões do cólon com pouca contaminação e tempo inferior a 6 horas a sutura primária pode ser realizada.

- (B) Mesmo na presença de lesões vasculares e hipotensão, a sutura primária deve ser realizada.
- (C) Na presença de ressecção parcial do cólon, a sutura primária não pode ser realizada.
- (D) A sutura mecânica apresenta menor risco de deiscência que a manual.
- (E) A colostomia é o procedimento que deve ser adotado em todos os casos.

55 - A respeito da avaliação diagnóstica no abdômen agudo, marque a alternativa verdadeira.

- (A) Raio-x de abdome pode detectar pneumoperitônio de até 1 mL.
- (B) Ultrassom e tomografia apresentam pouca utilidade.
- (C) Cálculos renais em sua maioria não são radiopacos.
- (D) A videolaparoscopia não apresenta utilidade para o diagnóstico.
- (E) A videolaparoscopia não pode ser usada em gestantes.

56 - Sobre as hérnias da parede abdominal, é correto afirmar que

- (A) o tratamento é cirúrgico, de princípio.
- (B) a maioria das hérnias umbilicais congênicas cura em até dois anos.
- (C) na hérnia inguinal indireta, o tratamento deve ser postergado até quatro anos.
- (D) na hérnia umbilical congênita é freqüente o estrangulamento de alças.
- (E) o canal inguinal tem extensão maior que 10 cm.

57 - Nos pacientes com nódulos tireoidianos e com níveis hormonais normais

- (A) a cintilografia deve ser feita de rotina.
- (B) a dosagem de calcitonina sérica deve ser realizada.
- (C) a história pessoal e familiar nada acrescenta ao diagnóstico.
- (D) a punção aspirativa com agulha fina é o método inicial mais importante no diagnóstico.
- (E) os nódulos múltiplos estão associados ao maior risco de câncer.

58 - Embolia pulmonar clinicamente significativa tem seus êmbolos mais freqüentemente advindos de qual sistema venoso?

- (A) Cava.
- (B) Íleo-femoral.
- (C) Femoral profunda.
- (D) Femoral superficial.
- (E) Da panturrilha.

59 - Paciente submetida à colecistectomia videolaparoscópica apresenta febre nas primeiras 48 horas. Neste caso

(A) é preciso destacar infecção por clostridium, comum neste tipo de pós-operatório.

**(B) complicações pulmonares são as principais causas de febre.**

(C) deve-se iniciar antibióticos prontamente.

(D) ultrassom abdominal é o passo inicial no diagnóstico desta complicação.

(E) as dosagens de bilirrubinas e transaminases são importantes no diagnóstico.

60 - NÃO é indicação de hemodiálise na insuficiência renal pós-operatória:

**(A) potássio 4,5 mEq/L.**

(B) uréia 200mg/dL.

(C) acidose persistente.

(D) sobrecarga hídrica aguda.

(E) remoção de toxinas.

61 - Paciente no pós-operatório de gastrectomia parcial com reconstrução a B2, evolui desde a cirurgia com dor abdominal, náuseas, vômitos, sudorese, diarreia e taquicardia, trinta minutos após alimentação. Assinale a alternativa verdadeira.

(A) A hipótese diagnóstica principal é estenose da anastomose.

(B) É provável tratar-se de úlcera péptica recidivada.

(C) Trata-se de síndrome de dumping tardio.

**(D) O análogo da somatostatina apresenta alta efetividade.**

(E) O paciente deve ser reoperado.

62 - Nos paciente portadores de estenose mitral, é correto afirmar que

(A) dispnéia é um sintoma de importância secundária.

(B) disfagia e rouquidão não fazem parte do quadro clínico.

(C) lúpus eritematoso e artrite reumatóide são as causas mais comuns.

**(D) o ecocardiograma é essencial na confirmação diagnóstica.**

(E) pacientes mesmo com fibrilação atrial dispensam o uso de anti coagulantes.

63 - Na síndrome do desfiladeiro torácico, é correto afirmar que

**(A) o diagnóstico é primariamente clínico.**

(B) o tratamento cirúrgico é o primeiro recurso a ser adotado.

