

QUESTÃO 1

Paciente com 60 anos, diabético, admitido na emergência com infecção respiratória. O esquema antimicrobiano mais indicado é:

- a) Cefalotina + Piperacilina/Tazobactan;
- b) Azitromicina + Vancomicina;
- c) Azitromicina + Ceftriaxone;
- d) Cefoxitina + Amicacina;
- e) Vancomicina + Cefotaxima.

QUESTÃO 2

Paciente do sexo masculino, 32 anos, apresentando trombose venosa profunda recorrente e antecedentes familiares de tromboembolismo. O fator de risco mais provável para hipercoagulabilidade é:

- a) neoplasia;
- b) diminuição dos níveis plasmáticos de homocisteína;
- c) resistência à proteína C ativada;
- d) anticorpos antifosfolipídeos;
- e) hemoglobinúria paroxística noturna.

QUESTÃO 3

Qual o exame, que embora pouco sensível, é altamente específico para Lúpus Eritematoso Sistêmico?

- a) FAN.
- b) Anti-DNA.
- c) Anti-Sm.
- d) Anti-Ro.
- e) Anti-RNP.

QUESTÃO 4

Está mais relacionado com hiponatremia:

- a) coma hiperosmolar;
- b) diabetes insípido central ou nefrogênica;
- c) encefalopatia hepática em uso de lactulose;
- d) síndrome de secreção inapropriada de hormônio anti-diurético;
- e) terapia com manitol.

QUESTÃO 5

Na hipercalcemia severa com alterações eletrocardiográficas, a droga de ação mais imediata e a primeira a ser utilizada é:

- a) gluconato de cálcio;
- b) bicarbonato de sódio;
- c) glicose e insulina;
- d) poliestirenosulfonato de cálcio;
- e) albuterol.

QUESTÃO 6

Qual o agente etiológico mais freqüente na endocardite infecciosa de válvula natural?

- a) Streptococcus viridans.
- b) Staphylococcus aureus.
- c) Streptococcus faecalis.
- d) Pseudomonas aeruginosa.
- e) Microorganismos HACEK (Haemophilus, Actinobacillus, Cardiobacterium, Eikenella e Kingella).

QUESTÃO 7

Considera-se infecção hospitalar quando:

- a) constatada ou em incubação no ato de admissão, desde que não relacionada com internação anterior no mesmo hospital;
- b) ocorrida no recém nascido, associada à bolsa rôtula superior a 24h;
- c) ocorrida no neonato até o 28º dia de vida, desde que a via de aquisição não seja transplacentária;
- d) está associada com complicação ou extensão da infecção já presente na admissão, a menos que haja troca de microorganismos;
- e) constatada 60 dias após cirurgia sem colocação de prótese.

QUESTÃO 8

A positividade dos marcadores virais anti HBeAg, HbsAg, HbeAg, sugere:

- a) hepatite B com imunidade;
- b) hepatite B crônica com replicação viral ativa;
- c) hepatite B aguda;
- d) hepatite C crônica;
- e) vacinação para hepatite B.

QUESTÃO 9

Bacteriúria assintomática no primeiro trimestre de gravidez deve ser tratada com:

- a) quinolona – 3 dias;
- b) aminoglicosídeo – 3 dias;
- c) cefalosporina de 1ª geração – 7 dias;
- d) quinolona – 7 dias;
- e) não deve ser tratada.

QUESTÃO 10

Considerando a mononucleose infecciosa:

- a) se ocorrer crescimento associado de estreptococos beta-hemolítico na cultura de orofaringe, deve-se evitar o uso de amoxicilina e ampicilina;
- b) infecções por CMV, faringite estreptocócica, toxoplasmose, rubéola não fazem parte do diagnóstico diferencial;
- c) ruptura esplênica, miocardite, encefalite, trombocitopenia e anemia hemolítica não são possíveis complicações e ocorrem quando há comorbidade;
- d) bilirrubinas e transaminases não se elevam;
- e) corticoesteróides são utilizados preventivamente.

QUESTÃO 11

Nos pacientes com infecção pelo HIV:

- a) o complexo *Micobacterium avium* (MAC) disseminado é mais freqüente com CD4 > 200 mm³;
- b) o tratamento com anti-retrovirais deve ser instituído se a contagem de linfócitos CD4 estiver acima de 500 céls/ mm³ e a carga viral acima de 30.000 cópias de RNA/ml;
- c) pneumonia por *P. carinii*, criptococose e toxoplasmose, ocorre habitualmente com CD4 > 500/mm³;
- d) rifampicina deve ser utilizada em associação aos inibidores de protease;
- e) deve ser realizada vacinação preventiva com BCG, se a contagem de CD4 for baixa e a carga viral alta.

QUESTÃO 12

Na investigação de paciente com anemia:

- a) a presença de macrocitose indica especificamente deficiência de vitamina B12;
- b) o aparecimento de reticulocitose dias após o início de terapia com ferro na anemia ferropriva indica o desenvolvimento de hemólise;
- c) a presença de microcitose define a anemia como ferropriva;
- d) normocitose só ocorre nas doenças próprias da medula;
- e) haptoglobina baixa é dado sugestivo de hemólise.

QUESTÃO 13

Na ocorrência de meningite em uma creche, os contactantes serão orientados a receber profilaxia se o agente etiológico for:

- a) *Meningococcus*.
- b) *Meningococcus* ou *Haemophilus*.
- c) *Meningococcus* ou *Pneumococcus*.
- d) *Meningococcus* ou *Haemophilus* ou *Pneumococcus*.
- e) *Meningococcus* ou *Haemophilus* ou *Pneumococcus* ou *Listeria*.

QUESTÃO 14

Sobre os glicocorticoides inalatórios podemos afirmar:

- a) são contra-indicados durante a gravidez;
- b) não são absorvidos pela circulação sistêmica;
- c) são úteis imediatamente após o exercício para prevenir bronco-constricção induzida por exercício;
- d) são melhor utilizados quatro vezes ao dia;
- e) estão associados a risco aumentado de glaucoma quando usados em doses altas.

QUESTÃO 15

Em relação às características clínicas e radiológicas da pneumonia bacteriana adquirida na comunidade é correto afirmar:

- a) as características clínicas e radiológicas definem o diagnóstico etiológico;
- b) o início abrupto com febre alta, calafrio, dor pleurítica e consolidação lobar são características frequentemente encontradas na infecção bacteriana causada por *S. pneumoniae* e outras bactérias mas é rara na infecção por *Mycoplasma* ou *Clamídia*;
- c) as características clássicas da pneumonia bacteriana estão sempre presentes, principalmente em idosos e pacientes debilitados;
- d) a consolidação lobar com broncograma aéreo ocorre em mais de 60% dos casos sendo mais freqüente o acometimento no lobo superior;
- e) a cavitação é freqüente nas infecções por *S. pneumoniae*, *Mycoplasma* e *Clamídia*.

