

CADERNO DE QUESTÕES

CARGO

MÉDICO CLÍNICO GERAL PSF – SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 22/11/2015

HORÁRIO: das 14 às 18 horas

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

- ☒ Verifique se este CADERNO contém um total de 50 (cinquenta) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de resposta cada, das quais, apenas uma é correta. Se o caderno não estiver completo, solicite ao fiscal de sala um outro caderno. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ☒ As questões estão assim distribuídas:
 - LÍNGUA PORTUGUESA:
01 A 10
 - NOÇÕES DE INFORMÁTICA
11 a 20
 - CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS:
21 a 50
- ☒ O candidato não poderá entregar o **caderno de questões** antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ☒ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ☒ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

LÍNGUA PORTUGUESA

Leia o texto que se segue e responda as questões de 01 a 10.

Sou Marina (até a posse)

01 Sou um homem simples: acredito que, a cada quatro anos, é necessário trocar o bandido que nos
02 governa. Tira-se um, põe-se outro qualquer em seu lugar. Nunca votei para presidente e, por isso mesmo,
03 nunca me arrependi por ter votado num determinado candidato.

04 O voto nulo é sempre o melhor – o menos vexaminoso, o menos degradante. Isso não quer dizer que
05 não me interesse pelas eleições. Ao contrário: acompanho fanaticamente todas as campanhas e, no tempo
06 ocioso, que corresponde a mais ou menos quatro quintos de meu dia, pondero sobre a fanfarronice daquela
07 gente pitoresca que pede nosso voto. Além de ponderar sobre a fanfarronice daquela gente pitoresca que
08 pede nosso voto, sou um especialista em torcer contra.

09 Torci contra Fernando Henrique Cardoso em 1998. Torci contra Lula em 2002. Torci contra Lula – e
10 torci muito – em 2006. Torci contra Dilma em 2010. Agora estou torcendo novamente contra ela. Como se
11 nota, além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais. E
12 quem se importa? Com tanto tempo ocioso, aprendi a esperar.

13 A candidatura de Marina Silva, para quem só sabe torcer contra, como eu, é muito animadora. Depois
14 de 12 anos, há uma perspectiva real de derrotar o PT. E há uma perspectiva real de derrotar o PSDB, sem o
15 qual o PT tende a desaparecer, pois perde seu adversário amestrado.

16 O conceito segundo o qual é necessário trocar, a cada quatro anos, o bandido que nos governa
17 (Montesquieu, "O Espírito das Leis", volume 2), finalmente pode ser aplicado. Tira-se um, bota-se outro
18 qualquer em seu lugar. O outro qualquer é Marina Silva? Eu topo.

19 A possibilidade de derrotar o PT – toc, toc, toc – é o aspecto mais atraente da candidatura de Marina
20 Silva. Com um tantinho de empenho, porém, posso apontar outros. Muitos palpiteiros se alarmaram porque
21 seu primeiro passo foi rachar ao meio o PSB; eu, vendo aquela gente pitoresca do PSB, comemorei. De fato,
22 espero que ela rache ao meio os outros partidos de sua base.

23 Passei 12 anos denunciando os apaniguados de um partido que se empossava criminosamente de
24 todos os cargos estatais. O que eu quero, agora, é que os partidos se esfarinhem. Em primeiro lugar, o PT.
25 Em seguida, o resto. Outro aspecto animador de Marina Silva é que ela sabe que o eventual apoio de um
26 petista ou de um tucano só pode tirar-lhe votos, prejudicando suas chances de ser eleita. Isso deve persuadi-
27 la a repelir, neste momento, qualquer tentativa exasperada de adesismo. Se ela ganhar, porém, tudo mudará:
28 voluntários de todos os partidos irão oferecer seus préstimos, e ela, agradecida, aceitará, claro.

29 Assim como aceitará a serventia e a cumplicidade daqueles que, até hoje, sempre lucraram com
30 Dilma e o PT: no empresariado, no sindicato, na cultura, na imprensa. Mas esse é outro motivo pelo qual me
31 animo com a candidatura de Marina Silva: não espero rigorosamente nada de seu governo, e passarei a torcer
32 contra ela um dia depois da posse. Sou um homem simples.

MAINARDI, Diogo. **Sou Marina (até a posse)**. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/opiniao/2014/08/1506342-diogo-mainardi-sou-marina-ate-a-posse.shtml>. Acesso em 10 de outubro de 2015.

01. A principal ideia defendida no texto é a de (que)

- (A) Marina Silva tem as melhores propostas políticas entre os candidatos à eleição.
- (B) é necessário rotatividade entre os governantes, depois do fim do mandato.
- (C) o voto nulo é a melhor opção.
- (D) criticar o PT somente.
- (E) criticar o PSDB somente.

02. O trecho que confirma a resposta correta da questão anterior é:

- (A) "A candidatura de Marina Silva, para quem só sabe torcer contra, como eu, é muito animadora" (linha 13).
- (B) "E há uma perspectiva real de derrotar o PSDB" (linha 14).
- (C) "O voto nulo é sempre o melhor – o menos vexaminoso, o menos degradante" (linha 04).
- (D) "A possibilidade de derrotar o PT – toc, toc, toc – é o aspecto mais atraente da candidatura de Marina Silva" (linhas 19 e 20).
- (E) "Tira-se um, bota-se outro qualquer em seu lugar" (linhas 17 e 18).

