

**MEDICINA SOCIAL E PREVENTIVA
MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE**

01. Antes da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), havia dois Ministérios que eram responsáveis pelos serviços de saúde no Brasil. Os serviços hospitalares que atendiam os trabalhadores do mercado formal eram administrados pelo:

- (A) Ministério da Saúde.
- (B) Ministério do Trabalho.
- (C) Ministério da Previdência e Assistência Social.
- (D) Ministério da Educação.

02. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, teve como proposta final a:

- (A) aprovação da PREV-SAÚDE.
- (B) implantação nacional das Ações Integradas de Saúde.
- (C) rejeição ao modelo CONASP.
- (D) criação do Sistema Único de Saúde.

03. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, cabe à direção municipal do SUS:

- (A) prestar cooperação financeira aos Estados.
- (B) coordenar os Sistemas de Vigilância Sanitária.
- (C) formar consórcios administrativos intermunicipais.
- (D) coordenar nacionalmente o Sistema Nacional de Sangue, Componentes e derivados.

04. O Pacto pela Vida é uma das dimensões do Pacto pela Saúde, configurando-se como prioridades sanitárias pactuadas pelas 3 esferas de governo. Essas prioridades pactuadas nacionalmente são apresentadas abaixo, **EXCETO**:

- (A) promoção da saúde.
- (B) saúde do idoso.
- (C) redução da mortalidade por causas externas.
- (D) redução da mortalidade infantil e materna.

05. Em relação à Política Nacional de Atenção Básica, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- (A) Desenvolve uma abordagem centrada nas doenças.
- (B) Coordena a prestação de cuidados de saúde.
- (C) Atende a todos os problemas dos pacientes, independentes de idade e sexo.
- (D) É o local do primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde.

06. Entre os princípios e diretrizes do SUS, o “conjunto de ações e serviços resolutivos, preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” é definição para:

- (A) Integralidade.
- (B) Universalidade.
- (C) Descentralização.
- (D) Participação popular.

07. Qual princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilita que o atendimento à paciente idosa seja prioridade em relação à paciente jovem adulta?

- (A) Universalidade.
- (B) Nenhum.
- (C) Hierarquização.
- (D) Equidade.

08. A Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil (Rede Cegonha) tem como princípios, **EXCETO**:

- (A) o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos.
- (B) o respeito à diversidade cultural, étnica e racial.
- (C) a promoção da equidade.
- (D) o enfoque restrito aos casos de gestação de alto risco.

09. Aponte a alternativa que contém apenas princípios doutrinários do SUS.

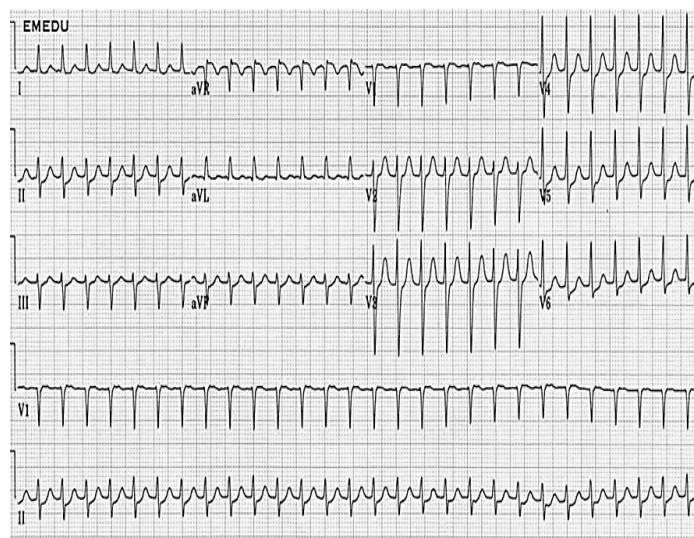
- (A) Integralidade e Universalidade.
- (B) Universalidade e Descentralização.
- (C) Integralidade e Participação popular.
- (D) Descentralização e Regionalização.

10. A Carta de Ottawa, em 1986, preconizou que “as condições e os requisitos para a saúde são: paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade”. Essa carta é reconhecida como tendo reforçado o movimento da:

- (A) Saúde Pública.
- (B) Saúde Comunitária.
- (C) Medicina Preventiva.
- (D) Promoção da saúde.