QUESTÃO 16

Em relação à oximetria de pulso:

- a) valores abaixo de 90% estão associados a PaO₂ acima de 60 mmHg;
- b) variações de PaO₂ entre 100 e 80 mmHg podem ser verificados pela oximetria;
- c) quadros de hiperoxemia não devem ser analisados pela oximetria;
- d) em pacientes com SO₂ de 95% está indicada oxigenoterapia;
- e) temperatura baixa e anemia não interferem nos resultados obtidos.

QUESTÃO 17

Em relação à SARCOIDOSE:

- a) a hipercalemia está presente em 50–60 % dos pacientes;
- b) na radiografia do tórax infiltrados parenquimatosos estão presente em torno de 25-50% dos pacientes. Esses infiltrados têm predileção pelas zonas pulmonares apicais e posteriores e podem simular a tuberculose;
- c) o curso clínico é homogêneo o que facilita o seu diagnóstico em 40–60% dos pacientes;
- d) remissão espontânea ocorre em mais de 80% dos pacientes com estágio III da doença;
- e) histologicamente a marca da sarcoidose são múltiplos granulomas com necrose caseosa, muito semelhante à tuberculose e o diagnóstico diferencial só é possível com a presença do bacilo.

QUESTÃO 18

Qual condição abaixo tem indicação formal para o uso de cumarínico?

- a) Insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão.
- b) Hipertensão com hipertrofia ventricular esquerda.
- c) Angina pectoris estável e hipercolesterolemia severa.
- d) Valvulopatia e fibrilação atrial.
- e) Diabético com acidente vascular cerebral isquêmico.

QUESTÃO 19

Quais os segmentos pulmonares mais freqüentemente acometidos na tuberculose pulmonar?

- a) Posterior e lateral basal e apical do lobo inferior.
- b) Lingular, do lobo médio e apical do lobo superior.
- c) Apical e anterior do lobo superior e lateral basal do lobo inferior.
- d) Apical do lobo superior, apical do lobo inferior e posterior do lobo superior.
- e) Basal posterior e lingular.

QUESTÃO 20

Na abordagem das neoplasias da tireóide é adequado considerar que:

- a) ocorrem predominantemente em crianças;
- b) o carcinoma anaplásico é mais comum em mulheres jovens;
- c) o carcinoma anaplásico costuma ser fatal, sobretudo devido a metástases hepáticas e cerebrais;
- d) uma grande limitação da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é não distinguir bem as neoplasias foliculares benignas das malignas;
- e) metástases de carcinoma medular respondem adequadamente à terapia com ¹³¹I (Iodo 131).

QUESTÃO 21

Paciente de 56 anos com diagnóstico de tumor de antro gástrico e vômitos incoercíveis por síndrome pilórica, deverá apresentar os seguintes exames laboratoriais:

- a) $\text{pH}= 7,52$; $\text{HCO}_3= 15$; $\text{pCO}_2= 35$; $\text{Cl}^-=115$ e $\text{K}^+= 5,0$
- b) $\text{pH}= 7,30$; $\text{HCO}_3= 15$; $\text{pCO}_2= 50$; $\text{Cl}^-=114$ e $\text{K}^+= 2,5$
- c) $\text{pH}= 7,53$; $\text{HCO}_3= 39$; $\text{pCO}_2= 45$; $\text{Cl}^-=90$ e $\text{K}^+= 2,6$
- d) $\text{pH}= 7,31$; $\text{HCO}_3= 45$; $\text{pCO}_2= 15$; $\text{Cl}^-=90$ e $\text{K}^+= 2,7$
- e) $\text{pH}= 7,30$; $\text{HCO}_3= 15$; $\text{pCO}_2= 15$; $\text{Cl}^-=116$ e $\text{K}^+= 4,9$

QUESTÃO 22

Se uma determinada pessoa ingere, rapidamente, 2 litros de água mineral, deverá apresentar quais das seguintes alterações:

- a) hiponatremia com sódio corporal total normal, hipoosmolaridade sérica, hipoosmolaridade urinária e bloqueio na secreção de ADH;
- b) hiponatremia com sódio corporal total diminuído, hipoosmolaridade sérica, hiperosmolaridade urinária e aumento da secreção de ADH;
- c) hiponatremia com sódio corporal total normal, hiperosmolaridades sérica e urinária e aumento da secreção de ADH;
- d) hiponatremia com sódio corporal total diminuído, hiperosmolaridades sérica e urinária e aumento da secreção de ADH;
- e) hiponatremia com sódio corporal total aumentado, hiperosmolaridades sérica e urinária e aumento da secreção de ADH.

QUESTÃO 23

Paciente cirrótico com boa reserva hepática (Child A) é submetida a histerectomia total. Evolue no pós-operatório com oligúria, sódio urinário de 10 mEq/l e osmolaridade urinária de 800 mOsm/l (alta). Quais seriam as duas possibilidades diagnósticas para esse caso:

- a) necrose tubular aguda e síndrome hepatorenal;
- b) necrose cortical bilateral e obstrução ureteral;
- c) necrose tubular aguda e obstrução ureteral;
- d) oligúria pré-renal e obstrução ureteral;
- e) oligúria pré-renal e síndrome hepatorenal.

QUESTÃO 24

A trombose venosa profunda pós-operatória, pela sua morbidade e eventual mortalidade, tem sido bastante investigada ultimamente. O exame mais sensível e específico (considerado o padrão ouro), com o qual os outros métodos devem ser comparados, é:

- a) ultrassonografia doppler;
- b) cintilografia com fibrinogênio marcado com Iodo-125;
- c) pletismografia;
- d) venografia;
- e) angiorressonância magnética.

QUESTÃO 25

A hérnia Inguinal:

- a) é mais freqüente a esquerda;
- b) quando indireta encarcera mais do que quando direta;
- c) quando inguinoescrotal, é mais provável ser direta do que indireta;
- d) é mais freqüente no sexo feminino do que no masculino;
- e) sua correção por via laparoscópica não é ainda possível.

QUESTÃO 26

Algumas bactérias produzem infecção da ferida operatória de modo mais precoce (menos de 48 horas) por produzir exotoxinas necrotizantes de partes moles. São exemplos delas:

- a) Staphylococcus e Pneumococcus;
- b) Pseudomonas e Klebsiella;
- c) Estreptococcus B-hemolítico e Clostridium;
- d) Escherichia coli e Bacteróides fragilis;
- e) Acinetobacter e Proteus.

QUESTÃO 27

Não faz parte dos critérios de Ranson para pancreatite aguda:

- a) Amilase;
- b) Glicose;
- c) AST (TGO) (transaminase oxaloacética);
- d) Número de leucócitos;
- e) Idade.