03. A expressão 'Nunca votei para presidente' (linha 02) permite afirmar, a partir da leitura global do texto, que
- (A) o autor do texto é alienado politicamente.
 - (B) o autor do texto não acredita nos políticos que nos governam.
 - (C) o autor do texto só votou para governador.
 - (D) o autor do texto só votou para prefeito.
 - (E) o autor do texto só votou para Senador.
04. A expressão entre parênteses, no título, levando em conta a compreensão global do texto, permite algumas leituras, EXCETO:
- (A) O autor do texto acredita que, se Marina Silva vencer, ela será cooptada.
 - (B) O apoio tem prazo para acabar.
 - (C) A expressão permite antever o posicionamento do autor sobre as eleições.
 - (D) A palavra 'posse' na expressão é um trocadilho do autor para a posse dos bens públicos pela candidata, se eleita.
 - (E) O apoio é, ao fim e ao cabo, mais uma forma de ser do contra.
05. O vocábulo 'apaniguados' (linha 23), no contexto em que ocorre, tem o sentido mais próximo de:
- (A) emuladores.
 - (B) contendores.
 - (C) protegidos.
 - (D) adversários.
 - (E) antagonistas.
06. Com a expressão "mais ou menos quatro quintos de meu dia" (linha 06), o autor quer
- (A) fazer um chiste com o leitor.
 - (B) demonstrar que dispõe de pouco tempo ao longo do dia.
 - (C) afirmar que não faz nada da vida.
 - (D) sugerir que dispõe de muito tempo ao longo do dia para, por exemplo, reflexões sobre política.
 - (E) fazer um jogo matemático infundado com o leitor.
07. A paráfrase para o trecho "Como se nota, além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais" (linhas 10 e 11) que mantém o sentido original e a correção gramatical é:
- (A) *Como se percebe, além de ser um especialista em torcer contra, também o sou em derrotas eleitorais.*
 - (B) *Como se há, mais do que de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (C) *Como se nota, para muito além de ser um especialista em torcer contra, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (D) *Como se viu, além de ser um especialista em torcer contrariamente, sou também um especialista em derrotas eleitorais.*
 - (E) *Como se nota, além de ser o especialista em torcer contra, sou também um especialista nas derrotas eleitorais.*
08. A partir do trecho "Depois de 12 anos, há uma perspectiva real de derrotar o PT" (linhas 13 e 14), julgue os itens abaixo:
- I. A vírgula depois da palavra 'anos' se justifica porque separa uma expressão adverbial que inicia o período;
 - II. A troca da forma verbal 'há' por 'existe' não acarreta nenhuma modificação no verbo substituto;
 - III. A troca do artigo 'uma' pelo artigo 'a' acarreta mudança de sentido.
- (A) Somente o item I está correto.

- (B) Somente o item II está correto.
- (C) Somente o item III está correto.
- (D) Todos os itens estão corretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

09. A partir do trecho “De fato, espero que ela rache ao meio os outros partidos de sua base” (linhas 21 e 22), julgue os itens abaixo:

- I. O pronome ‘ela’ retoma o nome de Marina Silva;
- II. Se a palavra ‘meio’ for substituída por ‘metade’, deve ser usado o acento grave;
- III. Se a expressão ‘De fato’ for colocada no fim do período, haverá mudança de sentido em relação ao trecho original.

- (A) Somente o item I está correto.
- (B) Somente o item II está correto.
- (C) Somente o item III está correto.
- (D) Todos os itens estão corretos.
- (E) Todos os itens estão incorretos.

10. Quanto à forma ‘persuadi-la’ (linhas 26 e 27), é CORRETO afirmar:

- (A) Deveria vir com acento agudo na forma pronominal.
- (B) Não deve vir com acento porque a forma verbal é uma palavra oxítona terminada em vogal ‘i’.
- (C) Deve vir com acento porque a forma verbal é uma palavra oxítona terminada em vogal.
- (D) Não há regra de acentuação para este caso.
- (E) Deveria vir com acento agudo na forma verbal, especificamente na vogal ‘u’, que compõe um hiato.

LEGISLAÇÃO DO SUS

11. As Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite são foros de negociação e pactuação entre os gestores acerca dos aspectos operacionais do SUS. A atuação das Comissões Intergestores têm por objetivo:

- (A) Propor prioridades, métodos e estratégias para a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde na esfera correspondente.
- (B) Fixar diretrizes sobre as regiões de saúde, distrito sanitário, integração de territórios, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde.
- (C) Elaborar normas técnicas e estabelecer padrões de qualidade e parâmetros de custos que caracterizam a saúde na sua esfera de atuação.
- (D) Participar da formulação da política das ações de saneamento básico e de colaboração na proteção e recuperação do meio ambiente na sua esfera correspondente.
- (E) Prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde.

12. A lei 8.080/1990 define as competências de cada esfera de governo do SUS. Correlacione as competências listadas com o âmbito administrativo responsável e a seguir marque a opção que corresponde à sequência CORRETA.

- | | | |
|--------------------------------|-----|--|
| I. Direção Nacional do SUS; | () | Formar consórcios administrativos intermunicipais. |
| II. Direção Estadual do SUS; | () | Promover a descentralização para os Municípios dos serviços e das ações de saúde. |
| III. Direção Municipal do SUS. | () | Definir e coordenar os sistemas de redes integradas de assistência de alta complexidade. |
| | () | Formular, avaliar e apoiar políticas de alimentação e nutrição. |
| | () | Identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional. |

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

13. Acerca do Controle Social no SUS, Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde se constituem nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social, em todas as esferas de governo. Sobre esses espaços, é CORRETO afirmar que:

- (A) O primeiro CNS foi criado em 1937, no governo de Getúlio Vargas, com o objetivo de tornar mais legítimas as instituições do Estado.
- (B) A primeira Conferência Nacional de Saúde, da qual participaram profissionais do então Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, além de outras autoridades, foi realizada em 1954.
- (C) A 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1988, explicitou as diretrizes para a reorganização do Sistema Único de Saúde, que efetivamente representou a construção de um novo arcabouço institucional.
- (D) As Conferências de Saúde acontecem em intervalos de quatro anos e tem por finalidade elaborar propostas que são registradas em documento próprio. A partir desse momento, tais propostas são avaliadas pelo gestor para serem cumpridas ou não pelo poder público.
- (E) Os Conselhos de Saúde não são órgãos responsáveis pela gestão ou execução de serviços e, por isso, não têm responsabilidade direta sobre a prestação dos serviços de saúde. Os Conselhos de Saúde são órgãos que têm caráter colegiado permanente e consultivo.