(C) angiografia deve ser feita de rotina.

(D) a cirurgia tem índice de sucesso superior a 80%.

(E) dor e parestesia são sintomas raros.

64 - Nos pacientes portadores de GIST (tumores do estroma gastrointestinal) é correto afirmar que

(A) cirurgia seguida de radioterapia é o tratamento ideal.

(B) os pacientes devem ser tratados com imatinibe no pré-operatório.

**(C) imatinibe está indicado na doença metastática e irressecável.**

(D) apresentam excelente resposta a doxorrubicina.

(E) ocorrem com maior frequência no intestino delgado.

65 - Em relação às neoplasias de cabeça e pescoço, assinale a opção verdadeira.

(A) A associação do uso do álcool ao tabagismo apresenta um risco aditivo,

(B) As leucoplasias de cavidade oral não aumentam o risco.

(C) O PET scan apresenta menor sensibilidade para a pesquisa de metástase que a tomografia.

(D) Metástase de carcinoma escamoso com PET scan positivo apresenta um melhor prognóstico.

**(E) O carcinoma espinocelular do lábio superior é menos freqüente que o basocelular.**

66 - Na classificação das lesões hepáticas, uma laceração superior a 75% de um lobo hepático é grau:

A) II B) III C) IV **D) V** E) VI

67 - No sangramento maciço das úlceras pépticas, as artérias mais acometidas são.

(A) pancreatoduodenal superior e gástrica esquerda.

**(B) pancreatoduodenal superior e gastroduodenal.**

(C) pancreatoduodenal inferior e gastroduodenal.

(D) pancreatoduodenal inferior e gastroepiplóica.

(E) pancreatoduodenal inferior e superior.

68 - Nas recomendações para rastreamento nos pacientes portadores de neoplasia familiar do cólon não polipóide é correto dizer:

**(A) exame pélvico e ultrassom transvaginal devem ser iniciados entre 25 e 35 anos de idade.**

(B) a colonoscopia deve ser iniciada a partir dos 40 anos.

(C) pesquisa de sangue oculto anual é suficiente.

(D) não há necessidade de rastreamento para câncer do útero.

(E) tomografia do crânio deve ser feita anualmente após 40 anos.

69 - Em pacientes cirróticos, a classificação de Child-Pugh estratifica o risco baseado no(s) seguinte(s) parâmetro(s):

(A) ascite.

(B) bilirrubinas.

(C) níveis de albumina.

(D) transaminases.

(E) encefalopatia.

70 - Após o término da primeira cirurgia do dia, uma colecistectomia vídeo-laparoscópica, a mesma equipe tem uma herniorrafia agendada. A escovação das mãos e antebraços para a segunda cirurgia deve durar, no mínimo,

(A) 1 minuto.

(B) 3 minutos.

(C) 5 minutos.

(D) 7 minutos.

(E) 10 minutos.

71 - No acompanhamento pré-natal da gestante é correto afirmar que:

(A) bacteriúria assintomática não deve ser tratada

(B) bacteriúria assintomática deve ser tratada sempre que diagnosticada no exame de urina I

(C) bacteriúria assintomática deve ser tratada sempre que diagnosticada por cultura de urina

(D) bacteriúria assintomática não evolui para cistite

(E) bacteriúria assintomática não evolui para pielonefrite

72 - Um paciente de 45 anos, interna em insuficiência respiratória aguda, com história de febre, tosse produtiva e emagrecimento há 20 dias. Na investigação por baciloscopia e exames de imagem é comprovado o diagnóstico de tuberculose pulmonar com derrame pleural. Diagnóstico de infecção pelo vírus HIV há 7 anos e má aderência à terapia antirretroviral. Evolui com choque séptico e óbito. Qual causa básica da morte deve constar no atestado de óbito?

a) Tuberculose pulmonar

b) Choque séptico

c) Insuficiência respiratória aguda

d) Tuberculose pulmonar e pleural

e) Síndrome da imunodeficiência adquirida

73 - O resultado de um estudo numa empresa para avaliar a prevalência de obesidade e o papel do sedentarismo como fator de risco apontou que funcionários sedentários tinham uma prevalência maior de obesidade que funcionários que realizavam atividades físicas. O mesmo estudo mostrou que no grupo de sedentários havia mais indivíduos com idade superior a 50 anos e de baixa escolaridade. As variáveis idade e escolaridade, nesse exemplo, correspondem a um:

a) viés de seleção.

b) viés aleatório.

c) viés de determinação.

d) viés de informação.

e) viés de confusão.

