



ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE



CONCURSO PÚBLICO Nº 002/2005

Cargo: Médico

Instruções Gerais

Caro Candidato:

Leia com atenção e cumpra rigorosamente as seguintes instruções. Elas são parte da prova e das normas que regem este Concurso Público.

1. O Caderno de Provas contém **80 questões** a serem respondidas. Recebido da fiscalização da sala, você deve conferi-lo, verificando se ele está completo. Caso contrário, deve solicitar a sua substituição.
2. O Caderno de Provas pode ser usado livremente para fazer rascunhos (cálculos, desenhos etc.).
3. O tempo de duração desta prova é de **4 horas**, incluída a leitura das instruções e o preenchimento do cartão de leitura óptica (cartão de respostas), não lhe sendo permitida a retirada da sala antes de transcorrida uma hora do início da mesma.
4. Cada questão oferece **5 alternativas de resposta representadas pelas letras a, b, c, d, e, sendo somente uma correspondente à resposta correta.**
5. Iniciada a prova, é vedado formular perguntas, pois o entendimento das questões é parte integrante da mesma.
6. Não é permitido comunicar-se com outro candidato ou socorrer-se de consultas a livros, anotações, agendas eletrônicas, gravador, usar máquina calculadora, telefone celular e/ou similares ou qualquer instrumento receptor/transmissor de imagens.
7. No **CARTÃO DE LEITURA ÓPTICA PERSONALIZADO (CARTÃO DE RESPOSTAS)**, você deve preencher somente **uma alternativa (a, b, c, d, e) de cada questão, totalmente com caneta de ponta grossa azul ou preta, suficientemente pressionada**, conforme o exemplo:

95	<input type="checkbox"/> A	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
96	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
97	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input checked="" type="checkbox"/>

8. Ao final da prova, você deve devolver à fiscalização da sala:
 - a) **O CARTÃO DE RESPOSTAS devidamente assinado no verso**, sem amassá-lo ou dobrá-lo, **porquanto ele é insubstituível.**
 - b) **O CADERNO DE PROVAS.**
9. A questão não assinalada ou assinalada com mais de uma alternativa, emendada, rasurada, borrada, ou que vier com outra assinalação que não a prevista no item 7, **é nula.**
10. O gabarito oficial da Prova será divulgado, nos endereços **www.saude.ce.gov.br** e **www.conesul.org**, em até cinco dias após a realização das provas.
11. Confira se sua prova corresponde ao cargo que você se inscreveu. Em caso de dúvida, dirija-se ao fiscal.

BOA PROVA!

Conhecimentos de Saúde Coletiva

1. Uma equipe de saúde da família vivencia o drama de uma comunidade ribeirinha. Após uma forte chuva, o rio transbordara deixando cerca de mil pessoas isoladas em suas casas totalmente alagadas com a enchente.

Que alternativa apresenta o agravo imediato mais freqüente à saúde desta população, que deve mobilizar os esforços e a preparação da equipe?

- a) Febre tifóide.
 - b) Hepatite.
 - c) Gastroenterites.
 - d) Pneumonias.
 - e) Dengue.
2. Qual dos seguintes grupos de trabalhadores está mais suscetível à silicose?
- a) Ceramistas de indústrias de tijolos.
 - b) Cavadores de poços e cacimbas.
 - c) Operários de construção civil.
 - d) Carvoeiros.
 - e) Trabalhadores da indústria têxtil.
3. O SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) é um sistema idealizado para agregar e processar as informações sobre a população visitada pela equipe de Saúde da Família. Estas informações são recolhidas em fichas de cadastramento e de acompanhamento e analisadas a partir dos relatórios de consolidação dos dados. Um dos instrumentos de coleta de dados é a FICHA "D". As informações colhidas por meio deste instrumento se referem ao:
- a) Cadastramento das famílias.
 - b) Acompanhamento de gestantes.
 - c) Acompanhamento de hipertensos e diabéticos.
 - d) Acompanhamento de pacientes com tuberculose.
 - e) Registro de atividades, procedimentos e notificações da equipe.
4. Qual o fator que, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde no Brasil, consolidou o processo de redemocratização da política de saúde?
- a) Envolvimento da sociedade civil por meio do Movimento Sanitário.
 - b) Fortalecimento da política empresarial no setor saúde.
 - c) Esforço articulado dos planos de saúde com as entidades profissionais.
 - d) Fusão entre Assistência à Saúde e Previdência Social.
 - e) Centralização político-administrativa em nível federal.
5. Qual das alternativas é INCORRETA quanto à contribuição da Epidemiologia nas políticas intersetoriais em saúde?
- a) Atuação integrada sobre os determinantes da saúde.
 - b) Garantia de participação popular nas decisões em saúde.
 - c) Implementação do modelo de vigilância em saúde.
 - d) Melhoria do sistema de informação em saúde.
 - e) Assimilação, pelos diversos setores, do conceito de território.
6. Qual a afirmativa INCORRETA em relação às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil?
- a) Prevê a descentralização administrativa
 - b) Valoriza a integralidade da atenção.
 - c) Prioriza as atividades assistenciais.
 - d) Enfatiza a participação comunitária.
 - e) Propõe que o setor privado é complementar ao setor público de saúde.