14. O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios). A implantação deste Pacto, nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão –, possibilita a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão. Sobre o Pacto pela Saúde, é INCORRETO afirmar que:

- (A) O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.
- (B) O Pacto de Gestão estabelece como diretrizes a Descentralização; Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Regulação; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.
- (C) O Pacto de Gestão tem por diretriz desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
- (D) O Pacto de Gestão estabelece os como instrumentos de planejamento da regionalização: o Plano Diretor de Regionalização (PDR); o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).
- (E) O Pacto de Gestão estabelece os blocos de financiamento para o custeio em saúde: Atenção Básica, Atenção da Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS.

15. As Regiões de Saúde são recortes territoriais inseridos em um espaço geográfico contínuo, identificadas pelos gestores municipais e estaduais a partir de identidades culturais, econômicas e sociais, de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados do território. Sobre as regiões de saúde, é CORRETO afirmar que:

- (A) A Região de Saúde deve organizar a rede de ações e serviços de saúde, a fim de assegurar o cumprimento dos princípios constitucionais de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado.
- (B) A organização da Região de Saúde deve favorecer aos municípios de pequeno porte que não possuem recursos financeiros para arcar com as despesas das ações de média e alta complexidade.
- (C) A rede de atenção à saúde em uma determinada região é elaborada a partir da pactuação do conjunto de responsabilidades não compartilhadas e das ações complementares, entre os Conselhos Municipais de Saúde e Conselho Estadual de Saúde.

- (D) A Região de Saúde, para sua delimitação, deve estabelecer critérios que propiciem certo grau de resolutividade àquele território, como suficiência em atenção básica, média e alta complexidade.
- (E) O ponto de corte da média complexidade que deve estar na Região ou na macrorregião deve ser pactuado na Comissão Intergestores Tripartite, a partir da realidade de cada estado.

16. Segundo o Ministério da Saúde, “a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades”. (BRASIL, 2012).

Em relação às diretrizes da atenção básica, coloque **V** (se verdadeiro) ou **F** (se falso) nas assertivas a seguir.

- () A Atenção Básica deverá ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território;
- () A Atenção Básica deverá possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde;
- () A Atenção Básica deverá adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado, inclusive com garantia das ações de média e alta complexidade;
- () A Atenção Básica deverá coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades;
- () A Atenção Básica deverá estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Assinale a opção que contém a sequência CORRETA.

- (A) V, F, V, V, F
- (B) F, F, V, V, F
- (C) V, V, F, V, V
- (D) V, F, F, V, V
- (E) V, F, V, V, V

17. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, são elas:

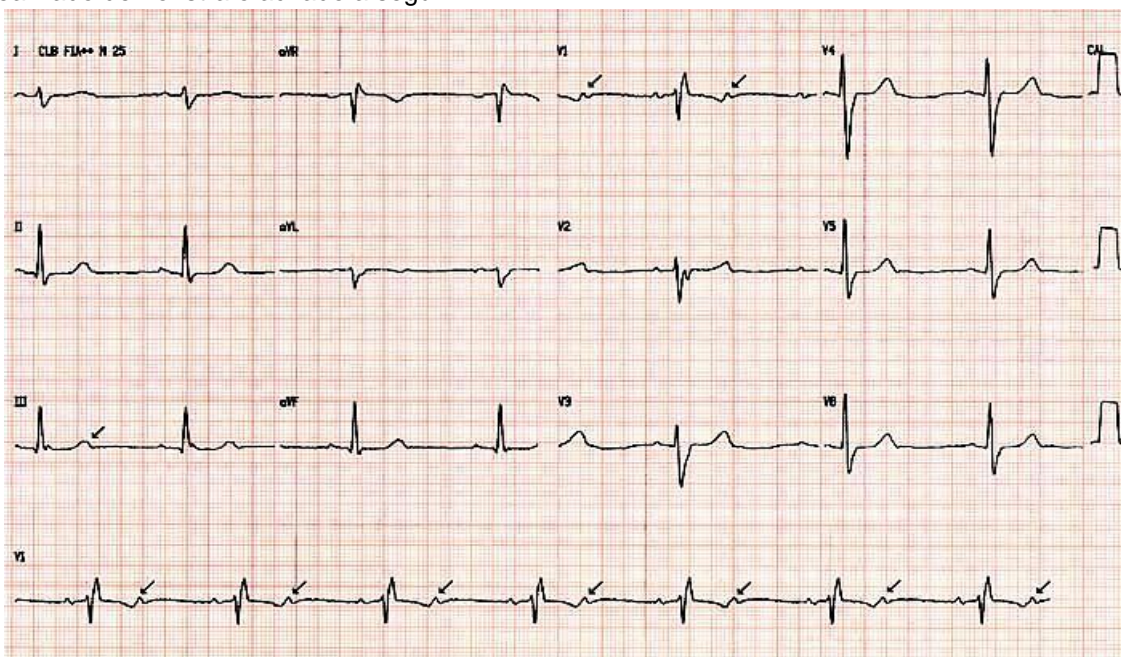
- (A) Ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de centralização, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- (B) Ser resolutiva, identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando tecnologias de cuidado individual, por meio de uma clínica capaz de construir vínculos positivos, centrada na doença do usuário.
- (C) Coordenar o cuidado, elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Rede de Atenção à Saúde.
- (D) Atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, encaminhando o usuário e transferindo a responsabilidade pelo cuidado para os serviços de maior complexidade, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral.
- (E) Ordenar as redes, identificar a demanda espontânea da população sob sua responsabilidade, organizando-a em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta da demanda de saúde dos usuários.