74 - Um homem de 38 anos que trabalha ao ar livre, relata que após tomar chuva durante o esforço Há 48 horas, iniciou com secreção nasal serosa de pequena monta, obstrução nasal, dor em face. Ao exame estava afebril, hiperemia de mucosas de olhos e orofaringe. Secreção nasal mucosa. Dor à percussão de região malar direita. Demais dados físicos normais.

a) Primeiro deve-se confirmar o diagnóstico de rinosinusite com uma tomografia dos seios da face;

b) As melhores evidências científicas já indicariam o tratamento com amoxicilina 500mg via oral de 8 em 8 horas por 14 dias;

c) Por se tratar de um resfriado sem complicações, o correto é dizer que não há nada a fazer porque melhora espontaneamente.

d) Os dados clínicos sugerem uma rinosinusite aguda e a melhor opção é observar e aguardar com analgesia via oral e solução salina nasal.

e) Como há grande chance de evoluir para uma rinosinusite crônica, encaminharia para o otorrinolaringologista;

75- Juliana traz o filho, Igor, de 9 anos para consultar na Unidade Básica de Saúde (UBS). Há uns três meses ele tem apresentado crises de dor abdominal difusa que duram poucos minutos e melhoram espontaneamente. Não apresenta outros sintomas. Seu crescimento e desenvolvimento tem sido o esperado para a idade. A mãe diz que a alimentação é a mesma, apesar de terem mudado de cidade recentemente. Ao exame físico não apresenta dor, nem outro achado relevante. A médica solicita exames (hemograma completo, parasitológico de fezes e exame de urina – elementos e sedimentos anormais) e orienta manter o analgésico para as crises de dor. Em relação à conduta, assinale a alternativa correta:

a) Deveria explorar mais o contexto de surgimento da dor e as ideias e expectativas de ambos sobre ela;

b) Aprofundaria a investigação de doenças graves, como apendicite e obstrução intestinal;

c) Como o diabetes tipo I é a causa mais frequente de dor abdominal nessa idade, solicitaria glicemia de jejum;

d) Encaminharia diretamente para o gastroenterologista ou emergência hospitalar para investigação;

e) Solicitaria uma radiografia simples do abdome nessa primeira consulta;

76 – Ao avaliarmos a audiometria tonal aérea de um trabalhador poderemos considerar como sugestiva de perda auditiva induzida por ruído quando encontramos:

(A) gota em 4.000 e/ou 6.000 Hertz e demais frequências normais.

(B) mais que 25 dB nos sons graves e agudos normais.

(C) mais que 35 dB homogênea entre agudos e graves.

(D) mais que 35 dB entre 250 e 2000 Hz.

(E) não existe possibilidade deste diagnóstico via audiometria tonal aérea.

77 - Elaioconiose é doença tipicamente causada por exposição a:

(A) chumbo tetraetila;

(B) óleos de corte e graxas

(C) fenóis

(D) vibração

(E) frio e fricção

78 - O Mesotelioma de Pleura está associado à exposição ao(s):

(A) asbesto

(B) chumbo

(C) cromatos

(D) silicatos

(E) caulim

79 - O acúmulo de Acetilcolina no organismo humano é produzido por qual agente químico:

(A) Colinesterase

(B) Carbamezepínicos

(C) Organofosforados

(D) Organoclorados

(E) Digoxina

80 - Gases asfixiantes simples...

