



Prezado (a) candidato (a)

Coloque seu número de inscrição e nome no quadro abaixo:

Nº de Inscrição	Nome

LÍNGUA PORTUGUESA

UM NOVO CÓDIGO PARA UM NOVO TEMPO

*Roberto Luiz D'ávila**

- 1 A entrada em vigor do novo Código de Ética médica em 13 de abril representa a introdução da medicina brasileira no século 21. O texto do código – resultado de mais de dois anos de trabalho e da análise de 2.575 sugestões encaminhadas por profissionais, especialistas e instituições – não coloca em campos antagônicos o passado e o futuro, o bem e o mal.
- 2 As regras agora delineadas confirmam o reconhecimento de que o mundo e o homem mudaram. A ciência, a tecnologia e as relações sociais atingiram patamares nunca antes alcançados – necessitam, assim, de um balizador atento às transformações.
- 3 Evidentemente, os códigos – sejam quais forem – não eliminam a possibilidade da falha, do erro. Mas oferecem ao profissional e ao paciente a indicação da boa conduta, amparada nos princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, da justiça, da dignidade, da veracidade e da honestidade.
- 4 O novo Código de Ética Médica traz em seu bojo o compromisso voluntário, assumido individual e coletivamente, com o exercício da medicina, representado em sua gênese pelo juramento de Hipócrates.
- 5 Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres. Assim, num tempo em que o cidadão tem cada vez mais acesso à informação e consciência das possibilidades legais de questionar o que lhe é oferecido, o novo código exige da sociedade – sobretudo dos gestores, médicos, pesquisadores e professores – o compromisso com a qualificação do ensino médico.
- 6 Também não podemos ignorar que o conjunto de regras que passará a vigorar preenche uma lacuna aberta nos últimos 22 anos. A versão anterior data de 1988, ano de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), época em que os planos de saúde não existiam como realidade para milhões de brasileiros e as

inovações de diagnóstico e tratamento, em alguns casos, não passavam de futurologia.

- 7 Mais de duas décadas depois, o documento se enquadra num universo onde os sonhos de cientistas se tornaram realidade e o modelo assistencial brasileiro se confirma como uma das mais importantes políticas sociais do mundo, mesmo tendo fragilidades que exigem reflexão.
- 8 Previsões otimistas indicam que o Brasil caminha para, em breve, consolidar seu espaço entre as grandes potenciais mundiais. No entanto, inexiste uma discussão profunda sobre como esse novo contexto será tratado pela assistência em saúde.
- 9 Se, por um lado, garantimos a atualização das regras da ética médica, por outro, exigimos financiamento adequado ao SUS, uma política de recursos humanos para o setor atenta às necessidades das diferentes categorias e da população e, sobretudo, uma análise que considere a convivência harmoniosa entre público e privado na prestação dos serviços de saúde.
- 10 Com isso, o novo código se estabelece também como indutor de transformações no campo da política, sem, contudo, negar sua principal contribuição para a sociedade: o reforço à autonomia do paciente.
- 11 Aquele que recebe atenção e cuidado confirma o direito de recusar ou escolher seu tratamento. Isso corrige a falha histórica que deu ao médico um papel paternalista e autoritário nessa relação, fazendo-o progredir rumo à cooperação.
- 12 O código reafirma os direitos dos pacientes, a necessidade de informar e proteger a população assistida. Buscou-se um código justo, pois a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade.
- 13 O imperativo é a harmonização entre os princípios das autonomias do médico e do paciente. Permeando o código, esse é o contrato tácito e implícito de todo ato médico.
- 14 Entre outros momentos, isso se materializará na tomada de decisões profissionais, no respeito às escolhas dos pacientes e em inovações que incluem a possibilidade de recusa de pacientes terminais a tratamentos considerados excessivos e inúteis.
- 15 Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética. Contamos agora com um instrumento atualizado, de olhar agudo para os dilemas da atu-



alidade. Certamente os médicos estão atentos para realizar os ajustes percebidos como fundamentais, garantindo, assim, que a medicina brasileira continue a avançar lado a lado com a justiça e a ética.

(Jornal Folha de São Paulo. 09/04/2010)

**Roberto Luiz D'Avila, 56 cardiologista, médico do trabalho, mestre em neurociências e comportamento, é professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina e presidente do Conselho Federal de Medicina (CFM)*

QUESTÃO 01

Leia o fragmento abaixo, para responder o que se pede:

Ética. [feminino substantivado do adjetivo ético]. S.f. Estudo dos juízos de apreciação referentes à conduta humana suscetível de qualificação do ponto de vista do bem e do mal, seja relativamente a determinada sociedade, seja de modo absoluto.

(Novo dicionário da língua portuguesa. Aurélio Buarque de Holanda Ferreira).

Pode-se afirmar que o fragmento

- apenas fortalece a defesa apresentada no texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”.
- apresenta informações como recurso persuasivo, uma vez que a linguagem denotada fortalece a compreensão do tema.
- explicita uma opinião sobre a palavra ética e corrobora com valores relacionados ao conceito dicionarizado.
- descreve situações contextuais sobre os possíveis usos da palavra ética nas áreas profissionais.