18. A Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Segundo essa Portaria, é CORRETO afirmar:
- (A) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e, para tanto, deve implementar nova oferta institucional de ações formais de educação na saúde.
 - (B) A condução regional da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde se dará por meio dos gestores municipais de saúde, com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
 - (C) O Gestor Municipal deve instituir processo de planejamento regional para a Educação Permanente em Saúde, que defina as prioridades, as responsabilidades de cada ente e o apoio para o processo de planejamento local.
 - (D) As Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes que participam da formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde.
 - (E) Os Colegiados de Gestão Regional são as instâncias de pactuação permanente e cogestão solidária e cooperativa, formados por representantes do(s) gestor(es) estadual(ais) e pela Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES).
19. A Política Nacional de Humanização (PNH) busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. São princípios da Política de Humanização da Saúde:
- (A) Universalidade, igualdade, autonomia.
 - (B) Universalidade, Integralidade e participação Popular.
 - (C) Transversalidade, protagonismo, corresponsabilidade e igualdade.
 - (D) Indissociabilidade entre gestão e atenção, autonomia e integralidade.
 - (E) Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão, Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivo.
20. Em relação aos conceitos que norteiam o trabalho da Política Nacional de Humanização, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde.
 - (B) Cogestão expressa tanto à inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão.
 - (C) Ambiência está relacionada a espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e que sejam lugares de encontro entre as pessoas.
 - (D) A clínica ampliada é uma ferramenta teórica e prática cuja finalidade é contribuir para uma abordagem clínica do adoecimento e do sofrimento, que considere a singularidade do sujeito e a complexidade do processo saúde/doença.
 - (E) A valorização do trabalhador considera suas diversas funções na assistência direta ao usuário, e os exclui na tomada de decisão, preservando sua necessidade de tranquilidade para a execução das ações de saúde.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS DO CARGO

21. Luciana tem 24 anos, portadora de diabetes tipo 1 há 12 anos, comparece ao pronto-socorro com hálito cetótico, perda de peso, desidratada, com tosse, expectoração e dispneia. Apresenta leucocitose com desvio a esquerda e imagem de condensação pulmonar com broncograma aéreo. Seu nível de Hba1c é 10,2% medido por técnica certificada, glicemia na admissão de 280 mg/dl. Tem 155 cm, pesa 49 kg; fundo de olho demonstra retinopatia proliferativa leve; está em uso de insulina NPH humana 24 unidades antes do café da manhã e usa insulina regular 4 unidades somente quando tem glicemias maiores que 300 mg/dl. Em relação ao caso, pode-se afirmar:
- (A) Estudo de gasometria arterial não contribui para definir prognóstico em casos como este.
 - (B) Na avaliação inicial, se a paciente tiver hipercalemia, o uso de insulino terapia em bomba de infusão contribuirá para piora da hipercalemia.
 - (C) Insulino terapia em múltiplas doses deve ser realizado associado a antibioticoterapia e reposição de potássio se a mesma for admitida com potássio de 4,0 mEq/l.
 - (D) O uso da insulina NPH em duas tomadas diárias tem o mesmo efeito farmacológico de outras insulinas basais como lispro e glargina.
 - (E) Após resolução do quadro infeccioso e compensação metabólica, a mesma pode continuar o tratamento domiciliar com outro regime insulínico, como continuando com a insulina NPH associada a insulinas de ação ultrarrápida como detemir ou asparte aplicadas, no mínimo em 3 tomadas preferencialmente após refeições.
22. Uma mãe traz sua filha de 7 anos e 8 meses preocupada com o início de puberdade. Ao exame físico, Tanner M2P2, altura acima do canal familiar de crescimento. Pode-se afirmar em relação ao caso:
- (A) Deve-se realizar idade óssea e o achado compatível com o diagnóstico seria um atraso na idade óssea.
 - (B) Dosagem de LH, FSH e estradiol são essenciais para o diagnóstico de puberdade precoce dependente de gonadotrofinas.
 - (C) Dosagem de 17-OH-progesterona é essencial na avaliação inicial de casos como esse porque pode-se encontrar pacientes com hiperplasia adrenal congênita por deficiência de 21-hidroxilase.
 - (D) Pseudo-puberdade é a hipótese diagnóstica mais provável.
 - (E) Pode-se afirmar que a criança tem desenvolvimento puberal compatível com a idade cronológica.
23. Mulher jovem de 29 anos com petéquias, gengivorragia e epistaxe comparece ao pronto-socorro. Não há linfadenomegalias, sem hepatomegalia ou esplenomegalia. Seu hemograma demonstrou plaquetas de 9.500, com hemácias e leucócitos normais, com esfregaço periférico normal. A associação fisiopatológica e etiológica mais provável é:
- (A) produção diminuída de plaquetas associadas à mielodisplasia.
 - (B) aumento de destruição de plaquetas associadas à trombocitopenia imune.
 - (C) aumento de sequestro esplênico associadas à linfoma.
 - (D) aumento de destruição de plaquetas associado deficiência de vitamina B12 ou folato.
 - (E) produção diminuída de plaquetas associadas a viroses como dengue.
24. Conforme a progressão da insuficiência renal crônica (IRC), o portador da doença passa a apresentar progressivamente alterações metabólicas. Na evolução da IRC, espera-se encontrar:
- (A) Hipertensão arterial, hipofosfatemia e alcalose.
 - (B) Hiperfosfatemia, anemia e hipoparatiroidismo.
 - (C) Síndrome uremica, hiperfosfatemia e hipocalemia.
 - (D) Acidose, hipercalemia, anemia, hiperfosfatemia e hiperparatiroidismo.
 - (E) Acidose, hipocalemia, hipofosfatemia e hiperparatiroidismo.
25. Mulher de 62 anos, portadora de diabetes tipo 2, há 6 anos vem fazendo uso de metformin 850 mg 3 vezes ao dia, sem outras medicações. Tem hábitos alimentares e de exercício saudáveis. Exames recentes mostram Hba1c 8,5%, glicemia de jejum 174 mg/dl, creatinina 1,0 mg/dl, proteinúria de 0,5 g em urina de 24 horas. Sobre medicações usadas no tratamento, a orientação abaixo que possui amparo científico e deveria ser aconselhada ao paciente é:

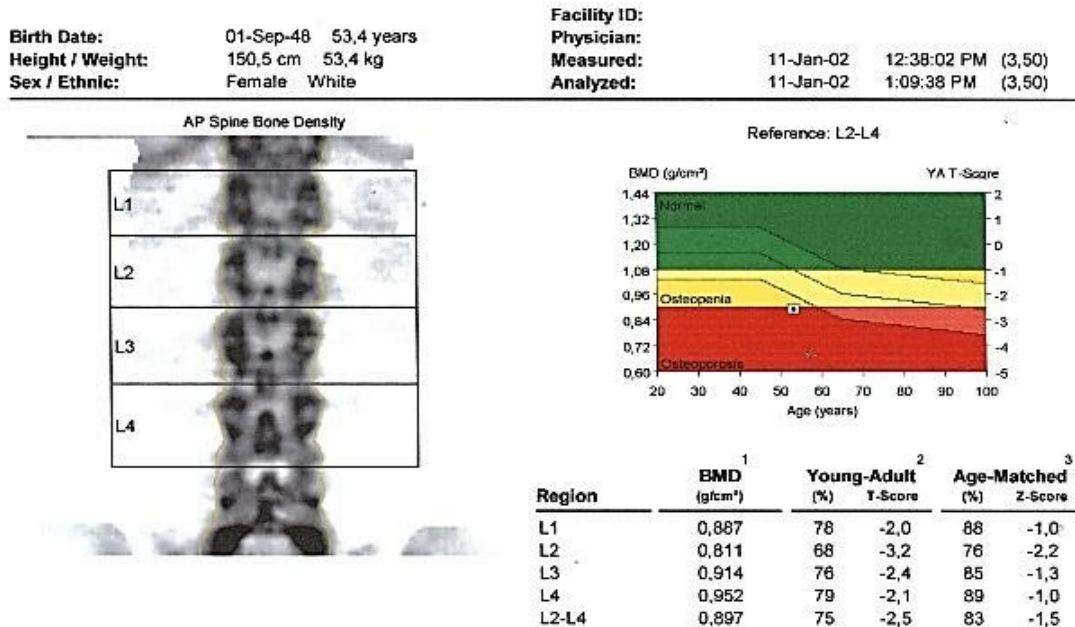
- (A) Inibidores da DPP-IV como a vildagliptina estão contraindicados em portadores de nefropatia diabética.
- (B) O uso de pioglitazona poderia ser adicionado ao esquema terapêutico porque potencializa a sensibilidade insulínica, melhorando o nível de HbA1c.
- (C) Repaglinida e nateglinida são usadas para controle de glicemia pós prandial, não estando associadas a hipoglicemias.
- (D) Liraglutida poderia ser associada ao metformin, apesar de comumente levar a ganho de peso progressivo.
- (E) Nenhum dos antidiabéticos comercialmente disponibilizados estão associados a piora da massa óssea em diabéticos com osteoporose.
26. Paciente de 52 anos é trazido por familiares por estar recentemente confuso, agitado e com ascite, com importante aumento de volume abdominal nas últimas 3 semanas, sabidamente portador de hepatite C crônica. O plantonista logo pensa em peritonite bacteriana espontânea (PBE) com encefalopatia hepática. Em relação ao caso, pode-se afirmar:
- (A) Deve-se proceder paracentese diagnóstica e, nestes casos, a cultura positiva para vários germes ou anaeróbios é o mais provável de se encontrar.
- (B) Pacientes classificados como Child-Pugh A são os mais acometidos.
- (C) Se houver história recente de hemorragia digestiva alta, isso pode ter contribuído para o quadro de encefalopatia.
- (D) Cirróticos com proteínas totais elevadas no líquido ascético estão predispostos a desenvolver PBE.
- (E) Apesar de antibioticoterapia, a resolução da PBE é obtida em menos de 30% dos casos.
27. Os tipos de icterícia podem ser divididos em colestáticas e não colestáticas. Se um paciente de 55 anos comparece com icterícia, febre e dor em hipocôndrio direito com evolução nas últimas 3, semanas, pode-se afirmar que:
- (A) A presença de um tumor de cabeça de pâncreas não pode justificar o quadro clínico acima descrito.
- (B) Bilirrubinas indiretas devem predominar com associação a colúria e acolia fecal.
- (C) Deve ter icterícia colestática e, portanto, apresentar colúria e acolia fecal.
- (D) Se possuir a seguinte sorologia HbsAg não-reagente, HbeAg não-reagente e anti-HbsAg reagente fica definido o diagnóstico atual de hepatite B.
- (E) Colangite aguda com predomínio de bilirrubinas indiretas é o compatível com o quadro acima.
28. Homem de 59 anos, diabético há 15 anos, hipertenso e tabagista é admitido no pronto socorro com dispneia. ECG realizado demonstra o achado a seguir.



Analisando o caso e o ECG, a principal hipótese é:

- (A) Angina estável.
- (B) Bloqueio completo de ramo esquerdo.
- (C) Infarto de parede inferior.
- (D) Infarto de parede antero-septal.
- (E) Bloqueio átrio-ventricular de terceiro grau.