7. A Promoção da Saúde pode ser mais bem definida como:
- a) Um modelo biomédico de saúde com foco na etiologia da doença.
 - b) Um modelo de saúde ajustado na etiologia, no diagnóstico e no tratamento das doenças.
 - c) Um processo que capacita a população a exercer e aumentar o controle sobre a sua saúde, relativo ao bem estar individual e coletivo.
 - d) Um processo que capacita o indivíduo erradicar as doenças emergentes mediante o reconhecimento dos fatores de risco.
 - e) Um modelo de saúde pautado no diagnóstico da doença.
8. Em Bioética, o princípio da autonomia considera que os pacientes devem ter suas vontades respeitadas, desde que estejam bem informados para a sua tomada de decisão e plenamente capazes do ponto de vista psicológico. Considere-se o caso de um paciente com suspeita clínica de AIDS. Neste contexto, qual o argumento mais apropriado, na Deontologia Médica brasileira, relativo ao consentimento do paciente para a pesquisa de sorologia para HIV?
- a) Os profissionais da saúde que entram em contato direto com o paciente têm o direito ao acesso da informação do status do seu paciente quanto a ser portador ou não do HIV visando a sua proteção, devendo a sorologia ser colhida mesmo sem consentimento.
 - b) O consentimento é essencial, pois é a AIDS uma doença peculiar com relação às potenciais repercussões sociais e ao risco de discriminação social e profissional que o paciente pode sofrer.
 - c) O risco de transmissão da doença é obviamente maior em pacientes suspeitos e em grupos de risco, devendo a equipe de saúde tomar mais medidas preventivas nestes grupos que em pacientes sabidamente HIV-negativos.
 - d) Há evidências que demonstram que o conhecimento da situação de infecção pelo HIV em um paciente reduz o risco para a equipe de saúde, o que aumenta a necessidade de confirmação do status de portador.
 - e) Em caso de HIV positivo, é consenso que a equipe de saúde deve informar contatos (cônjuge ou parceiro sexual) do caso mesmo que haja quebra não consentida da confidencialidade.
9. No Brasil, estima-se que, ao menos cinco mil mortes maternas poderiam ser evitadas todos os anos com medidas preventivas. Qual das alternativas abaixo é a de MENOR IMPORTÂNCIA como fator condicionante da mortalidade materna em nosso meio?
- a) Baixa cobertura da assistência pré-natal.
 - b) Baixa qualidade da assistência pré-natal.
 - c) Problemas associados à condução do parto.
 - d) Abortamentos ilegais e clandestinos.
 - e) Aumento de gestações em adolescentes.
10. Qual a causa mais comum de morte em adolescentes no Brasil?
- a) Doenças neoplásicas.
 - b) Doenças respiratórias agudas.
 - c) Acidentes e violência.
 - d) Doenças cardiovasculares.
 - e) Suicídio.
11. Um secretário municipal de saúde define, com sua equipe, sua estratégia para o atendimento aos idosos. Sua abordagem inclui uma campanha de educação em saúde nas escolas, capacitação de cuidadores, provisão de recursos para cuidados domiciliares e medicamentos nas unidades básicas, articulação com a Assistência Social no Município para a disponibilização de cadeiras de rodas e criação, com a Secretaria de Cultura, de "Círculos de Vida", onde os idosos compartilham suas experiências com adolescentes.
- Qual o princípio fundamental do Sistema Único de Saúde Brasileiro que está sendo valorizado no caso em questão?
- a) Regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde.
 - b) Direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua condição de saúde.
 - c) Integralidade das ações de saúde.
 - d) Igualdade de assistência à saúde.
 - e) Equidade em saúde.