CLÍNICA MÉDICA

11. Mulher de 34 anos de idade queixa-se de episódios de palpitações, tremores e insônia há 4 meses. Relata irregularidade menstrual há 10 meses. Nega outras queixas. Ao exame clínico apresenta frequência cardíaca de 120 bpm, rítmica, pressão arterial: 158 x 97 mmHg, extremidades quentes e com tremor fino apresentando placa infiltrativa pré-tibial, não depressível, o restante do exame clínico está sem alterações e o eletrocardiograma está abaixo. Qual é o diagnóstico do traçado eletrocardiográfico apresentado?



- (A) Taquicardia atrial multifocal.
- (B) Extrassístoles supraventriculares frequentes.
- (C) Taquicardia sinusal.
- (D) Fibrilação atrial.

12. Mulher de 70 anos, com história de diabetes e hipertensão procurou o consultório clínico reclamando de “DOR DE OUVIDO” muito forte e contínua. Ao realizar o exame otoscópico evidenciou-se otorreia purulenta e fétida, e uma massa de coloração avermelhada no canal auditivo externo. Clínico solicitou uma biopsia que afastou a possibilidade de uma doença maligna e mostrou tecido de granulação. O organismo causador mais provável é:

- (A) *Escherichia coli*.
- (B) *Haemophilus influenzae*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Proteus vulgaris*.

13. Homem de 60 anos de idade chega ao pronto-socorro apresentando quadro de tontura há 2 horas. Está hemodinamicamente estável. Foi realizado o eletrocardiograma abaixo. O diagnóstico eletrocardiográfico é:



- (A) Síndrome taqui-bradi.
- (B) Bradicardia sinusal.
- (C) Bloqueio sinoatrial.
- (D) BAV de segundo grau Mobitz II.

14. São possíveis complicações das traqueostomias, **EXCETO**:

- (A) Fístula linfática.
- (B) Pneumotórax.
- (C) Rotura de tronco braquiocefálico.
- (D) Enfisema de tecido subcutâneo.

15. Um rapaz de 21 anos, motorista envolvido em colisão automobilística (auto x auto), chega ao pronto-socorro muito dispneico, com frequência cardíaca de 140 batimentos/minuto, frequência respiratória de 40 movimentos respiratórios/minuto e pressão arterial de 70 x 40 mmHg. A traqueia está desviada para a esquerda e nota-se enfisema de subcutâneo em região cervical e torácica alta. O murmúrio vesicular está muito diminuído em hemotórax direito. Tratamento inicial mais apropriado é:

- (A) Cricotireoidostomia (por punção ou cirúrgica).
- (B) Acesso venoso de grosso calibre.
- (C) Intubação traqueal e ventilação assistida.
- (D) Punção torácica de alívio.

16. Seu paciente asmático está se deteriorando, apesar do tratamento com esteroides e doses múltiplas de terapia agonista beta por nebulização. Na preparação para a intubação e ventilação mecânica:

- (A) Succinilcolina é contraindicado.
- (B) Ketamina é o agente indutor de preferência.
- (C) com a colocação da ventilação mecânica, o objetivo é obter hipocapnia.
- (D) o uso de bloqueador neuromuscular aumenta o consumo de oxigênio.

17. Uma mulher, 39 anos hipertensa e diabética, em uso irregular de insulina. Vem apresentando dor intensa na coxa esquerda e febre há mais de duas semanas. Ao exame clínico, coxa avermelhada, bastante edemaciada. O clínico solicitou uma tomografia da região que evidenciou vários abscessos entre as fibras musculares. O patógeno mais comum de causar esse quadro é:

- (A) *Clostridium perfringens*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Pseudomonas aeruginosa*.
- (D) *Streptococcus* grupo A.

18. Paciente 39 anos, sexo feminino vem se queixando há mais de um mês de cansaço extremo. Há mais ou menos um mês passou a apresentar “coceira no corpo todo”. Negava olhos amarelados. O clínico solicitou exames laboratoriais que mostrou uma fosfatase alcalina alta (quatro vezes o valor normal) e hipercolesterolemia. O clínico tinha como sua principal hipótese:

- (A) Cirrose biliar.
- (B) Hemocromatose.
- (C) Doença de Wilson.
- (D) Esteato-hepatite não alcoólica.