29. Mulher de 55 anos com menopausa aos 42 anos faz sua primeira densitometria óssea (vide abaixo). Tem exames normais de cálcio, fósforo, vitamina D3 e PTH.



Diante do caso clínico, pode-se afirmar que:

- (A) Não há necessidade de avaliação de massa óssea de quadril, uma vez que a região lombar já demonstra o diagnóstico de osteoporose.
- (B) O escore T de -3,2 caracteriza um quadro de osteopenia porque o Z escore é igual a -2,2.
- (C) O quadril e a coluna possuem a mesma estrutura e proporção de ossos cortical e trabecular.
- (D) Novas medicações como desonumab e rituximab agora são aprovados para tratamento de osteoporose.
- (E) Osteocalcina e CTX (telopeptídeo carboxiterminal do colágeno tipo I) são marcadores bioquímicos importantes na avaliação diagnóstica e terapêutica de osteoporose.

30. O medicamento abaixo que está relacionado a hipotireoidismo é:

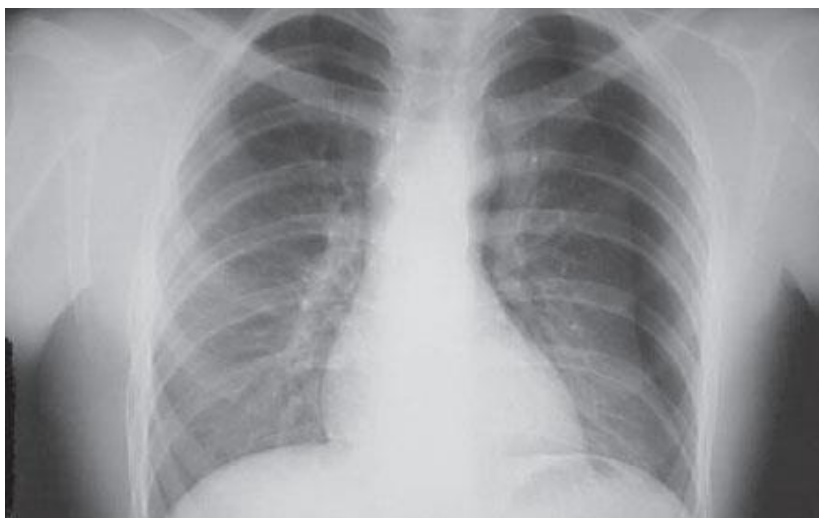
- (A) Risperidona.
- (B) Carbonato de lítio.
- (C) Citalopram.
- (D) Sertralina.
- (E) Midazolam.

31. Paciente de 72 anos com fratura de quadril há 15 dias, com os seguintes sinais e sintomas: dispneia, dor pleurítica, hemoptise, taquipneia, estase jugular, quarta bulha e taquicardia. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Infarto agudo do miocárdio.
- (B) Tamponamento cardíaco.
- (C) Embolia gordurosa.
- (D) Tromboembolismo pulmonar.
- (E) Neoplasia de pulmão.

32. Paciente de 55 anos apresenta quadro de cefaleia súbita associada a náuseas e vômitos, perda transitória de consciência e leve rigidez de nuca. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Hemorragia subaracnóidea.
 - (B) Migrânea com aura.
 - (C) Hematoma subdural.
 - (D) Cefaleia em salvas.
 - (E) Tumor intracraniano.
33. A respeito de hemorragia digestiva, assinale a opção verdadeira.
- (A) Hemorragia digestiva baixa é responsável pela maioria dos sangramentos digestivos clinicamente aparentes.
 - (B) Neoplasias do trato digestivo são as principais causas do sangramento.
 - (C) Hemorragias digestivas altas cedem espontaneamente em 80% dos casos, com exceção das hemorragias varicosas, onde apenas 50% cedem sem tratamento.
 - (D) Propranolol não está indicado na profilaxia de sangramento das varizes de esôfago associadas à hipertensão portal.
 - (E) Nas hemorragias por varizes de esôfago, a escleroterapia tem menores taxas de complicações comparada à ligadura elástica.
34. Paciente de 45 anos, sexo masculino, apresenta-se com o seguinte perfil lipídico: HDL 35 mg/dl, LDL 95 mg/dl e triglicérides 840 mg/dl. A droga de escolha para tratamento entre as listadas abaixo é:
- (A) Ciprofibrato.
 - (B) Ezetimibe.
 - (C) Sinvastatina.
 - (D) Rosuvastatina.
 - (E) Metformina.
35. Paciente de 55 anos com hipertensão arterial há 10 anos apresenta ao fundo do olho sinais acentuados de esclerose, reflexo dorsal aumentado e compressão das veias nos cruzamentos arteriais. Usa três classes farmacológicas de anti-hipertensivos e, mesmo assim, apresenta controle irregular da pressão arterial. Após adicionar-se hidroclorotiazida 25 mg, vem apresentando câimbras e parestesias. Tomografia de abdômen mostrou um nódulo em adrenal esquerda de 2 cm de diâmetro. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Síndrome de Cushing.
 - (B) Feocromocitoma.
 - (C) Hiperaldosteronismo remediável com glicocorticoide.
 - (D) Hiperaldosteronismo primário.
 - (E) Doença renovascular.
36. Mãe comparece à consulta com sua filha de 17 anos que apresenta amenorreia primária, atraso de crescimento e atraso puberal. Ao exame físico, constata-se palato ogival, pescoço alado e implantação baixa de orelhas, gonadotrofinas elevadas, hipoestrogenismo e idade óssea de 11 anos. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Hipotireoidismo primário.
 - (B) Síndrome de Turner.
 - (C) Pan-hipopituitarismo.
 - (D) Déficit de hormônio de crescimento isolado.
 - (E) Hiperplasia adrenal congênita.