QUESTÃO 28

O atendimento dos pacientes vítimas de trauma com base no ATLS (Advanced Trauma Life Support):

- a) recomenda a realização de uma anamnese e exame físico detalhados durante o primeiro atendimento;
- b) preconiza que o primeiro item a ser avaliado no atendimento desses pacientes seja a permeabilidade das vias aéreas;
- c) propõe uma abordagem sistematizada que avalia e trata, dentro de uma ordem determinada de prioridade, a maior ameaça à vida, iniciando a sua avaliação sempre pela ausculta pulmonar e reconhecimento da integridade da parede torácica;
- d) tem na punção da veia central o acesso venoso preferencial nos pacientes hipovolêmicos;
- e) determina que o padrão hemodinâmico dos pacientes seja o primeiro item a ser avaliado, pois a hipovolemia e anemia são os mecanismos que matam os pacientes com maior rapidez.

QUESTÃO 29

O método diagnóstico mais indicado para avaliação de um paciente vítima de acidente automobilístico, comatoso, com instabilidade hemodinâmica e suspeita de trauma abdominal fechado, é:

- a) tomografia computadorizada;
- b) videolaparoscopia diagnóstica;
- c) ressonância magnética;
- d) RX simples de abdome;
- e) lavado peritoneal diagnóstico.

QUESTÃO 30

O TIPS (Shunt Portossistêmico intra-hepático transjugular):

- a) pode induzir ao surgimento de encefalopatia portossistêmica;
- b) é um procedimento contra-indicado nos pacientes com indicação de transplante hepático;
- c) consiste na colocação de uma prótese que comunica um ramo portal a um ramo da veia supra-hepática e é um procedimento realizado através de laparotomia;
- d) é capaz de reduzir a pressão do sistema porta, mas não previne a ruptura das varizes esofágicas;
- e) tem no controle da ascite a sua indicação mais frequente.

QUESTÃO 31**A hipertensão portal:**

- a) ocorre apenas nas doenças que acometem o parênquima hepático e caracteriza-se por um aumento da resistência vascular ao fluxo portal.
- b) as varizes do território esofagogástrico são as mais susceptíveis à ruptura.
- c) a endoscopia digestiva alta não deve ser realizada durante o sangramento ativo decorrente da ruptura de varizes esofágicas.
- d) ocorre nas Síndromes de Budd-Chiari e de Mallory-Weiss.
- e) a anastomose porto-cava látero-lateral é o tratamento de escolha para o controle da hemorragia decorrente da ruptura de varizes esofagogástricas na esquistossomose hepatoesplênica.

QUESTÃO 32**Na colecistite aguda calculosa:**

- a) a grande maioria dos pacientes tratados clinicamente, sem cirurgia, evoluem com complicações;
- b) o tratamento cirúrgico de escolha é a colecistostomia;
- c) as complicações são mais frequentes em idosos e pacientes diabéticos;
- d) a cintilografia das vias biliares é o exame de escolha, sendo que a visualização completa da vesícula biliar caracteriza e conclui o diagnóstico dessa afecção;
- e) não se deve operar por videolaparoscopia pelo alto risco de perfuração e contaminação da cavidade.

QUESTÃO 33**Na colangite aguda:**

- a) os tumores de via biliar são a causa mais frequentemente associada com esse tipo de infecção;
- b) os patógenos mais envolvidos são os gram-positivos;
- c) a tomografia computadorizada de abdome é o primeiro método diagnóstico empregado;
- d) está indicada a cirurgia de urgência em todos os casos;
- e) as manifestações clínicas mais características são febre com calafrios, dor no hipocôndrio direito e icterícia.

QUESTÃO 34**No megaesôfago chagásico:**

- a) a dilatação forçada do cárdia através de procedimento endoscópico é o primeiro tratamento indicado nos casos de megaesôfago avançado;
- b) a esofagectomia subtotal por via cérvico-abdominal (sem toracotomia) e esofagogastroanastomose cervical é o tratamento cirúrgico de escolha para o megaesôfago grau I e II;
- c) a Cadiomiotomia à Heller é o tratamento cirúrgico de escolha nos pacientes com dolicomegaesôfago;
- d) tem sido observada uma maior incidência de câncer de esôfago;
- e) as esofagectomias são realizadas sempre através de toracotomia direita por tornar mais seguros a remoção do esôfago dilatado.

QUESTÃO 35**Nos pólipos retais devemos considerar, como fator de risco relacionado com a progressão para carcinoma, o seguinte:**

- a) presença de adenoma único;
- b) pólipo com diâmetro inferior a 1cm;
- c) histologia vilosa;
- d) ausência de displasia;
- e) localização no reto-sigmóide.

QUESTÃO 36**Com relação às diversas modalidades de exames complementares disponíveis para o diagnóstico das neoplasias gástricas:**

- a) a ultra-sonografia é um exame útil para a identificação de metástases para os linfonodos;
- b) o aumento do número de biópsias endoscópicas, de uma para sete biópsias, não aumenta a exatidão do diagnóstico endoscópico das neoplasias gástricas;
- c) a citologia esfoliativa apresenta sensibilidade diagnóstica semelhante à da biópsia endoscópica;
- d) a tomografia computadorizada não consegue identificar a ocorrência da invasão direta das estruturas adjacentes tais como o pâncreas, o baço e o colon transverso;
- e) a endoscopia é o método diagnóstico cujos resultados não mostram casos falsos negativos ou falsos positivos.

QUESTÃO 37**O megacólon tóxico está associado, mais freqüentemente:**

- a) à colite isquêmica;
- b) à síndrome de Ogilvie;
- c) ao tumor do cólon direito;
- d) à síndrome de Gardner;
- e) à retocolite ulcerativa inespecífica.

QUESTÃO 38**Um paciente em morte cerebral terá, na escala de coma de GLASGOW, um escore de:**

- a) 3;
- b) 6;
- c) 9;
- d) 12;
- e) 15.

QUESTÃO 39**Se um tumor de cólon descendente ultrapassa a parede do cólon infiltrando órgãos vizinhos, mas não apresenta gânglios acometidos e nem metástase à distância, ele é classificado como:**

- a) T4 N0 M0;
- b) T3 N1 M1;
- c) T2 N2 M0;
- d) T1 N1 M0;
- e) T1 N0 M1.

QUESTÃO 40**Sobre as neoplasias gástricas:**

- a) os adenocarcinomas gástricos metastizam mais precocemente, de uma maneira geral, por via venosa do que por via linfática;
- b) a hematêmese é o sintoma mais freqüente nos pacientes portadores de leiomioma gástrico;
- c) é mais comum nos pacientes do grupo sanguíneo O+;
- d) a hematêmese é o sintoma mais freqüente nos pacientes portadores de adenocarcinoma do corpo gástrico;
- e) as ressecções dos adenocarcinomas de antro devem incluir sempre todo o estômago, o omento gastrocólico, o baço, a cauda do pâncreas e os gânglios subpilóricos.