19. Paciente do sexo feminino, 35 anos, há vários meses com dor muscular difusa, queixando-se de fadiga intensa principalmente ao acordar, e relata muita tristeza nos últimos dias. O clínico receitou antidepressivos que evidenciou uma melhora considerável. O seu principal diagnóstico é:

- (A) Polimiosite.
- (B) Fibromialgia.
- (C) Insônia terciária.
- (D) Polimialgia reumática.

20. A principal causa de mortalidade em paciente com doença renal crônica seja que esteja em tratamento conservador ou em terapia dialítica é:

- (A) infecção.
- (B) doenças cardiovasculares.
- (C) uremia.
- (D) hiperpotassemia.

CIRURGIA GERAL

21. Paciente masculino, 63 anos, apresenta quadro de dor em panturrilha direita de forte intensidade, que iniciou há um dia, acompanhada de parestesia e palidez. Ao exame o membro apresenta palidez e hipotermia em relação ao membro contralateral. O pulso femoral está presente e os demais pulsos do membro inferior direito estão ausentes. O diagnóstico mais provável do paciente é:

- (A) Trombose venosa profunda.
- (B) Insuficiência arterial crônica.
- (C) Trombose venosa superficial.
- (D) Oclusão arterial aguda.

22. Paciente 35 anos, sexo masculino, apresenta quadro de dor e abaulamento em “virilha” direita que ocorre após esforço físico. Ao exame apresenta abaulamento em região inguinal direita. O diagnóstico mais provável para o caso é:

- (A) Hérnia inguinal direta.
- (B) Lipoma.
- (C) Hérnia femoral direita.
- (D) Hérnia inguinal indireta.

23. Paciente com 36 anos, sexo feminino, deu entrada no ambulatório de cirurgia com quadro de dor em andar superior do abdome com prevalência em hipocôndrio direito, de ocorrência pós-prandial, de caráter progressivo, associada a icterícia. Na propeidêutica diagnóstica, a ultrassonografia de abdome mostrou colelitíase com dilatação de vias biliares, e as bilirrubinas estavam aumentadas. Qual o próximo passo a ser tomado?

- (A) CPRE.
- (B) Colectomia.
- (C) Colangiorrressonância.
- (D) Tomografia de abdome.

24. O equilíbrio ácido-básico pode sofrer alterações no paciente cirúrgico. Sobre o assunto, assinale a alternativa correta.

- (A) A concentração do íon hidrogênio não influencia as reações bioquímicas vitais.
- (B) Diz-se que um paciente tem excesso de prótons quando o PH está abaixo de 7,4.
- (C) O controle do PH intracelular é maior do que o controle extracelular e isso mantém as reações bioquímicas normais no citosol.
- (D) A alteração ácido-básica predominante no choque hipovolêmico é a alcalose.

25. Paciente vítima de trauma por arma de fogo em região de face e mandibular. Apresenta-se comatoso (Glasgow 6), taquidispneico, hipoxêmico (SatO2 86%) e com estridor. O mesmo apresenta trauma grave de mandíbula e provável trauma de laringe. Com relação à abordagem da via aérea do paciente, a melhor opção é:

- (A) Traqueostomia.
- (B) Intubação em sequência rápida.
- (C) Cricotireoidostomia.
- (D) Cateter nasal de alto fluxo e manobra de abertura de vias aéreas.

26. Paciente 19 anos, sexo masculino, deu entrada no ambulatório de cirurgia apresentando dor na “BARRIGA” após trauma por queda de moto. Ao examinar o paciente, o cirurgião solicitou, de imediato, um ultrassom abdominal mostrado abaixo. O paciente estava muito ansioso, taquicárdico (FC 140 bpm), hipotenso (PA 70x50 mmHg).



Qual a conduta a ser tomada no momento?

- (A) Laparotomia exploradora.
- (B) Tomografia de abdome.
- (C) Ultrassonografia seriada.
- (D) Observação clínica e repetir ultrassonografia em caso de piora clínica.