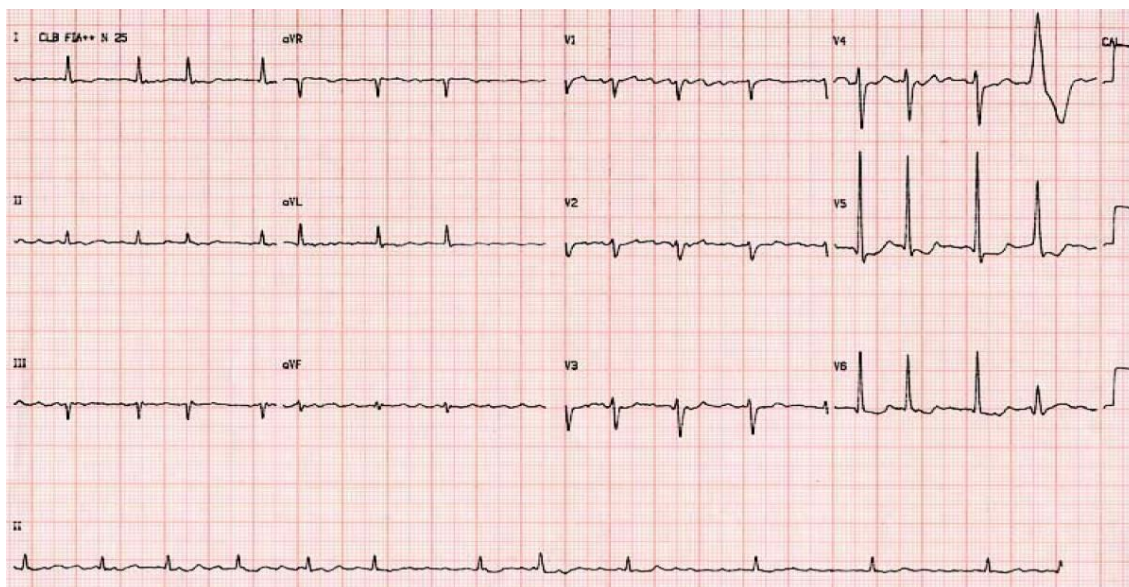
37. A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos. Assinale a opção CORRETA em relação à hanseníase.
- (A) A principal via de eliminação do bacilo e a mais provável porta de entrada é a pele e anexos cutâneos.
 - (B) Todas as formas clínicas de hanseníase apresentam comprometimento do sistema nervoso periférico, em consequência da invasão do bacilo.
 - (C) Na idade adulta, mínima parte da população é Mitsuda positivo.
 - (D) O comprometimento dos filetes nervosos leva a distúrbios de sensibilidade. A primeira a ser alterada é a dolorosa, posteriormente a térmica e tátil.
 - (E) Na forma clínica virchowiana, a baciloscopia é geralmente negativa.
38. Assim que confirmado o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP), deve ser iniciado o uso de anticoagulante oral (varfarina) que inibe os fatores de coagulação vitamina K dependente (fatores II, VII, IX e X) e altera do tempo de protombina expresso pelo INR (international normalized ratio). A varfarina oral não deve ser iniciada sem o uso concomitante da heparina, seja ela fracionada ou não-fracionada. Diante do exposto, é CORRETO afirmar que:
- (A) Houve erro ao considerar os fatores II, VII, IX e X como dependentes da vitamina K.
 - (B) Uma vez iniciado o tratamento com heparina, é desnecessário o uso de anticoagulante oral.
 - (C) O texto está inteiramente correto.
 - (D) Quando se refere à heparina de baixo peso molecular, está falando-se de heparina não fracionada.
 - (E) Daltaparina e enoxiparina nunca estão indicadas no tratamento de TEP.
39. Paciente de 38 anos comparece ao atendimento de urgência referindo dispneia de início súbito. Ao exame físico, apresenta-se taquipneico, taquicárdico, tórax hipertímpanico à esquerda com diminuição de expansibilidade e com diminuição do murmúrio vesicular. Abaixo, está a radiografia de tórax realizada. O provável diagnóstico e melhor conduta são, respectivamente:



- (A) Broncopneumia e antibioticoterapia.
 - (B) Derrame pleural e toracocentese.
 - (C) Pneumotórax e drenagem torácica.
 - (D) Atelectasia e antibioticoterapia.
 - (E) Derrame pleural e pleurocentese.
40. Complicações digestivas são frequentes em pacientes com vírus HIV e CD4 menor que $500/\text{mm}^3$. Assinale a opção que traz informação verdadeira a respeito deste tema.
- (A) Esofagite por citomegalovírus é a principal causa de disfagia e acometimento esofágico.
 - (B) Terapia anti-retroviral está associado a maior incidência de pancreatite aguda em portadores de HIV, quando comparado à população normal.
 - (C) Lesões neoplásicas como Kaposi e linfomas não estão relacionadas à diarreia aguda.