QUESTÃO 41

A anamnese e o exame em ginecologia constituem a base para o diagnóstico:

- a) ela é composta basicamente da queixa principal, história da doença atual, história ginecológica e obstétrica, história patológica pregressa, história familiar e história social;
- b) a abordagem da criança e da adolescente é semelhante à da mulher no menacme;
- c) é desnecessário realizar o exame geral;
- d) o exame ginecológico específico consta de: exame do abdome, exame da genitália interna e externa e exame especular;
- e) o exame dos paramétrios é realizado pelo toque vaginal.

QUESTÃO 42

Os métodos complementares são de grande valia para o diagnóstico ou como rastreamento:

- a) na colpocitologia oncótica recomenda-se a colheta tríplice com espátula de Ayre para ectocervice e fundo-de-saco e cotonete para a endocervice;
- b) a histeroscopia não melhorou a eficácia no diagnóstico das lesões endometriais;
- c) a colposcopia e a vulvoscopia devem ser usadas de rotina;
- d) a ultrassonografia é um exame inócuo, de rápida realização e com boa definição;
- e) a densitometria óssea é imprescindível no acompanhamento da mulher climatérica.

QUESTÃO 43

A hemorragia uterina disfuncional:

- a) tem incidência semelhante nas diferentes fases da vida da mulher;
- b) no climatério o tratamento ideal é a histerectomia;
- c) na adolescência, o sangramento geralmente é atribuído a uma disfunção hipotalâmica por imaturidade axial;
- d) a abordagem para o diagnóstico e tratamento é igual nas diversas fases da vida;
- e) o uso alargado da curetagem uterina deve ser estimulado.

QUESTÃO 44

O planejamento familiar é um grupo de métodos para planejar ou evitar a gravidez:

- a) o método de barreira mais utilizado é o diafragma e tem vantagem de evitar as doenças sexualmente transmissíveis;
- b) a idade maior que 35 anos constitui contra-indicação ao uso de anticoncepcional hormonal oral;
- c) o uso dos chamados métodos naturais deve ser estimulado na adolescência;
- d) não existe contra-indicação ao uso do DIU;
- e) a anticoncepção de emergência é um método alternativo e de caráter excepcional.

QUESTÃO 45

No roteiro básico de investigação do casal infértil:

- a) o espermograma estuda as características físico-química e morfológica do sêmem;
- b) a laparoscopia substitui a histerosalpingografia;
- c) a dosagem de progesterona é o método ideal para rastrear a ovulação;
- d) a laparoscopia e histeroscopia devem ser usadas rotineiramente;
- e) os exames gerais como: sorologia para sífilis, Aids, rubéola, hepatite B e C não devem ser solicitados, rotineiramente.

QUESTÃO 46

A menopausa resulta da falência ovariana:

- a) os fogachos acontecem em cerca de 5% das mulheres;
- b) a terapia de reposição hormonal previne contra a osteoporose e o câncer colorretal;
- c) a mamografia é dispensável na propedêutica básica do climatério;
- d) na terapia de reposição hormonal nas mulheres histerectomizadas é necessário o uso de estrogênio e progesterona;
- e) a terapia de reposição hormonal estrogênio – progestativa não aumenta a incidência de câncer de mama.

QUESTÃO 47

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) englobam uma série de agentes:

- a) a neurosífilis responde bem ao tratamento com penicilina G benzatina;
- b) o aumento da incidência das DST não acarreta o aumento da gestação ectópica;
- c) a Síndrome de Fitz – Hugh e Curtis é específica da gonorréia;
- d) a maioria das infecções por chlamydia trachomatis é sintomática;
- e) atualmente a chlamydia trachomatis é o agente etiológico mais freqüente nas doenças inflamatórias pélvicas.

QUESTÃO 48

O câncer cervical continua sendo um grande problema no Brasil:

- a) 100% dos casos de câncer cervical são provocados pelo HPV (papiloma vírus humano);
- b) a conização é muito efetiva para o tratamento das lesões precursoras;
- c) a conização com alça diatérmica de alta freqüência tem mais complicações e também é mais onerosa que a conização clássica;
- d) o tratamento cirúrgico tem resultado superior ao radioterápico no tratamento do câncer cervical;
- e) gestante com lesão precursora de alto grau de colo uterino é indicada, rotineiramente, a conização.

QUESTÃO 49

Gestante identificada como de Baixo Risco Gestacional, deve ter como recomendação no acompanhamento pré natal:

- a) dieta normossódica, hiperprotéica, hipolipídica, rica em vitaminas e sais minerais;
- b) prescrição de preparados polivitamínicos rotineiramente;
- c) doses elevadas de ferro elementar profilaticamente, mesmo com hemoglobina superior a 12g%;
- d) avaliação genética fetal pela análise do vilo corial ou líquido amniótico;
- e) realização de ultrasonografia obstétrica mensalmente.

QUESTÃO 50

Consideramos contra indicação para aplicação de FORCEPS de alívio:

- a) cesárea anterior;
- b) período expulsivo prolongado;
- c) cabeça não insinuada;
- d) cardiopatia materna;
- e) sofrimento fetal agudo.

QUESTÃO 51

Na conduta terapêutica diante de quadro de mastite puerperal NÃO está indicado:

- a) prescrição de analgésicos;
- b) orientar tratamento com compressas mornas e massagens;
- c) antibioticoterapia;
- d) drenagem cirúrgica diante de abscesso;
- e) suspensão definitiva da amamentação;

QUESTÃO 52

O aumento da indicação e da resolutividade na realização de ultrasonografia em fases precoces da gestação, tem permitido o diagnóstico de prenhez ectópica íntegra. Nesta situação, a melhor conduta:

- a) é sempre cirúrgica na profilaxia de prenhez ectópica rota;
- b) depende do desejo de engravidar, dos níveis de β HCG e das dimensões do saco gestacional;
- c) É não usar o Metotrexato que foi abandonado pelos efeitos colaterais;
- d) nas indicações cirúrgicas, a salpingectomia é a regra;
- e) a laparoscopia não é recurso terapêutico para o quadro.

QUESTÃO 53

Ao prescrevermos um medicamento para uma gestante, devemos ter em mente:

- a) os efeitos adversos para o feto de uma medicação prescrita para a mãe, dependem da droga, da dose empregada, da idade gestacional e do tempo de exposição;
- b) se há indicação de tratamento materno o feto passa a ser secundário;
- c) as vitaminas podem ser indicadas independente da dose ou fase da gestação;
- d) no primeiro trimestre, não podemos prescrever antibióticos, pois todos são teratogênicos;
- e) após o primeiro trimestre, não há relatos de drogas que possam ter efeitos adversos para o feto por já ter sido concluída a organogênese.