QUESTÃO 02

Inferir-se que o adjetivo **NOVO**, no título do texto “Um Novo Código para um Novo Tempo”

- apresenta valores rediscutidos e apresentados como forma de dar à medicina brasileira respaldos para o futuro.
- redimensiona os conflitos, anteriormente existentes e amplia os conceitos sobre os quais a medicina estava ausente.
- reapresenta contextos facilitadores da escolha de um profissional da área médica.
- auxilia nas decisões da medicina de forma ampla, na área de assistência à saúde.

QUESTÃO 03

Assinale a opção **CORRETA** a respeito do emprego das palavras e expressões no texto:

- A substituição da locução adjetiva “de Ética médica” no primeiro parágrafo, (L. 1), por “de valores morais” não anula o propósito da temática do texto.
- O termo “antagônicos” no primeiro parágrafo (L. 7) pode ser substituído sem nenhum prejuízo às ideias contextuais por “adversos”.
- A retirada do advérbio de negação “não”, no primeiro parágrafo (L. 7) não provocará interferência nos argumentos apresentados no contexto.
- O vocábulo “delineadas” no segundo parágrafo (L. 1) pode ser substituído sem interferência de sentido por “substituídas”.

QUESTÃO 04

Para manter a mesma relação de sentidos entre os períodos, o ponto final depois de “deveres” (parágrafo 5; L. 4), admite ser substituído por

- Vírgula acrescida da expressão “à medida que”.
- Ponto-e-vírgula acrescido de “ **todavia** ”.
- Vírgula, substituindo “ **assim** ” por então.
- Ponto-e-vírgula substituindo “ **assim** ” por ou.

QUESTÃO 05

Quanto ao emprego de palavras e expressões no texto, analise as assertivas abaixo:

- No segundo parágrafo do texto (L. 3) são apontados três elementos responsáveis pelas necessidades de avanços nas estratégias de um Novo Código de Ética médica.
- A palavra “homem” no segundo parágrafo (L. 2) está sendo utilizada na acepção de ser humano, seja do sexo masculino seja do sexo feminino.
- No terceiro parágrafo do texto (L. 5 e 6), as locuções adjetivas “da beneficência”; “da não maleficência”; “da justiça”; “da dignidade”; “da veracidade” e “da honestidade” estão ligadas à expressão “princípios éticos”.
- A conjunção “Mas”, no terceiro parágrafo (L. 2) pode ser substituída sem perda de sentido por “no entanto”.

A quantidade de assertivas **CERTAS** é igual a:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.



QUESTÃO 06

No quarto parágrafo (L. 4), compreende-se o termo no contexto das idéias “juramento de Hipócrates”:

- Um acordo entre as partes interessadas na área da saúde e da engenharia, respectivamente.
- Uma declaração solene tradicionalmente realizada por médicos na ocasião de formatura.
- Afirmações inerentes ao Código de Ética da área da Engenharia e Arquitetura.
- Atributos aos profissionais da área da saúde, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

QUESTÃO 07

Releia o fragmento abaixo:

Todas as profissões estão submetidas a controle da conduta moral de quem as exerce, com base em códigos ético-profissionais e em fiscalização. São regras que explicitam direitos e deveres.

Compare-o com as informações da charge:



charge2009eticadebaixodobigode.jpg

A charge acima está em

- acordo com o contexto do fragmento, pois explicita a necessidade do conhecimento e integração do termo ética.
- sintonia com os argumentos apresentados sobre os valores éticos, pois ambos são obtidos em um conjunto hierárquico.
- desacordo com as informações do fragmento, porque há, na charge, a intenção de esconder os valores que devem ser respeitados.
- desarmonia com as intenções do contexto do fragmento, pois o termo ética, ao ser varrido, não faz desaparecer o significado de todos os direitos dos cidadãos.

QUESTÃO 08

Analise as informações inerentes ao emprego dos sinais de pontuação:

- Os travessões utilizados no decorrer do texto podem ser substituídos por duas vírgulas, pois separam termos intercalados.
- O termo que inicia o décimo parágrafo “Com isso” resume e retoma as ideias do parágrafo nove.
- A conjunção que inicia o parágrafo nove “Se” é posteriormente anunciada por dois termos que enfatizam a ideia de hipótese.
- O termo “também” no décimo parágrafo (L. 1) denota ideia de adição.

A quantidade de informações **CERTAS** é igual a

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

QUESTÃO 09

Na frase “Buscou-se um código justo, **pois** a medicina deve equilibrar-se entre estar a serviço do paciente, da saúde pública e do bem estar da sociedade”.

A coerência do texto ficará prejudicada se o conectivo “**pois**” for substituído por

- Porque.
- Uma vez que.
- Contudo.
- Já que.