(A) Produzem asfixia química

(B) Tem estrutura plana

(C) Reduzem a concentração de oxigênio no ar inalado

(D) Oxidam as hemácias

(E) São produtores de nitrogênio

81 - Na indústria têxtil os trabalhadores estão sujeitos a uma doença profissional respiratória conhecida como:

(A) Silicose

(B) Bagaçose

(C) Febre dos fumos metálicos

(D) Antracose

(E) Bissinose

82 - O tratamento da intoxicação aguda pelos organofosforados:

(A) Contrathion e Acetilcolina

(B) Massagem cardíaca

(C) Manter pervias as VA.S

(D) Atropina e Contrathion

(E) Antibioticoterapia

83 - O cimento usado na construção civil produz dermatose profissional que é devido a:

(A) Chumbo

(B) Cromo

(C) Berílio

(D) Benzeno

(E) Mercúrio

84 - Técnicos de enfermagem que auxiliam os exames de cintilografia de miocárdio injetando no paciente a substância radioativa devem colher hemograma com contagem de plaquetas periodicamente. Isso é relativo a:

(A) Monitoramento de exposição ambiental;

(B) Monitoramento de dose interna de exposição;

(C) Vigilância em saúde ou estudo de efeito;

(D) Requisito legal para recebimento de gratificação de insalubridade;

(E) Seria melhor usar um medidor de radiação tipo contador Geiger.

85 - Trabalhadores expostos a radiações ionizantes, como por exemplo, técnicos de RX, devem utilizar um dosímetro de lapela. Esse monitoramento é relativo a:

(A) Verificação da possível emissão de radiação dos equipamentos;

(B) Para definição de recebimento de gratificação de insalubridade;

(C) Estudo de efeito;

(D) Estimativa da exposição aguda medida em radiação;

(E) Seria melhor colher o hemograma.

86 - Das situações abaixo, marque aquela para a qual a tomografia computadorizada está melhor indicada do que a ultrassonografia para a avaliação de dor no quadrante superior direito?

(A) Há suspeita de massa hepática.

(B) O diagnóstico inicial é de cálculo biliar.

(C) Há suspeita de dilatação de vias biliares.

(D) O paciente é obeso.

(E) Há suspeita de abscesso hepático.

87 - Mamografia, Pesquisa de Chlamydia, Papanicolau e colesterolemia estão indicados como exames preventivos para mulheres sexualmente ativas

(A) entre 15 e 25 anos.

(B) maiores de 25 anos de idade.

- (C) entre 25 e 45 anos de idade.
- (D) entre 35 e 55 anos de idade.
- (E) entre 45 e 65 anos de idade.**

88 - Paciente apresenta hipertensão arterial com pulsos bem mais fracos nos membros inferiores do que nos superiores, e pressão arterial mais alta nos membros superiores que inferiores. Dentre as alternativas abaixo, a melhor forma de investigação da causa dessa hipertensão é

- (A) dosagem de cortisol plasmático.
- (B) aortograma.**
- (C) dosagem de renina plasmática.
- (D) dosagem de aldosterona plasmática.
- (E) tomografia computadorizada.

89 - Assinale o sítio anatômico em que a infecção hospitalar é mais freqüentemente diagnosticada.

- (A) Pulmão.
- (B) Sítio cirúrgico.
- (C) Trato urinário.**
- (D) Sangue.
- (E) Trato gastrointestinal.

90 - Em relação ao dengue, é correto afirmar:

- (A) a letalidade da forma clássica fica em torno de 2% se tratada precocemente.
- (B) o paciente pode voltar a doar sangue 3 meses depois do quadro agudo.
- (C) o período de incubação mais freqüente é de 10 a 14 dias.
- (D) exantema maculopapular nos primeiros dias da doença está associado com pior prognóstico.
- (E) o dengue hemorrágico está associado com reinfecção.**

91 - Marque a manifestação clínica mais freqüente da sífilis cardiovascular (terciária).

- (A) Insuficiência aórtica.**
- (B) Aneurisma de carótida.
- (C) Insuficiência tricúspide.
- (D) Pericardite.
- (E) Estenose mitral.