QUESTÃO 54

Paciente de baixo risco obstétrico, com gestação a termo, encontra-se em franco trabalho de parto. Não faz parte das recomendações para profilaxia do sofrimento fetal agudo:

- a) prevenir hipotensão materna;
- b) corrigir hiperatividade uterina;
- c) usar cuidadosamente os ocitócotos;
- d) ausculta fetal intermitente;
- e) não há recomendações, pois pacientes de baixo risco não desenvolvem sofrimento fetal agudo.

QUESTÃO 55

No Brasil, a infecção pelo HIV, entre as mulheres em idade reprodutiva, evolui de forma acelerada e, em consequência, aumenta a frequência de transmissão materna infantil (TMI) do HIV. Temos como estratégia de prevenção da TMI:

- a) oferecer no acompanhamento pré-natal o teste anti HIV para as gestantes do grupo de risco;
- b) oferecer no acompanhamento pré-natal o teste anti HIV para todas as gestantes;
- c) oferecer às gestantes infectadas assintomáticas o Zidovudina (AZT) oral apenas no momento do parto;
- d) oferecer às gestantes infectadas AZT endovenoso durante a gestação, visto que mais de 95% dos casos de TMI do HIV ocorre no período pré-parto;
- e) caso a parturiente use AZT não há necessidade de quimioprofilaxia antiretroviral no recém nascido.

QUESTÃO 56

Uma adequada profilaxia tende a praticamente erradicar a doença hemolítica perinatal. Devemos indicar o uso da imunoglobulina anti D em mulheres Rh negativo, Du negativo, coombs indireto negativo, com parceiros Rh positivo, nas seguintes situações, EXCETO:

- a) Abortamento.
- b) Após procedimentos invasivos como amniocentese e cordocentese.
- c) Gestantes na 28ª semana de gestação.
- d) Hemorragias no 2º e 3º trimestres.
- e) No puerpério se o recém nascido for Rh positivo e coombs direto positivo.

QUESTÃO 57

Gestante de 38 anos, hipertensa crônica há 6 anos, encontra-se na 32ª semana de gestação, vai ao pré natal para consulta de rotina e após exame físico e avaliação de ultrasonografia realizada no dia anterior, obstetra solicita internamento por retardo do crescimento fetal. NÃO podemos afirmar:

- a) Há alteração do padrão normal do crescimento fetal, abaixo do percentil 50 da curva de Belizan.
- b) Nesta patologia materna é mais freqüente o tipo assimétrico.
- c) É fundamental o conhecimento correto da idade gestacional.
- d) Está indicada a complementação propedêutica com Dopplerfluxometria.
- e) Está indicado corticoterapia para amadurecimento pulmonar fetal por possibilidade de interrupção médica da gestação.

QUESTÃO 58

Amniorrexe prematura foi confirmada em gestação de 30 semanas. Ao exame da gestante, não foi evidenciado contrações uterinas. Devemos evitar:

- a) Antibioticoprofilaxia;
- b) corticoterapia para acelerar amadurecimento pulmonar fetal;
- c) tratamento tópico de vulvovaginites;
- d) toques vaginais;
- e) conduta conservadora.

QUESTÃO 59

Gestante 25 anos, primigesta internada há 07 dias na Enfermaria por pré eclampsia leve, tendo feito corticoterapia há 3 dias, encontra-se na 34ª semana de gestação e queixa-se de epigastralgia, turvação visual. Ao exame PA de 180 x 120 mm Hg, ACF de 148 bpm, proteinúria de fita ++++. Melhor conduta:

- a) manter conduta conservadora e iniciar diurético;
- b) manter conduta conservadora e iniciar fenitoína e diazepam;
- c) cesariana de imediato;
- d) solicitação de exames complementares, profilaxia da crise convulsiva com sulfato de magnésio e interrupção da gestação pela via julgada conveniente;
- e) solicitação de exames complementares, profilaxia da crise convulsiva com fenitoína e diazepam e cesariana de imediato.

QUESTÃO 60

Época ideal para realização de circlagem em gestantes com diagnóstico de incompetência istmocervical:

- a) logo após o diagnóstico de gravidez;
- b) não deixar ultrapassar o 1º trimestre;
- c) 14 a 16 semanas de gestação;
- d) 16 a 20 semanas;
- e) o sucesso independe da época da realização de circlagem.

PEDIATRIA

Leia o caso clínico abaixo, e, a seguir, responda as questões de 61 a 66.

Pedro, 02 anos completos, peso:7,500g e estatura 80cm (peso e estatura abaixo do 3º percentil da curva do NCHS), é atendido em Unidade do Posto de Saúde do Programa de Saúde da Família (PSF) da cidade do Recife. É a primeira consulta. A mãe queixa-se que o menor tem febre há 06 dias, tosse e cansaço. No momento do atendimento a temperatura é de 38°C. Nos antecedentes pessoais destacamos que a genitora, com 16 anos e escolaridade até a 2ª série do 1º grau, fez apenas duas consultas no pré-natal e o parto foi a termo, em maternidade, com peso, ao nascer, de 2.550g. Amamentou por 15 dias e, a seguir, iniciou leite em pó integral, adicionado de alguns engrossantes como: farinha de terra, maisena e outras massas farináceas.

A dieta foi Láctea até ± 01 ano e atualmente faz uso de "mingau" e participa do cardápio familiar ocasionalmente, já que "não gosta de comida de panela".

O profissional de saúde, ao observar o cartão de vacinas, verificou que o menor fez uso até o momento de: 01 dose de BCG; 02 doses Pólio; 02 doses de Tríplice Bacteriana (DPT), 02 doses de Vacina contra Haemophilus Influenza (HIB) e 01 dose de Sarampo.

No interrogatório sintomatológico a mãe refere ainda que o menor está sem conseguir beber nenhum líquido, fato este que foi comprovado pelo profissional. No exame físico foi observado que o menor estava letárgico; apresentava uma Frequência Respiratória de 66 ipm e observou-se ainda a presença de tiragem intercostal.

Na avaliação nutricional foi verificado que o menor apresenta sinais de emagrecimento acentuado e anemia leve.

QUESTÃO 61

Identifique a condição abaixo, caso fosse considerada de forma isolada, que NÃO justificaria a transferência do paciente de um posto de saúde para uma unidade de referência, segundo as normas da OMS:

- a) o paciente não consegue beber nenhum líquido;
- b) o paciente está letárgico;
- c) o paciente apresenta tiragem intercostal;
- d) o paciente apresenta respiração rápida;
- e) o paciente tem desnutrição grave (sinais de emagrecimento acentuado).