QUESTÃO 10

Releia a primeira frase do último parágrafo:

Enfim, temos um novo código, mas não uma nova ética.

Pode-se inferir, no contexto da defesa das ideias, que

- ainda não se pode construir ética na área médica.
- a ética é um conjunto de princípios e valores e precisa ser construída nas relações humanas.
- o novo código já compreende a realização da ética entre os cidadãos.
- não se pode delimitar o termo ética no novo código, pois há novos valores que devem ser reconstruídos.



SAÚDE PÚBLICA

QUESTÃO 11

Considere os objetivos abaixo.

- Imunização.
- Fornecimento de medicamentos essenciais.
- Educação voltada para os principais problemas da saúde e medidas de prevenção.
- Saneamento básico.
- Cuidado materno e infantil, levando em consideração a saúde sexual e reprodutiva.

Assinale a afirmativa que melhor se aplica ao tipo de assistência para as quais estão voltados:

- a) Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança.
- b) Programação Pactuada Integrada.
- c) Planejamento Estratégico em Saúde.
- d) Atenção Primária à Saúde.

QUESTÃO 12

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão/2006 e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores.

Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização **SÃO**, marque a alternativa correta.

- a) O Plano Diretor de Regionalização e o Plano Diretor de Investimento.
- b) A Programação Pactuada e Integrada e Agenda Permanente do Gestor.
- c) O Plano Diretor de Regionalização e o Relatório da Ouvidoria.
- d) A Conferência Regional de Saúde e a Ouvidoria do SUS.

QUESTÃO 13

“O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os programas estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde”. (Pacto pela Saúde – 2006)

É considerado **Programa Estratégico** pelo Ministério da Saúde:

- a) Imunobiológicos.
- b) Dengue.
- c) Saúde do idoso.
- d) Controle do câncer de Colo Uterino e de Mama.

QUESTÃO 14

Os recursos financeiros repassados do orçamento da União, além de outras fontes de financiamento do Sistema Único de Saúde, serão administrados, na esfera municipal, através do:

- a) Banco do Brasil.
- b) Fundo Municipal de Saúde.
- c) Conselho Municipal de Saúde.
- d) Conselho Municipal de Secretários de Saúde.

QUESTÃO 15

O espaço geográfico de atuação de uma Equipe de Saúde da Família e o espaço de atuação de um Agente Comunitário de Saúde são definidos, **RESPECTIVAMENTE** por:

- a) Distrito Sanitário e área.
- b) Microárea e bairro.
- c) Área e microárea.
- d) Área de abrangência e bairro.

QUESTÃO 16

Considere as afirmativas abaixo que fazem referência à Portaria nº 675/GM, de 30 de março de 2006, “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” e assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- a) A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde baseia-se nos princípios básicos de cidadania cujo objetivo é assegurar o direito do cidadão ao ingresso nos serviços de saúde, sejam eles da rede pública ou privada.
- b) O acesso ao serviço de saúde se dá, de forma prioritária, pelo “serviço hospitalar de pronto atendimento” e nas situações de urgência e emergência o atendimento ocorre em qualquer unidade de saúde.
- c) É assegurado ao cidadão o sigilo e a confidencialidade de todas as informações pessoais, mesmo após a morte.
- d) É responsabilidade do governo federal celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde, assim como controlar e avaliar sua execução e garantir o fornecimento de medicamentos básicos.

QUESTÃO 17

É fonte de dados a partir da qual se desencadeia a informação da ocorrência de um evento de doença sob vigilância epidemiológica, **EXCETO**:

- a) Declaração de Óbito.
- b) Maternidade (nascidos vivos).
- c) Certidão de Nascimento.
- d) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



QUESTÃO 18

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal de 1988, obedecendo ainda a princípios organizativos e doutrinários, tal como:

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde no que se refere à assistência médica especializada.
- Integralidade da assistência, com prioridade para as atividades desenvolvidas pelas equipes de especializadas e de educação para a saúde.
- Equidade.
- Descentralização político-administrativa com direção única do governo federal e participação dos municípios na prestação de serviços de assistência médica à saúde da população.

QUESTÃO 19

“A Atenção Primária é apenas um componente dos sistemas de saúde. Seu papel é prestar serviços para as necessidades comuns e agir como um agente para a prestação de serviços para as necessidades que devem ser atendidas em outros lugares” (Bárbara Starfield, 2002).

Como tarefas e habilidades necessárias na Atenção Primária, é correto afirmar, **EXCETO**:

- Habilidades de administração da unidade de saúde.
- Conhecimento dos problemas ocupacionais e escolares da comunidade.
- Assistência ao pré natal, parto e puerpério de risco habitual.
- Aconselhamento nutricional.

QUESTÃO 20

No parágrafo 2º, a Lei n. 8.142/90 define:

“O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros”.

A representação dos usuários deverá ser de

- 50% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% em relação ao conjunto dos demais segmentos.
- 25% do total de participantes.
- Conforme definição dos delegados eleitos na Conferência de Saúde.