- (D) *Clostridium difficile* é responsável por diarreia aguda, geralmente não associado ao uso prévio de antibioticoterapia.
- (E) Criptosporidíase e isosporíase estão associadas a diarreia crônica habitualmente com CD4 maiores que 400/mm³.
41. Paciente de 62 anos com diabetes tipo 2 há 15 anos complicado com retinopatia proliferativa leve e proteinúria de 1 grama e nas 24 horas se queixa de descontrole glicêmico com média glicêmica diária de 280 mg/dl. Possui HbA1c 9,8% e creatinina 2,1 mg/dl. A opção CORRETA sobre a abordagem terapêutica deste caso é:
- (A) Metformin poderá ser prescrito pois não há contraindicação na insuficiência renal.
- (B) Pioglitazona e vildagliptina são antidiabéticos orais que podem ser usados neste caso.
- (C) Se for iniciada insulina basal com insulina NPH, preferencialmente ela deverá ser prescrita antes do jantar, pois às 22 horas favorece o aparecimento de hipoglicemia quando comparado à aplicação antes do jantar.
- (D) Sulfonilureia não está associado a maior incidência de hipoglicemia em portadores de insuficiência renal.
- (E) O uso de agonista de GLP1 como a liraglutida está contraindicada em portadores de retinopatia proliferativa.
42. No manejo terapêutico da dor, faz-se necessário o conhecimento sobre a farmacologia das principais drogas usadas. A opção que traz informação verdadeira sobre drogas usadas no tratamento da dor é:
- (A) Inibidores seletivos da COX-2 são superiores aos AINhs convencionais e não estão associados a maiores riscos cardiovasculares.
- (B) Tramadol é um analgésico sintético de ação central com efeito opioide fraco, porém com maiores riscos de depressão respiratória quando comparados à morfina.
- (C) Antidepressivos tricíclicos como amitriptilina podem ser usadas no tratamento da dor crônica e não estão associados a risco de arritmia.
- (D) A gabapentina pode estar associada à sonolência e edema periférico e está contraindicada em portadores de diabetes.
- (E) Paracetamol em altas doses pode estar associado à nefrotoxicidade, trombocitopenia e, principalmente, hepatotoxicidade.
43. Criança de 7 anos com síndrome consuptiva e febre diária comparece para avaliação. Ao exame, observa-se importante hepatoesplenomegalia. O laboratório mostra pancitopenia, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia policlonal. Pode-se afirmar neste caso que:
- (A) Eletroforose de hemoglobina demonstrará, provavelmente, uma hemoglobinopatia.
- (B) Mielograma tem importante relevância, uma vez que ajuda a diferenciar leishmaniose visceral de quadro leucêmicos.
- (C) Malária é a principal hipótese diagnóstica.
- (D) Biopsia retal é essencial para excluir esquistossomose.
- (E) HIV é a principal hipótese diagnóstica.
44. Mulher de 38 anos com FAN positivo, anti-Sm positivo e fenômenos tromboembólicos de repetição. O principal diagnóstico para o quadro clínico descrito é:
- (A) Deficiência de antitrombina III.
- (B) Deficiência de proteína C ou S.
- (C) Síndrome de anticorpo anti-fosfolípide (SAF).
- (D) Síndrome nefrótica.
- (E) Mixedema.

45. Das insulinas abaixo, as que constituem exemplos de insulina ultrarrápida que podem substituir a insulina regular no tratamento do diabetes tipo 1, são:
- (A) Lispro e aspart.
 - (B) Glargina e lispro.
 - (C) Degludeca e lispro.
 - (D) Detemir e glargina.
 - (E) Aspart e detemir.
46. A hipótese diagnóstica e a melhor opção de conduta para um homem de 70 anos de idade internado por broncopneumonia em uso contínuo de atenolol 50 mg por dia e enalapril 10 mg por dia que apresenta o mesmo perfil eletrocardiográfico mostrado abaixo, há 5 anos, são, respectivamente:



- (A) Flutter atrial e anticoagulação.
 - (B) Fibrilação ventricular e desfibrilação imediata.
 - (C) Taquicardia supraventricular e cardioversão química com amiodarona.
 - (D) Fibrilação atrial e cardioversão elétrica.
 - (E) Fibrilação atrial sem cardioversão química ou elétrica na internação.
47. Sobre o uso de diuréticos, pode-se afirmar que:
- (A) Diuréticos tiazídicos como a indapamida são indicados em casos de anasarca associados a taxas de filtração glomerular menores que 30 mL por minuto.
 - (B) Tiazídeos podem estar associados a hiponatremia, hipocalcemia, hipercalcemia e hiperucemia.
 - (C) Hipocalcemia é mais frequente com diuréticos tiazídicos do que com os de alça como a furosemida.
 - (D) Espironolactoma pode estar associado a hipocalcemia.
 - (E) Diuréticos tiazídeos não estão associados a interferências no metabolismo da glicose.
48. Paciente de 68 anos, tabagista importante há mais de 30 anos, com DPOC, apresenta-se com dispneia, hemoptoicos e perda de peso. Ao exame físico, percebeu-se miose e ptose palpebral unilateral sem quadro piramidal associado. Pode-se afirmar que:
- (A) AVC isquêmico de tronco é a principal hipótese.
 - (B) Pneumonia com embolia séptica seria a principal hipótese diagnóstica.
 - (C) Metástase cerebral de câncer de pulmão seria a melhor hipótese.
 - (D) Síndrome paraneoplásica associada a adenocarcinoma de pulmão seria a principal hipótese diagnóstica.
 - (E) Síndrome de Claude Bernard Horner pode ser uma possibilidade diagnóstica.

49. Mulher de 35 anos percebe aumento de volume cervical há 3 meses. Ultrassonografia demonstra nódulo de tireoide hipoecoico de 2,2 cm de diâmetro em lobo direito, com microcalcificações e halo periférico. Dosagens de TSH e T4 livre normais. A próxima conduta é:
- (A) Indicar tireoidectomia.
 - (B) Realizar citologia de nódulo após punção aspirativa por agulha.
 - (C) Realizar dosagem de anticorpos anti-tireoperoxidase e anti-tireoglobulina.
 - (D) Realizar cintilografia de tireoide.
 - (E) Realizar nova ultrassonografia em 90 dias.
50. Portador de HIV com quadro de dispnea realiza rx de tórax demonstrando infiltrado alveolar e intersticial bilateral extenso e recente dosagem de CD4 igual a 180 por mm^3 . A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Pneumonia bacteriana.
 - (B) Pneumocistose.
 - (C) Criptococose.
 - (D) Tuberculose pulmonar.
 - (E) Aspergilose pulmonar.