QUESTÃO 62

Caso o calendário vacinal do Ministério da Saúde do Brasil tivesse sido feito corretamente nas datas usuais, além das vacinas já descritas na história, ele deveria aos 02 anos de idade, também realizado as seguintes doses:

- a) mais 02 doses de DPT, Pólio e HIB, 03 doses de Hepatite B e de 01 dose de Tríplice Viral (MMR);
- b) mais 02 doses de DPT e Pólio e 01 dose de HIB, 03 doses de Hepatite B e 01 dose de Tríplice Viral (MMR);
- c) mais 03 doses de DPT, Pólio, HIB e 04 doses de Hepatite B e 01 dose Tríplice Viral (MMR);
- d) mais 03 doses de DPT e Pólio, 03 doses de hepatite B e 02 doses de hepatite A;
- e) mais 03 doses de DPT, Pólio e HIB, 03 doses de hepatite B e Varicela.

QUESTÃO 63

O paciente foi diagnosticado como desnutrido grave. Em relação a desnutrição ele ainda poderia ser classificado como:

- a) desnutrição aguda, já que o peso é abaixo do 3º percentil, não sendo necessário correlacionar com a estatura;
- b) desnutrição crônica já que o peso e a estatura estão abaixo do 3º percentil;
- c) desnutrição crônica, só pela análise do seu peso independente da estatura;
- d) desnutrição pregressa ou anterior, já que tanto o peso como a estatura estão abaixo do 3º percentil;
- e) desnutrição aguda já que a estatura está abaixo do 3º percentil não sendo necessário correlacionar com o peso.

QUESTÃO 64

Em relação ao quadro respiratório apresentado pelo paciente é correto, segundo as normas da OMS:

- a) a classificação do paciente é pneumonia grave e devemos encaminhar imediatamente para o hospital, sem iniciar a primeira dose do antibiótico antes da referência, para não aumentar a resistência bacteriana;
- b) a classificação do paciente é só de pneumonia, exceto se o RX de tórax evidenciasse derrame pleural, podendo ser tratado ambulatorialmente com amoxicilina;
- c) a classificação do paciente é pneumonia grave, deveria fazer uma dose prévia de antibiótico e referir urgentemente para um hospital;
- d) só com a Frequência Respiratória e a presença de tiragem intercostal não é possível a classificação deste paciente sendo imprescindível realizar a ausculta respiratória para a sua classificação;
- e) a classificação do paciente é de pneumonia já que só é considerado pneumonia grave quando a frequência respiratória é superior a 70 ipm, independente da presença de tiragem.

QUESTÃO 65

Em relação à alimentação, observam-se várias impropriedades neste paciente, entretanto não deve ser considerado erro alimentar:

- aleitamento materno só por 15 dias;
- uso de leite integral ao invés de modificado, quando deixou o aleitamento;
- já participar do cardápio familiar, sem necessidade de ter seu almoço preparado separadamente aos 2 anos de idade;
- não introdução de frutas no seu cardápio seja sob a forma de sucos ou papas;
- utilização de carboidratos considerados insatisfatórios como farinha da terra adicionado ao leite integral.

QUESTÃO 66

Vários fatores da história contribuíram para que o nosso paciente apresentasse esta evolução clínica desfavorável, porém, NÃO aplica-se para o caso em questão:

- genitora ter sido mãe adolescente;
- o recém-nascido ter sido de baixo peso ao nascer;
- genitora não ter realizado pré-natal;
- falta de aleitamento materno;
- genitora com baixa escolaridade.

QUESTÃO 67

A reposição volêmica inicial recomendada no choque hipovolêmico em pediatria é:

- SGF 1:1 – 30ml/Kg em 30 minutos;
- albumina humana a 5% - 1g/Kg em 30 minutos;
- concentrado hemácias - 10 a 20 ml/Kg em 30 minutos;
- plasma fresco - 10 a 20 ml/Kg aberto;
- SF a 0,9% - 10 a 20 ml/Kg/ aberto.

QUESTÃO 68

Lactente de 10 meses com história de febre, tosse e coriza há 2 dias. Ao exame apresentava um estado geral conservado, sem adenomegalias e amígdalas hiperemiadas com alguns pontos de pus. O restante do exame físico era normal. A melhor conduta seria:

- penicilina benzantina – 600.000 UI - IM. Em dose única;
- Amoxicilina – 50mg/K dia por 7 dias;
- eritromicina – 50mg/K/dia por 7 dias;
- sitomático para febre e observação clínica;
- Aciclovir.

QUESTÃO 69

É considerado hipóxia grave na assistência ao RN na sala de parto, quando o APGAR apresenta os seguintes valores:

- entre 4 e 6 no 1º minuto e maior que 7 no 5º minuto;
- menor que 4 no 1º minuto e maior que 4 no 5º minuto;
- maior que 4 no 1º minuto e maior que 5 no 5º minuto;
- independente do 1º minuto, quando ele é menor que 7 no 5º minuto;
- menor que 4 no 1º minuto e também menor que 4 no 5º minuto.

QUESTÃO 70

Recém-Nascido a termo, com peso de 3.200g e 3 dias de vida, apresentando icterícia até a zona III de Kramer. É atendido na urgência pediátrica com os seguintes resultados de exames:

Classificação sanguínea: Mãe – A +
RN – O – CD negativo

Bilirrubina total – 9,4mg
Bilirrubina indireta – 9,0mg
Bilirrubina direta – 0,4mg
Hemoglobina – 17,8 g/dL

O diagnóstico e a conduta mais adequada é:

- incompatibilidade ABO – fototerapia;
- incompatibilidade Rh – fototerapia;
- incompatibilidade ABO – exsanguíneo transfusão;
- icterícia fisiológica – acompanhamento;
- incompatibilidade ABO – albumina humana.

QUESTÃO 71

A seguinte patologia será sempre de solução cirúrgica, independente da idade da criança:

- hérnia inguinal;
- hérnia umbilical;
- hidrocele congênita sem flutuação de volume;
- torcicolo congênito;
- criptorquia.

QUESTÃO 72

No diagnóstico diferencial das anemias a associação correta é:

- anemia ferropriva □ RDW (coeficiente de variação eritrocitária) com valores abaixo de 14%;
- anemia ferropriva □ Ferritina sérica apresentando valores altos (acima de 20 ug/L);
- Talassemia Major (anemia de Cooley) □ aumento acentuado da hemoglobina fetal (HbF);
- anemia falciforme □ teste da resistência osmótica evidenciando hemólise em meios pouco diluído – desvio da curva para direita;
- esferocitose □ anemia microcítica, associada a púrpura e pancitopenia.

QUESTÃO 73

No diagnóstico diferencial das doenças exantemáticas a associação correta é:

- eritema infeccioso □ febre alta esta sempre presente antes do aparecimento do rash;
- exantema súbito □ febre baixa e muitas vezes ausente, antes do aparecimento do rash;
- doença de Kawasaki □ alterações oculares (conjuntivite)
- sarampo □ sinal de Pastia e Filatow;
- rubéola □ máculas que evoluem em seqüência para pápulas, vesículas e crostas.