QUESTÃO 21

Analise as ações estratégicas para a saúde do idoso no Sistema Único de Saúde:

- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – instrumento com informações relevantes sobre a situação da saúde do idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento por parte dos profissionais de saúde.
- Implementar programa de educação permanente na área do envelhecimento e saúde do idoso, voltado para profissionais que trabalham na rede de atenção básica em saúde.
- Reorganizar o processo de acolhimento à pessoa idosa nas unidades de saúde.
- Valorizar o efeito favorável do ambiente familiar no processo de recuperação do idoso.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As ações estratégicas I, II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas II, III e IV são verdadeiras.
- Apenas as ações estratégicas I, II e III são verdadeiras.
- Apenas a ação estratégica I é verdadeira.

QUESTÃO 22

Analise as afirmativas referentes às ações que compreendem a **POLÍTICA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL em Belo Horizonte / MG**:

- Introdução de quesito raça/cor em todos os formulários que alimentam as bases de dados do governo municipal, de forma a permitir a produção de relatórios e diagnósticos sobre desigualdades raciais no Município.
- Promoção da inserção da população negra no mercado de trabalho e enfrentamento das práticas discriminatórias neste âmbito.
- Apoio às comunidades remanescentes de quilombos, principalmente por meio da implantação do Programa Brasil Quilombola do governo federal.
- Realização do censo dos servidores públicos municipais, a fim elaborar um diagnóstico sociofuncional que leve em conta o quesito cor cujo objetivo é capacitar esses servidores para o reconhecimento da diversidade étnica e para a valorização das diferenças entre o grupo estudado.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmativas I, II e IV estão corretas.
- Apenas a afirmativa IV está correta.



QUESTÃO 23

Analise a Tabela abaixo.

Indicador	Meta do Brasil		
	2010	2011	Observação
Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 54,5% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Cobertura de no mínimo 57,0% da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	Acréscimo de 4,6%, aproximadamente 1500 equipes.

Assinale a afirmativa considerada **INCORRETA**:

- Ampliar a cobertura populacional da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família é meta do “Pacto pela Vida 2006” do Ministério da Saúde e a esfera de pactuação é no âmbito federal.
- O indicador descrito na Tabela refere-se ao percentual de pessoas cadastradas pela Estratégia Saúde da Família em determinado local e período.
- O indicador descrito na Tabela baseia-se no cadastro da população da área de abrangência de atuação das Equipes de Saúde da Família no Sistema de Informação vigente da Atenção Básica.
- A população cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica tem como base demográfica os dados do IBGE.

QUESTÃO 24

Na cidade de Ventania, no mês de outubro de 2010, houve o número de:

$$\frac{\text{óbitos por pneumonia}}{\text{total de óbitos}} = \frac{\text{óbitos por influenza A}}{\text{total de óbitos}}$$

É **CORRETO** afirmar que:

- As duas doenças têm a mesmas taxas de mortalidade.
- A incidência da pneumonia é maior do que a da influenza A e pode ser influenciada pela época do ano.
- A incidência da influenza A é seguramente maior do que a da pneumonia.
- As duas doenças têm as mesmas taxas de letalidade.

QUESTÃO 25

Associe a **COLUNA B** com a **COLUNA A**.

COLUNA A: Indicador de Saúde	COLUNA B: Fonte de Informação
1- Coeficiente de fecundidade específica por idade.	() Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos SINASC
2- Incidência da tuberculose pulmonar no Brasil.	() Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN
3- Coeficiente de mortalidade infantil.	() Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB
4- Cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 01 ano.	() Sistema de Informação de Mortalidade SIM
5- Percentual de famílias atendidas pela Estratégia Saúde da Família.	() Programa Nacional de Imunização PNI / IBGE

Assinale a sequência **CORRETA**, na ordem de cima para baixo:

- 1, 2, 3, 4, 5.
- 1, 2, 5, 3, 4.
- 3, 5, 2, 1, 4.
- 5, 3, 1, 4, 2.



CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 26

Com relação à apendicite aguda é **INCORRETO** afirmar que

- é a afecção cirúrgica de urgência mais comum na gravidez, porém as mulheres grávidas desenvolvem apendicite aguda com frequência menor que as não grávidas.
- anorexia, náuseas e dor ao toque retal não são indicativos de apendicite aguda.
- a apendicite perfurada aumenta a chance de infertilidade tubária em mulheres jovens em 4 vezes.
- fecalito ou cálculo é encontrado em 10% dos casos de apendicite aguda.

QUESTÃO 27

Sobre as infecções bacterianas da pele e tecido celular subcutâneo (TSC), considere as seguintes afirmações:

- Normalmente existem três mecanismos básicos de defesa contra a invasão de microrganismos que colonizam a pele e TSC: primário (barreira mecânica), secundário (celular) e terciário (resposta de fase aguda mediada por citocinas).
- O agente etiológico mais comum dos abscessos cutâneos são os estreptococos, seguido pelo Staphylococcus aureus e pelos anaeróbios.
- No tratamento de abscessos cutâneos os antibióticos estão indicados nos casos que se apresentem com linfangite, linfadenite, febre e/ou sinais de bacteremia.