27. Com relação as hemorragias digestivas altas, é correto afirmar.

- (A) Nas hemorragias digestivas altas de origem varicosa devem ser iniciados análogos da somatostatina como terlipressina ou octreotide antes mesmo da realização da endoscopia digestiva.
- (B) A presença de sangue vivo nas fezes, mesmo na presença de hematêmeses ou melena, descarta hemorragia digestiva alta.
- (C) Em pacientes com hemorragia digestiva alta deve fazer transfusão de hemoconcentrados com o intuito de manter níveis de hemoglobina sérica acima de 10.
- (D) Ruptura de varizes esofágicas é a principal causa de hemorragia digestiva alta.

28. Paciente 88 anos, sexo feminino, deu entrada no ambulatório de cirurgia com quadro de dor abdominal, constipação há 6 dias e vômitos. Ao exame o abdome apresenta-se distendido, doloroso à palpação superficial difusamente. Os ruídos hidroaéreos estão abolidos e o toque retal não apresenta fezes na ampola. Foi solicitada a radiografia do abdome em ortostase que está exposto a seguir:



Qual a conduta a ser tomada?

- (A) Antibioticoterapia e observação clínica.
- (B) Prescrição de clister evacuativo juntamente com laxantes.
- (C) Laparotomia.
- (D) Exames complementares para investigação de causas metabólicas.

29. Em um paciente com hemorragia digestiva alta, a conduta primordial a ser tomada, na sala de emergência, é:

- (A) solicitação de endoscopia digestiva alta.
- (B) uso de análogos de somatostatina em pacientes com hemorragia digestiva alta varicosa.
- (C) uso de IBP em hemorragias não varicosas.
- (D) manutenção da estabilidade hemodinâmica e manejo adequado da via aérea.

30. Paciente admitido no departamento de emergência vítima de trauma torácico perfurante, segundos após a chegada, evoluiu em parada cardiorrespiratória e no monitor apresentava um ritmo cardíaco organizado. Foram adotadas medidas de reanimação cardiopulmonar conforme ACLS (compressões torácicas, epinefrina 1mg e intubação orotraqueal) por dois minutos. Na checagem do ritmo o mesmo permanecia em AESP (atividade elétrica sem pulso). Após retomar as medidas de ressuscitação, qual o próximo passo a ser realizado?

- (A) Toracotomia de reanimação.
- (B) Manter ressuscitação conforme ACLS por mais dois minutos e novamente realizar checagem do ritmo.
- (C) Punção com jelco no segundo espaço intercostal, na linha hemiclavicular à direita.
- (D) Descompressão torácica bilateral (digital ou por agulha) no 5º espaço intercostal, na linha axilar média.

PEDIATRIA

31. Na população pediátrica, os casos de FV/TVSP refratárias ao choque devem ser tratados com qual(is) droga(s)?

- (A) Adrenalina, unicamente.
- (B) Amiodarona, unicamente.
- (C) Lidocaína, unicamente.
- (D) Amiodarona ou Lidocaína

32. Qual a principal causa de PCR neonatal?

- (A) Infecções.
- (B) Malformações.
- (C) Asfixia.
- (D) Prematuridade.

33. Criança de 2 anos de idade, em tratamento vigente com antibiótico para pneumonia, apresenta piora dos sintomas e é levada ao ambulatório de pediatria. Ao exame, apresentava-se sonolenta, cianótica, FC: 175 bpm, FR: 65 ipm, com retração de fúrcula, batimento de asas do nariz e uso de musculatura acessória. Foi ofertado oxigênio a 10 l/min sob máscara com saturação de 90%. Qual conduta seguinte deve ser adotada?

- (A) Intubação orotraqueal.
- (B) Iniciar protocolo seps.
- (C) Ofertar uma maior fonte de oxigênio.
- (D) Realizar nebulização com broncodilatadores.

34. Paciente de 6 anos de idade comparece ao porto de saúde apresentando febre alta, odinofagia, vômitos, adenomegalia cervical dolorosa unilateral e exsudato purulento sobre amígdalas hipertrofiadas. Apresentava uma leucocitose de 16.000, com bastões de 8% e 72% de segmentados. Na ausência de exame microbiológico, qual seria o melhor tratamento a ser instituído?

- a) Cefalexina.
- b) Azitromicina.
- c) Penicilina benzatina.
- d) Sulfametoxazol-trimetoprima.