92 - Paciente com queixa de dispnéia, apresenta na radiografia do tórax, imagem que sugere a substituição da aeração normal por imagem com densidade de líquido, na área de distribuição anatômica de um lobo pulmonar, o que faz realçar a silhueta de brônquios cheios de ar. Essa imagem é sugestiva de

- (A) embolia.
- (B) atelectasia.
- (C) abscesso.
- (D) pneumonia.**

- (E) bronquiectasia.

93 - Durante a crise asmática aguda é comum que se observe:

- (A) prolongamento da fase inspiratória do ciclo respiratório.
- (B) redução da fase expiratória do ciclo respiratório.
- (C) bradisfigmia.
- (D) retração inspiratória da pele entre as costelas.**
- (E) saturação de oxigênio abaixo de 70%.

94 - A dor epigástrica em queimação noturna está mais associada a

- (A) úlcera gástrica.
- (B) úlcera duodenal.
- (C) úlcera de estresse.
- (D) esofagite.
- (E) gastrinoma.**

95 - O tratamento cirúrgico para úlcera gástrica é mais freqüentemente indicado para úlceras gástricas em

- (A) pequena curvatura do corpo.
- (B) grande curvatura do corpo.**
- (C) pré-pilórica.
- (D) associação com úlcera duodenal.
- (E) junção gastro-esofágica.

96 - Indique a droga que acelera a cicatrização gástrica, independente de sua causa.

- (A) Hidróxido de alumínio.**
- (B) Omeprazol.
- (C) Doxiciclina.
- (D) Metronidazol.
- (E) Amoxicilina.

97 - O Sistema Único de Saúde (SUS) nasce como uma política pública articulada com outras políticas econômicas e sociais. Com base nas leis 8080/90 e 8142/90, são características deste sistema:

- a) Fiscalizar, gerir e ordenar as redes de saúde locais através do ministério da saúde, considerado o principal gestor do SUS.
- b) A partir da lei 8080, é criada a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), autarquia sob o regime especial, para fiscalizar o sistema de saúde complementar.
- c) Promover a descentralização do sistema, organizando-se em distritos sanitários, de forma a articular os recursos ligados às secretarias estaduais de saúde.
- d) Garantir a participação popular de forma igualitária entre as categorias que participam do SUS: usuários, familiares, gestores, prestadores e trabalhadores.

- e) Promover a formação de recursos humanos, corroborando com as políticas de integração de ensino e serviço existentes.

98 - Sabe-se que muitas vezes o motivo de consulta informado pelo paciente não é a principal preocupação. O paciente pode apresentar dificuldade para revelar o real motivo de consulta devido à vergonha ou medo, o que pode ser chamado de “agenda oculta”.

Segundo o Método Clínico Centrado na Pessoa, para explorar melhor os aspectos subjetivos da doença é correto afirmar:

- a) É importante que o médico formule perguntas fechadas desde o início para conseguir chegar mais rápido a preocupação do paciente.
- b) Quando o motivo de consulta é grave melhor abordar a “agenda oculta” na consulta seguinte, deixando registrado no prontuário.
- c) Buscar uma aliança terapêutica, repetindo a explicação do plano terapêutico várias vezes até o paciente dizer que compreendeu.
- d) Perguntar para o paciente o que ele acha que é seu problema pode causar insegurança e desestabilizar a relação médico-paciente.
- e) Fazer a prevenção de demandas aditivas no início da consulta pode evitar que o motivo oculto de consulta apareça apenas no final.

99 - Houve um grande acidente com produtos químicos atingindo comunidade e gerando múltiplas vítimas. Você é o primeiro médico da equipe de resgate a chegar. Desta lista, qual o primeiro procedimento a ser executado?

- a) Descontaminação das vítimas;
- b) Manobras de avaliação e ressuscitação cárdio respiratória;
- c) Classificação das vítimas prioritárias (verde, amarela, ou vermelha pelo método START);
- d) Remoção para “área fria” ;
- e) Compor uma equipe médica suficiente para atender no local do acidente.

100 - O exame considerado como “padrão-ouro” para o diagnóstico de cirrose hepática é

- (A) ultrassonografia.
- (B) tomografia computadorizada.
- (C) histopatológico.
- (D) dosagem de aminotransferases.
- (E) marcadores sorológicos de fibrose.