Marque a alternativa **CORRETA**.

- Apenas as afirmações I e II estão corretas.
- As afirmações I, II e III estão corretas.
- Apenas as afirmações I e III estão corretas.
- Apenas as afirmações II e III estão corretas.

QUESTÃO 28

Paciente 38 anos, sexo feminino, 68Kg e 1,60m, comparece à unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal superior intensa há 5 dias, acompanhada de náuseas freqüentes e um episódio de vômito há 24 horas. Refere piora da dor após alimentação. Ao exame apresenta-se afebril, eupneica, estável hemodinamicamente, com dor moderada no hipocôndrio direito, sem sinais de peritonite.

A respeito do caso acima mostrado, marque a alternativa **INCORRETA**:

- O raio-X de tórax é essencial na avaliação inicial do paciente com dor abdominal.
- Após avaliação inicial, deve ser feita analgesia adequada para alívio dos sintomas da paciente.
- Nos pacientes com colelitíase a dor deve-se à exacerbação dos movimentos peristálticos da vesícula biliar.
- A ausência de febre e o tempo dos sintomas coloca a apendicite aguda como diagnóstico de menor probabilidade.

QUESTÃO 29

Paciente do sexo feminino, 68 anos, obesidade grau I, não tabagista, coronariopata, apresentando dor torácica leve à direita, ântero-lateral, com 7 dias de evolução, acompanhada de hiporexia e perda ponderal leve. Radiografia de tórax em PA e perfil mostrando derrame pleural moderado à direita. Submetida à toracocentese prope-dêutica que mostrou tratar-se de exudato não complicado. Evoluiu durante a internação com irradiação da dor para o hipocôndrio direito acompanhada de massa à palpação do mesmo local.

Sobre o caso relatado acima, assinale a afirmativa **CORRETA**:

- Trata-se de isquemia miocárdica com apresentação atípica; deve ser solicitado imediatamente ECG de 12 derivações e ecocardiograma transtorácico para avaliação funcional miocárdica e avaliar necessidade de tratamento invasivo.
- A hipótese mais provável é de neoplasia avançada de origem pulmonar com disseminação pleural e provável metástase hepática; deve ser feita a biopsia pleural para diagnóstico e estadiamento e tomografia computadorizada do abdome superior para avaliação.
- O exudato não complicado dispensa a necessidade de outros exames, devendo ser feito acompanhamento clínico e radiológico da paciente; a dor abdominal é provavelmente originada de distensão da cápsula hepática em decorrência da cardiopatia.
- Colecistite é hipótese diagnóstica provável e deve ser investigada com ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 30

Sobre o trauma crânio encefálico (TCE), assinale a afirmativa **CORRETA**:

- Cerca de 20% dos casos morrem antes de receber atendimento no hospital
- A atenção primária do tratamento para doentes com suspeita de TCE grave deve ser a de prevenir a lesão cerebral secundária
- A tomografia de crânio é indispensável em todos os pacientes vítimas de TCE e deve ser sempre realizada antes de qualquer conduta operatória
- Lesão cerebral grave afeta o mecanismo reflexo de auto regulação pressórica dos capilares cerebrais mas não atinge o mecanismo de auto regulação química



QUESTÃO 31

Paciente sexo masculino, 23 anos, acidente automobilístico com capotamento, ejetado do veículo, apresenta rebaiamento importante do nível de consciência (Glasgow 5) na cena do trauma. Foi prontamente imobilizado, intubado no local e conduzido ao hospital.

Do ponto de vista da fisiopatologia do trauma cranioencefálico sofrido em questão, são objetivos do tratamento, marque a alternativa **CORRETA**.

- Manter a pressão intracraniana (PIC) elevada, pressão arterial média (PAM) baixa, normocapnia e normovolemia.
- Manter a PIC diminuída, PAM normal, hipercapnia e oxigenação normal.
- Manter a PIC diminuída, PAM normal, normocapnia e normovolemia.
- Manter a PIC diminuída, PAM normal, normocapnia e oxigenação normal.

QUESTÃO 32

Paciente 63 anos, masculino, procura a unidade de pronto atendimento com queixa de rouquidão iniciada há 5 dias, acompanhada de tosse seca. Refere perda ponderal de 8Kg nos últimos 2 meses e dificuldade para engolir. Ao exame apresenta-se emagrecido, com mau hálito e disfonia moderada. Ex tabagista, fumava 2 maços/dia durante 30 anos. Parou há 5 anos. Radiografia de tórax em PA sem alterações.