QUESTÃO 74

Em relação às infecções do trato urinário (ITU) na infância, é correto:

- a) predomina no sexo masculino com exceção no período neonatal;
- b) um primeiro episódio de ITU em lactente, já indica a necessidade de iniciar investigação por imagem;
- c) a principal via de aquisição é a hematogênica;
- d) no lactente, observamos o quadro típico, sendo a polaciúria e a disúria as chaves para a suspeita clínica;
- e) a nitrofurantoína não é uma boa opção terapêutica, especialmente quando há suspeita de mal formação renal.

QUESTÃO 75

Na Síndrome do Desconforto Respiratório do RN (Doença de membrana hialina) é correto:

- a) o risco de sua ocorrência é aumentado nas gestações com hipertensão crônica;
- b) a asfixia e a hipoxemia, apesar de apresentarem importância para a morbidade do RN, não interferem na síntese do surfactante;
- c) o diagnóstico diferencial com a sepsis precoce causada pelo estreptococos no grupo B pode ser difícil;
- d) administração de corticóides às gestantes parece não contribuir para reduzir a incidência da doença, apenas reduzindo a morbidade;
- e) após a difusão do uso do surfactante, a oxigênio terapia deixou de ser um item importante no tratamento da doença.

QUESTÃO 76

Sobre a verificação de que está ocorrendo uma boa “pega” ao seio materno o único item que NÃO está adequado é:

- a) a boca tem que estar bem aberta;
- b) a aréola está mais visível acima da boca do que abaixo;
- c) o queixo está tocando o seio ou muito próximo de tocá-lo;
- d) o lábio inferior estar voltado para fora;
- e) a barriga da criança não estar próxima da mãe.

QUESTÃO 77

Identifique a parasitose intestinal que apresenta todas estas características:

- Localiza-se na parte alta do intestino delgado.
 - Apresenta ciclo pulmonar.
 - O albendazol em dose única é uma boa opção terapêutica.
 - No quadro clínico pode-se observar dermatite pruriginosa.
- a) Ancilostomíase;
 - b) Oxiuríase;
 - c) Amebíase;
 - d) Estrongiloidíase;
 - e) Tricuríase.

QUESTÃO 78

Na doença reumática:

- a) a valva aórtica é afetada com maior frequência seguida da mitral;
- b) as cardites mesmo as consideradas leves, de acordo com as normas nacionais, devem ser tratadas com prednisona;
- c) um título de ASLO aumentado confirma o diagnóstico de febre reumática;
- d) antecedentes de piodermites causada pelo Estreptococos devem ser pesquisados na suspeita clínica de febre reumática;
- e) Nos pacientes portadores de seqüelas cardíacas à profilaxia com penicilina benzatina deve ser mantida até os 18 anos de idade contanto que o último episódio agudo tenha acontecido há mais de 5 anos.

QUESTÃO 79

O brometo de ipatrópio (atrovent), utilizado para nebulização na crise de asma na infância, pode ser utilizado, sem estar associado ao beta 2 de ação curta, na situação de:

- a) asma leve;
- b) asma intermitente;
- c) asma induzida por exercício;
- d) crise secundária ao uso de propanolol;
- e) nenhuma delas.

QUESTÃO 80

Fibrose cística é uma doença autossômica recessiva letal. A colonização pulmonar está diretamente relacionada a sua evolução em relação ao tempo de sobrevida. O agente etiológico que sugere pior prognóstico é:

- a) Clamydia trachomatis;
- b) Microbacterium tuberculosis;
- c) Proteus mirabilis;
- d) Burkholderia cepacia;
- e) Estafilococcus epidermidis.

QUESTÃO 81

Considerando o perfil epidemiológico brasileiro, observamos nas últimas duas décadas que ocorre:

- a) aumento da expectativa de vida e diminuição da mortalidade infantil;
- b) redução da mortalidade por câncer de mama e controle da dengue;
- c) controle da dengue e diminuição dos casos de calazar;
- d) aumento da expectativa de vida e aumento da mortalidade por doenças imunopreveníveis;
- e) aumento da mortalidade infantil e reintrodução da dengue.

QUESTÃO 82

É o estudo da distribuição de freqüência de doenças e dos agravos à saúde coletiva, em função das variáveis ligadas ao tempo, ao espaço e à pessoa, possibilitando o detalhamento do perfil epidemiológico, com vistas a promoção da saúde. É a epidemiologia:

- a) analítica;
- b) humana;
- c) quantitativa;
- d) descritiva;
- e) social.

QUESTÃO 83

Qualquer doença espacialmente localizada, temporalmente ilimitada, habitualmente presente entre os membros de uma população e cujo nível de incidência se situe sistematicamente nos limites de uma faixa que foi previamente convencionada para uma população e época determinadas é conhecida como:

- a) epidemia;
- b) conglomerado de casos;
- c) caso alóctone;
- d) caso autóctone;
- e) endemia.

QUESTÃO 84

Em relação à sazonalidade de uma doença, esta representa a variação:

- a) da incidência num período de 12 (doze) semanas epidemiológicas;
- b) da incidência segundo as estações do ano;
- c) da incidência no período de 6 (seis) semanas epidemiológicas;
- d) da letalidade no período de 1 (um) ano;
- e) da prevalência nos meses quentes e frios no período de 12 semanas epidemiológicas.

QUESTÃO 85

Deteção de doença prevenível, incapacidade ou morte inesperada cuja ocorrência serve como um sinal de alerta de que a qualidade da terapêutica ou prevenção deve ser questionada (Rutstein e Cols, 1983):

- a) evento sentinela;
- b) caso esporádico;
- c) investigação epidemiológica;
- d) evento inusitado;
- e) caso índice.

QUESTÃO 86

Os dados e informações que alimentam o Sistema de Vigilância Epidemiológica são:

- a) dados de morbidade, dados de mortalidade e dados educacionais;
- b) dados demográficos, ambientais e sócio econômicos, dados de morbidade e dados de infraestrutura da atenção básica no município;
- c) dados demográficos, ambientais e sócio econômicos, dados de morbidade e dados de mortalidade;
- d) dados de infra estrutura da atenção básica, dados de morbidade e dados de crianças nascidas vivas;
- e) notificação de surtos e epidemias, dados de mortalidade e dados educacionais.

QUESTÃO 87

Em relação ao Modelo Leavell & Clarck, quais das medidas abaixo correspondem ao segundo nível da prevenção primária das doenças:

- a) detecção precoce dos casos e saneamento básico;
- b) imunização e detecção precoce dos casos;
- c) nutrição adequada e saneamento básico;
- d) detecção precoce dos casos e proteção contra riscos ocupacionais;
- e) saneamento básico e imunização.