35. Criança de 8 meses de idade, previamente hígida, apresenta quadro compatível com dor abdominal tipo cólica, intensa e intermitente. Ao exame, no ambulatório de pediatria, mostra-se pálida e sudorética, apresentando eliminação de fezes com muco e sangue (aspecto de “geleia de morango”). Qual diagnóstico mais provável?

- (A) Apendicite aguda.
- (B) Invaginação intestinal.
- (C) Gastroenterite.
- (D) Enterocolite necrotizante.

36. Durante as manobras de reanimação neonatal, a administração de adrenalina pode ser necessária. Qual a diluição e a dose a ser administrada por via endovenosa, respectivamente?

- (A) 1/1.000; 0,1-0,5 ml/kg.
- (B) 1/2.000; 0,3-0,5 ml/kg.
- (C) 1/5.000; 0,05-0,1 ml/kg.
- (D) 1/10.000; 0,1-0,3 ml/kg.

37. Adolescente, 14 anos, é levado ao ambulatório de pediatria por apresentar febre alta e dores no corpo. Mãe relata que o quadro teve início há dois dias com temperatura mantida em 38,5°C a cada quatro horas e que ontem acordou com fortes dores nas mãos e pés e hoje surgiram pintinhas generalizadas no corpo com muita coceira. Mãe refere que teve dengue há dez dias e que mora numa área infestada de mosquitos. Exame físico: não consegue deambular sozinho, febril (38°C), hidratado, eupneico, anictérico, FR: 36 irpm, FC: 96 bpm, sat O2: 96%, PA: 100 x 60 mm Hg. Edema de mãos e pés ++/4+, exantema morbiliforme pruriginoso em face, tronco e membros superiores. Laboratório: Hm: 3.500.000/mm³, Hb: 12,8g/dL, Ht: 38%, leucócitos: 6.500/mm³, bastões: 2%, segmentados: 32%, linfócitos: 39%, monócitos: 5%, plaquetas: 230.000/mm³. O quadro descrito sugere:

- (A) Zika.
- (B) Chikungunya.
- (C) Febre amarela.
- (D) Dengue hemorrágica.

38. Lactente de um ano é levado ao posto de saúde de pediatria com relato de febre e placas no corpo, com 2 dias de evolução, sem outras queixas. O exame físico mostra bom estado geral; edema +/4+, indolor, localizado em dorso das mãos e dos pés; pápulas purpúricas (algumas lembrando a figura de um medalhão) localizadas na face e nas extremidades, poupando o tórax; restante do exame físico normal. Considerando esse quadro, o provável diagnóstico é de:

- (A) Eritema infeccioso.
- (B) Doença de Kawasaki.
- (C) Edema hemorrágico da infância.
- (D) Púrpura de Henoch-Schönlein.

39. Pré-escolar de 3 anos é atendido apresentando tosse produtiva principalmente noturna associada à obstrução nasal há 15 dias. A mãe refere infecção de vias aéreas superiores no início do quadro. O diagnóstico provável é:

- (A) Asma.
- (B) Sinusite.
- (C) Laringite.
- (D) Traqueíte.

40. Adolescente de 14 anos, vítima de acidente automobilístico, é levado pelo sistema de remoções à emergência. Exame físico: FC: 140bpm, PA: 80 X 45mmHg, turgência jugular, bulhas cardíacas hipofonéticas e queda da saturação de O₂ (85%). A conduta imediata é:

- (A) Toracotomia.
- (B) Cardioversão.
- (C) Pericardiocentese.
- (D) Intubação traqueal.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. São critérios para diagnóstico de infecção intra-amniótica nos casos de ruptura prematura de membranas, **EXCETO**:

- (A) Taquicardia materna (> 100 bpm).
- (B) Cardiotocografia com linha de base entre 120 – 160 bpm, variabilidade de 15 bpm, sem desacelerações.
- (C) Febre materna maior que 37,8 °C.
- (D) Útero irritável (contrações irregulares).

42. Primigesta de 16 anos com 35 semanas de gravidez, procura a maternidade com edema importante, cefaleia, escotomas, pressão arterial de 150 X 110 mmHg e proteinúria (2+). Qual é a melhor conduta?