Sobre o caso acima, analise as afirmações abaixo:

- Apesar da radiografia sem alterações deve ser solicitado citologia de escarro e broncoscopia para propedêutica de possível neoplasia pulmonar primária avançada
- Tomografia computadorizada do tórax, endoscopia digestiva alta e fibrobroncoscopia devem fazer parte da propedêutica para o paciente
- Acometimento do nervo laríngeo recorrente e fistula traqueoesofágica podem fazer parte do quadro do paciente
- Ingestão crônica de líquidos quentes, higiene oral precária e desnutrição certamente estão relacionadas à patogênese do problema em questão

Marque a opção **CORRETA**:

- As afirmações I, II, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmações I, III e IV estão corretas.
- Apenas as afirmações II e III estão corretas.
- Apenas as afirmações II e IV estão corretas.

QUESTÃO 33

Paciente 48 anos, negro, hipertenso em controle farmacológico adequado, ex-tabagista (35anos/maço), parou há 5

anos, internado há 4 dias na enfermaria de clínica médica com quadro de prostração, febre (38,5°C), dispnéia grau II, tosse oligoprodutiva e dor torácica esquerda atípica. Radiografia de tórax em PA na admissão mostrando consolidações no lobo inferior esquerdo com velamento do seio costo frênico ipsilateral. Após 4 dias de tratamento com antibióticos e analgésicos simples, o paciente mantém o quadro de dispnéia e dor torácica, acompanhado de leucocitose. Nova radiografia de tórax mostra aumento do velamento no hemitórax esquerdo.

A principal hipótese diagnóstica e a conduta nesse momento para o caso em questão é:

- Derrame pleural parapneumônico não complicado; observação e controle radiológico.
- Derrame pleural neoplásico; pleuroscopia e pleurodesse.
- Empiema pleural; toracotomia e descorticação pulmonar.
- Empiema pleural; drenagem pleural fechada.

QUESTÃO 34

Mulher, 40 anos, relato de sangramento e dor anal há um ano e diagnóstico de doença hemorroidária, relata ter-se submetido a ligadura elástica para tratamento da doença há dois dias. Desde o procedimento, refere dor anal intensa, não melhorada com analgésicos. Nega sangramento local ou febre. Evacuação presente e muito dolorosa. Não há abulamento perianal ou da parede retal ao toque.

A principal hipótese e a conduta neste momento é:

- A ligadura foi realizada muito próxima ou abaixo da linha denteada e deve ser retirada.
- Desenvolveu-se trombose do tecido hemorroidário residual que deve ser retirado cirurgicamente com hemorroidectomia.
- A ligadura levou à isquemia da parede retal e a paciente deve ser submetida a colonoscopia para avaliar a necessidade de ressecção retal.
- Há abscesso perianal que deve ser prontamente drenado.

QUESTÃO 35

As mortes evitáveis imediatas, decorrentes do comprometimento pós traumático das vias aéreas são comumente devidas a, **EXCETO**:

- Falha em identificar a necessidade de restabelecer a permeabilidade das vias aéreas.
- Deslocamento de dispositivos de permeabilização de vias aéreas.
- Sangramento profuso intrapulmonar de lesões contusas torácicas em traumas de alta energia.
- Aspiração de conteúdo gástrico.



QUESTÃO 36

Paciente 42 anos, masculino, dá entrada na sala de emergência da unidade de pronto atendimento com quadro de dispnéia intensa acompanhada de esforço respiratório importante e estridor. Nota-se edema cervical ântero-lateral esquerdo importante com hiperemia local, sudorese intensa e confusão mental. Familiares informam que o quadro começou há 48 horas com dor cervical progressiva e disfagia, inicialmente atribuídos à extração dentária realizada na semana. Relatam também tabagismo moderado, etilismo social e hipertensão arterial controlada com medicamentos.

O diagnóstico provável do quadro acima é:

- Obstrução aguda das vias aéreas por tumor laríngeo.
- Compressão aguda traqueal por bócio tireoidiano induzido por anestésicos utilizados no procedimento odontológico.
- Angina de Ludwig.
- Estenose traqueal cicatricial.

QUESTÃO 37

Sobre o tratamento do caso apresentado na questão anterior, analise as afirmativas abaixo:

- É fundamental iniciar antibioticoterapia de amplo espectro, garantir boa oxigenação ao paciente e prepará-lo para radioterapia de urgência.
- A primeira medida é a instituição de via aérea definitiva preferencialmente através de traqueostomia; logo após deve ser levado ao centro cirúrgico para broncoscopia e avaliação da via aérea.
- O paciente deve ser encaminhado ao centro cirúrgico para abordagem cirúrgica de urgência com drenagem cervical ampla.

Marque a opção **CORRETA**:

- Apenas a afirmativa I está correta.
- Apenas a afirmativa II está correta.
- Apenas a afirmativa III está correta.
- As afirmativas I, II e III estão corretas.

QUESTÃO 38

Sobre a traqueostomia, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- Há claras evidências de que a técnica percutânea diminui a incidência de complicações.
- São indicações suporte ventilatório a longo prazo, toa-lete brônquica, aspiração crônica e laringectomia.
- Não há definição clara do melhor momento para a sua realização em pacientes em ventilação mecânica internados na UTI.
- Complicações do procedimento são traqueíte, hemorragia grave, hipóxia e pneumotóra.