QUESTÃO 88

No que se refere ao processo saúde-doença:

- a) o modelo multicausal representa o paradigma social da enfermidade;
- b) o paradigma ecológico e ambiental analisa as relações entre as classes sociais;
- c) o paradigma ambientalista-hipocrático está baseado na tríade agente-hospedeiro-meio ambiente;
- d) o paradigma integral analisa o processo saúde-doença a partir das relações entre as classes sociais;
- e) o modelo que considera o binômio agente-hospedeiro é o que melhor exprime o processo saúde-doença.

QUESTÃO 89

Considerando os níveis de hipertensão arterial primária em um determinado município de Pernambuco, qual dos indicadores abaixo é o mais indicado para a tomada de medidas de controle e tratamento:

- a) incidência;
- b) prevalência;
- c) expectativa de vida;
- d) letalidade;
- e) índice de Nelson de Moraes.

QUESTÃO 90

Em relação aos estudos epidemiológicos, o mais indicado para avaliar a eficácia de um novo tratamento para uma determinada doença são os estudos:

- a) clínicos de casos isolados;
- b) clínicos de casos múltiplos;
- c) epidemiológicos de caso-controle;
- d) epidemiológicos, através dos chamados ensaios clínicos;
- e) epidemiológicos de prevalência múltipla.

QUESTÃO 91

A definição de caso de doença ou agravo tem importância especial para o Sistema de Vigilância Epidemiológica, pois visa padronizar critérios diagnósticos para a entrada e a classificação final dos casos no sistema. Em geral, os casos são classificados como:

- a) suspeitos, compatíveis ou confirmados;
- b) prováveis, viáveis ou inviáveis;
- c) com diagnóstico, sem diagnóstico ou compatíveis;
- d) notificados, compatíveis ou sem diagnóstico;
- e) notificados, viáveis ou inviáveis.

QUESTÃO 92

Com relação ao Calazar:

- a) é uma endemia focal restrita às áreas rurais de determinados estados da Região Nordeste;
- b) no seu ciclo de transmissão estão envolvidos o homem, o vetor transmissor, conhecido como mosquito palha, e o cão;
- c) a Região Norte é a região brasileira onde estão registrados/notificados o maior número de casos;
- d) existe tratamento medicamentoso para o homem e o cão;
- e) em regiões endêmicas a doença praticamente não ocorre em crianças.

QUESTÃO 93

Em relação ao controle social no SUS:

- a) são instâncias de controle social no SUS as Centrais Sindicais e a Comissão Intergestora Bipartite;
- b) exercem o controle social somente os municípios em gestão plena do sistema de atenção, segundo regulação da NOB-96;
- c) o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado para exercer o controle social do SUS;
- d) os usuários do sistema e os profissionais da área de saúde constituem a equipe multiprofissional que exerce o controle social do SUS;
- e) representantes dos gestores, trabalhadores e prestadores de saúde e os usuários exercem o controle social do SUS.

QUESTÃO 94

Em relação à Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS):

- a) os municípios são excluídos do processo decisório do SUS sobre as políticas municipais de saúde;
- b) a NOAS foi elaborada para ser inicialmente implantada nas regiões Sul e Sudeste do país;
- c) é contrária aos princípios de universalidade e equidade do SUS;
- d) tem como exigência preliminar e obrigatória para a gestão intermunicipal a realização da Programação Pactuada e Integrada (PPI);
- e) antecede a NOB/96 que define as instâncias de gestão do SUS.

QUESTÃO 95

Identifique as principais qualidades de um indicador de saúde:

- a) disponibilidade, validade, cobertura, robustez e resolubilidade;
- b) simplicidade, validade, robustez, sinteticidade e discriminabilidade;
- c) validade, produtividade, resolubilidade e complexidade crescente;
- d) concentração de informações, cobertura, realização de prognósticos e complexidade crescente;
- e) realização de prognósticos, simplicidade, validade, resolubilidade e produtividade.

QUESTÃO 96

Em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS):

- a) este é constituído pela legislação atual somente para atender à população de baixa renda;
- b) a legislação atual não permite gastos do setor público com a população com renda acima de 20 (vinte) salários mínimos;
- c) o setor privado deve atuar de forma complementar ao setor público conforme aprovado na Constituição de 1988;
- d) os municípios de médio e pequeno porte não podem contratar e regular a rede privada independentemente do sistema de gestão;
- e) os planos de saúde privados estão voltados para ações de assistência integral à saúde das populações de baixa renda.

QUESTÃO 97

Em relação à integralidade das ações como um dos princípios do SUS:

- a) busca superar a dicotomia entre as ações de prevenção e as ações curativas das doenças;
- b) busca superar a dicotomia de ações entre o setor público e privado;
- c) considera a flexibilidade de ações em função da diversidade geo-política e social;
- d) busca a uniformidade das ações e direitos de todos os inscritos no SUS;
- e) está voltada para o nível terciário do sistema de saúde.

QUESTÃO 98

No sentido de viabilizar o SUS foram criados instrumentos legais, identifique-os abaixo:

- a) a Constituição Federal de 1988, os convênios médicos para a classe média e a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS);
- b) a Constituição Federal de 1988, os convênios médicos para a classe média e a Norma Operacional Básica do SUS 01/96;
- c) a Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080/89 e 8.142/91 e as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/SUS);
- d) a Constituição Federal de 1988, a Lei Orgânica da Saúde de Nº 8.142 /92 e os convênios médicos para todas as classes sócio-econômicas;
- e) a Constituição Federal de 1988, as Leis Orgânicas da Saúde Nº 8.080/90 e 8.142/90 e as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB/SUS).

QUESTÃO 99

Identifique, abaixo, quais os dois principais Modelos Assistências considerados vigentes no Brasil, apesar de antagônicos entre si:

- a) o modelo proposto pela legislação do SUS e o modelo neoliberal;
- b) o modelo baseado em campanhas e o modelo assistencial-curativista proposto pelo SUS;
- c) o modelo assistencial/preventivista e o modelo assistencial/curativista proposto pelo SUS;
- d) o modelo convenial/patronal e o preventivista;
- e) o modelo liberal privatista e o modelo assistencial/curativista proposto pelo SUS.

QUESTÃO 100

O Programa de Saúde da Família (PSF), proposto pelo Ministério da Saúde, objetiva o estabelecimento de:

- a) ações prioritariamente curativas que possam controlar as doenças mais prevalentes em famílias de bairros periféricos;
- b) ações curativas exclusivamente no domicílio de modo a controlar a mortalidade infantil e as doenças diarréicas;
- c) ações curativas, no domicílio, de modo a mudar os hábitos de higiene que interferem no processo saúde –doença das comunidades;
- d) vínculos entre um profissional médico e o conjunto das famílias das comunidades carentes existentes em um município;
- e) vínculos entre profissionais de saúde e a comunidade.

FRASCUNHO