- (A) Sulfato de magnésio e aguardar o trabalho de parto espontâneo, na dependência das provas laboratoriais maternas e de vitalidade fetal.
- (B) Sulfato de magnésio e indução do parto ou cesárea, de acordo com as condições maternas e vitalidade fetal.
- (C) Sulfato de magnésio, corticoterapia e indução ou cesárea após 24 horas, de acordo com as condições obstétricas.
- (D) Não há indicação para sulfato de magnésio e sim para resolução imediata do caso por cesárea.

43. Qual das alternativas abaixo constitui indicação para a realização de uma cesárea perimorte?

- (A) Após um ciclo de RCP sem sucesso.
- (B) Feto com idade gestacional de 18 semanas.
- (C) Desaceleração tardia numa paciente com sinais vitais instáveis, mas com pulsos palpáveis.
- (D) Parada cardiorrespiratória materna presenciada em até cinco minutos.

44. Gestante de 37 anos é trazida de ambulância à maternidade com história de sangramento vaginal e dor abdominal há um dia. Ela é moradora de rua, faz acompanhamento pré-natal irregular por pelo menos “seis meses” e tem feito uso de álcool e cocaína durante toda a gestação. Nega trauma. Ela não tem certeza da idade gestacional, entretanto, ao exame físico, o fundo uterino mede aproximadamente 37 cm e não há evidência de trauma. Qual é o fator de risco mais provável para o diagnóstico dessa paciente?

- (A) Uso de cocaína.
- (B) Tratamento para infertilidade.
- (C) Multiparidade.
- (D) Cesáreas anteriores.

45. Uma mulher de 22 anos apresenta dor na região abdominal inferior associada a alguma disúria e menstruação anormal. Recentemente, seu apetite diminuiu. O teste de gravidez resultou negativo. Qual é o achado mais provavelmente sugestivo de doença inflamatória pélvica?

- (A) Biópsia de endométrio mostrando células atípicas.
- (B) Preparação vaginal a fresco, demonstrando *clue cells*.
- (C) Dor cervical a mobilização durante o exame físico.
- (D) Dor ao exame retal.

46. Uma mulher de 22 anos queixa-se de dor na região abdominal inferior e de um pequeno sangramento vaginal. Quais exames seriam prioritários?

- (A) Ultrassonografia pélvica.
- (B) Radiografia de rins, ureteres, bexiga.
- (C) Níveis de hCG.
- (D) Teste do antígeno de *Clamydia cervical*.

47. Uma mulher de 33 anos queixa-se de sangramento vaginal e cólica abdominal. Ela eliminou alguns coágulos de sangue. Sua última menstruação ocorreu há seis meses. Ao exame, a paciente apresenta uma abertura cervical de 1 cm. Seus níveis quantitativos de hCG estão em 2000 mUI/mL. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Gravidez histórica.
- (B) Aborto incompleto.
- (C) Aborto completo.
- (D) Cérvix incompleta.

48. Mulher de 28 anos, G1P0 está na sétima semana de gestação, de acordo com a data da última menstruação. Ela chegou à maternidade apresentando sangramento vaginal. Não há outros achados significativos ao exame físico. Não foram detectadas massas nem sensibilidade nos anexos, o útero não está dolorido e a cérvix está fechada. Os níveis de hCG estão em 2000 mUI/mL e a ultrassonografia transvaginal mostra ausência de gestação intrauterina, massas nos anexos ou líquido livre. Qual é o diagnóstico mais provável?

- (A) Gravidez ectópica.
- (B) Aborto completo.
- (C) Aborto incompleto.
- (D) Gravidez molar.

49. Nos casos envolvendo traumas menores na gestante, quais dos seguintes é um preditor de desfecho fetal?

- (A) Desconforto abdominal.
- (B) Monitorização com cardiotocografia por 4 horas.
- (C) Hemograma e gasometria materna.
- (D) Sinais vitais materno.

50. Gestante de 33 anos queixando-se de cólicas abdominais depois de ter tropeçado e caído em casa. Após 4 horas de monitorização com cardiotocografia, paciente foi internada no serviço de obstetrícia para investigações adicionais. Qual é a razão menos provável para essa admissão?

- (A) Desaceleração tardia na fita de monitorização.
- (B) Extravasamento de líquido através do orifício externo.
- (C) Contusão pulmonar materna.
- (D) Duas contrações uterinas por hora.