QUESTÃO 39

Paciente sexo masculino, 50 anos, sem comorbidades prévias, apresenta queixa recente de dor epigástrica em queimação. A endoscopia digestiva alta mostra pólipos gástricos sésseis de 1,7cm de diâmetro.

Sobre o quadro clínico exposto, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- Caso trate-se de pólipo hiperplásico, há grande chance de infecção concomitante por *H. pylori* e menor chance de malignidade.
- Adenomas vilosos e tubulovilosos tem menor incidência de carcinoma focal.
- Pólipos de glândulas fúndicas são achados ocasionais e não apresentam riscos de malignidade.
- Em se tratando de pólipo adenomatoso o paciente deve ser submetido a ressecção da lesão e seguimento pela grande chance de malignidade.

QUESTÃO 40

Considerando a anatomia e fisiopatologia do sistema linfático assinale a alternativa **INCORRETA**:

- O aumento dos linfonodos mais frequentemente resulta da proliferação de suas estruturas intrínsecas, primariamente os folículos germinativos e das áreas interfoliculares.
- Tipicamente a proliferação é de linfócitos, mas pode também incluir macrófagos.
- Outro mecanismo de aumento linfonodal decorre da invasão do linfonodo por células extrínsecas.
- A maioria das linfadenopatias cervicais se apresenta associada a outros comemorativos e não representa a queixa principal do paciente.



QUESTÃO 41

Paciente sexo feminino, 24 anos, com relato de emagrecimento progressivo nos últimos 6 meses, acompanhado de irritabilidade, fraqueza muscular, sudorese e palpitações. Inicialmente tratada com benzodiazepínicos para transtorno de ansiedade generalizada, notou nas últimas semanas alargamento cervical moderado e manutenção dos sintomas. Os exames laboratoriais mostram elevação do T4 livre e diminuição do TSH, sendo diagnosticado hipertireoidismo. Iniciado medicação antitireoidiana com resposta apenas parcial do quadro clínico.

Sobre a conduta no caso acima mostrado, assinale a alternativa **CORRETA**:

- Fatores que favorecem a indicação do tratamento cirúrgico são a idade da paciente e a presença de bócio tireoidiano.
- O tratamento com iodo radioativo neste caso está bem indicado pois apresenta poucas chances de evolução para o hipotireoidismo.
- A ineficácia do tratamento farmacológico deve-se ao tratamento prévio com benzodiazepínicos; estes devem ser descontinuados e a medicação antitireoidiana mantida até a remissão completa dos sintomas.
- A tireoidectomia subtotal pode ser indicada, mas tem maior possibilidade de levar a paciente a desenvolver hipotireoidismo no pós operatório.

QUESTÃO 42

São atribuições do Grupo Técnico (GT) instituído para avaliar e recomendar estratégias de intervenção do SUS para abordagem dos episódios de morte súbita, **EXCETO**:

- Estudar, avaliar e propor protocolos relativos à atenção às principais patologias associadas à morte súbita.
- Estudar, avaliar e propor protocolos de atenção aos episódios de morte súbita, promovendo seu aprimoramento.
- Propor fóruns públicos sobre a matéria.
- Estudar, avaliar e propor o direcionamento dos recursos financeiros para áreas onde a incidência de episódios de morte súbita esteja acima dos recomendados pela OMS.

QUESTÃO 43

Considerando os achados clínicos dos pacientes portadores de tumor da glândula supra renal, analise as duas sequências abaixo relacionando-as adequadamente:

SEQUÊNCIA A

- Fraqueza, poliúria, hipocalemia
- Hipertensão arterial, taquicardia postural, hiperglicemia
- Hipertensão arterial, osteopenia, impotência/amenorréia
- Cushing subclínico, tumor metastático

SEQUÊNCIA B

- Incidentaloma
- Adenoma secretor ACTH
- Feocromocitoma
- Aldosteronoma

A alternativa que corresponde à **CORRETA** correlação entre diagnóstico e quadro clínico é:

- a/IV, b/II, c/III, d/I.
- a/IV, b/III, c/II, d/I.
- a/I, b/II, c/III, d/IV.
- a/II, b/I, c/IV, d/III.

QUESTÃO 44

Paciente sexo masculino, 33 anos, chega à unidade de pronto atendimento com queixa de dor abdominal superior de início súbito, após o almoço, de forte intensidade, acompanhada de vômitos. Nega febre ou outros problemas. Após avaliação inicial para classificação de risco, mantém queixa de dor intensa e passa a apresentar taquicardia e prostração, sendo encaminhado à sala de emergência para atendimento imediato.

Neste momento, a primeira conduta a ser tomada é:

- Solicitar radiografias de tórax e abdome, colher revisão laboratorial com hemograma, função hepática, amilase, PCR e exame de urina, manter o paciente em jejum e puncionar dois acessos venosos periféricos calibrosos.
- Monitorizar o paciente, puncionar acesso venoso periférico calibroso e solicitar ultrassonografia abdominal.
- Iniciar oxigenioterapia, monitorizar pressão arterial e oximetria, puncionar acesso venoso periférico calibroso.
- Monitorizar pressão arterial e oximetria, administrar analgésico potente e anti-hemético, solicitar ultrassonografia abdominal.



QUESTÃO 45

Após avaliação do quadro inicial do paciente da questão anterior, exame clínico pormenorizado mostra dor abdominal difusa, mais intensa no epigástrio, com defesa abdominal involuntária, sudorese, frequência cardíaca de 110bpm, respiratória de 30irpm, pressão arterial de 100x60mmHg. Gasometria arterial mostrando PO₂ = 50mmHg, PCO₂ = 40mmHg e pH = 7,34.

A conduta neste momento deve ser:

- Intubação orotraqueal para suporte ventilatório invasivo.
- Manter observação e aguardar os exames de imagem para adotar conduta definitiva para o tratamento.
- Manter oxigenioterapia com máscara e começar infusão volêmica com colóides.
- Laparotomia de urgência para diagnóstico e tratamento.

QUESTÃO 46

Com a adoção das medidas corretas e após estabilização do quadro do paciente, os exames laboratoriais mostraram hematócrito de 48%, leucócitos totais 16500, amilase sanguínea 350dg/L, sódio 148, potássio 3,5, glicemia 280mg/dL, TGO 400UI/dL, TGP 350UI/dL, LDH 500UI/L. Radiografia de abdome mostra distensão do colo transversal com ponto de parada abrupta no seu terço médio. Radiografia de tórax apresenta derrame pleural bilateral, maior à esquerda, velando o terço inferior do hemitórax.

De acordo com o exposto, a principal hipótese diagnóstica e a conduta neste momento é:

- Obstrução intestinal aguda, provavelmente por neoplasia colônica, com derrame pleural metastático; laparotomia para ressecção intestinal de urgência com colostomia protetora.
- Úlcera duodenal perfurada; endoscopia digestiva alta para confirmação diagnóstica e laparotomia subsequente para rafia.
- Isquemia mesentérica aguda; arteriografia para reestabelecer o fluxo arterial mesentérico.
- Pancreatite aguda grave; ultrassonografia abdominal para avaliar etiologia biliar, reposição de líquidos e diminuição do estímulo secretório pancreático.

QUESTÃO 47

Segundo a sociedade americana de cirurgia colorretal, o exame de "screening" indicado para pessoas sob risco moderado de desenvolver neoplasia do intestino grosso é:

- Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- Enema baritado com duplo contraste.
- Colonoscopia.
- Dosagem de antígeno carcino embrionário (CEA).

QUESTÃO 48

Paciente 23 anos, sexo feminino, será submetida à simpactomia torácica para tratamento de hiperidrose palmo-axilar. No mesmo ato anestésico será também realizado implante de prótese mamária de silicone com finalidade estética. Sobre a antibioticoprofilaxia para este procedimento, assinale a alternativa **CORRETA**:

- Está indicada pela inserção de material protético permanente.
- Está indicada pela penetração do espaço pleural.
- Está indicada pela presença de sudorese excessiva que pode aumentar a flora bacteriana residente.
- Não está indicada por ser tratar de procedimentos limpos, rápidos e eletivos em paciente previamente hígido.

QUESTÃO 49

Paciente 20 anos, masculino, motociclista, colidiu contra a traseira de um ônibus. Não usava capacete. Apresenta trauma facial grave, submetido a cricotireoidostomia na cena do acidente para adequada ventilação. Foi prontamente traqueostomizado quando chegou ao hospital. Após avaliação inicial, radiografia de tórax mostra material radiopaco na altura do hilo pulmonar esquerdo, além de opacidade na base do mesmo lado que impede a visualização adequada do contorno cardíaco.

O diagnóstico e a localização da lesão em questão É:

- Corpo estranho endobrônquico – lobo inferior esquerdo.
- Contusão pulmonar – lobo superior esquerdo.
- Ruptura brônquica – lobo superior esquerdo.
- Corpo estranho endobrônquico – lobo superior esquerdo.

QUESTÃO 50

Com relação às hérnias da parede abdominal, analise as afirmativas abaixo:

- A hérnia de Littre é a hérnia inguinal que contém um divertículo de Meckel no saco herniário
- As hérnias lombares mais comuns são a superior (Petit) e inferior (Grynfeltt), responsáveis por 95% dos casos nessa região
- Pelo baixo índice de encarceramento, as hérnias de Spiegel podem ser acompanhadas ambulatorialmente, sendo desnecessário o reparo cirúrgico na maioria dos casos

Marque a alternativa **CORRETA**:

- Apenas as afirmativas I e II estão incorretas.
- Apenas as afirmativas I e III estão incorretas.
- As afirmativas I, II e III estão incorretas.
- Apenas as afirmativa II e III estão incorretas.