- 12.** Uma equipe de saúde da família iniciou suas atividades com a territorialização da área de abrangência. Além dos programas básicos propostos pela secretaria municipal, a equipe decidiu discutir com as lideranças comunitárias quais ações poderiam ser priorizadas naquele ano, e de que forma poderiam conduzir as atividades. Identificou-se que a abordagem da gravidez entre as adolescentes seria uma prioridade.

Atuando desta forma, que princípio da atenção básica à saúde está sendo privilegiado pela equipe?

- a) Adscrição da clientela.
- b) Equidade.
- c) Qualidade da assistência.
- d) Integralidade.
- e) Participação social.

- 13.** Uma visita de técnicos da secretaria municipal de saúde em uma unidade básica constata que a equipe estava sobrecarregada com a tarefa de combate à dengue na comunidade. A médica realizava visitas domiciliares para avaliar casos suspeitos todas as tardes, e a enfermeira queixava-se que os demais atendimentos na unidade estavam em prejuízo. Os agentes comunitários ocupavam-se de identificar focos de mosquito pela comunidade, e a médica lamentava que não era possível assegurar um monitoramento sistemático de todas as microáreas da comunidade.

Qual a alternativa que melhor define o problema dessa equipe?

- a) Falta de capacitação técnica da equipe.
- b) Falta de organização da atenção à demanda.
- c) Equívocos na divisão de responsabilidades entre os membros da equipe.
- d) Análise inapropriada da situação da comunidade assistida.
- e) Limitações no sistema de referência e contra-referência da Unidade.

- 14.** “Morre a terceira vítima de meningite meningocócica este mês no Ceará. M.I.M, 43 anos, moradora da Maraponga, morreu quarta-feira no IJF. A Secretaria de Saúde do Estado (SESA) não considera a proximidade dos casos como uma epidemia” (*Jornal O POVO, 27/01/2006*).

É correto afirmar que uma epidemia de meningite meningocócica corresponde a:

- a) Elevação em grandes proporções do número de casos da doença, que se espalha a vários países e a mais de um continente.
- b) Elevação progressiva, inesperada e descontrolada dos coeficientes de incidência da doença, ultrapassando e reiterando valores acima do limiar estabelecido.
- c) Estado de permanência, por tempo indeterminado e ilimitado, da incidência da doença em uma dada localidade ou grupo populacional, em níveis determinados.
- d) Proporção entre o número de óbitos causados pela doença e o número total de casos da doença.
- e) Razão entre o número de casos da doença e a população da região, em um período de tempo.

- 15.** Um médico de família atende um paciente na Unidade Básica de Saúde da Família e suspeita que esteja diante de um caso de meningite. Qual a conduta mais adequada levando em consideração o Sistema de Vigilância Epidemiológica?

- a) Aguardar a confirmação do caso e, se positiva para a forma meningocócica, notificar à Vigilância Epidemiológica.
- b) Notificar imediatamente à Vigilância Epidemiológica.
- c) Encaminhar o doente para centro de referência especializada em doenças transmissíveis e/ ou de referência da Vigilância Epidemiológica.
- d) Esperar 24 horas a evolução e, independente da etiologia da meningite, notificar à Vigilância Epidemiológica.
- e) Não há necessidade de notificar à Vigilância Epidemiológica já que a meningite faz parte do grupo de doenças de notificação compulsória.

16. “A dengue está sob controle em Fortaleza. É o que garante a Secretaria Municipal da Saúde (SMS), citando que a Capital terminou 2005 com índice de infestação geral de 0,6%. Foram 10.039 casos da doença confirmados e 118 de hemorrágica, além de 10 óbitos. ‘É um número considerado alto’, segundo a gerente da Célula de Vigilância Ambiental e de Risco Biológico da SMS.” (*Jornal O POVO, 06/01/2006*).

Qual dos fatores abaixo é o mais associado à persistência da dengue como problema de saúde pública?

- a) Existência no ambiente do agente transmissor, o mosquito *Aedes aegypti*.
 - b) Alta virulência do vírus.
 - c) Baixa imunogenicidade dos pacientes infectados.
 - d) Ocorrência de ciclos de chuvas sazonais.
 - e) Alta mutagenicidade do vírus.
17. “O número de mortes por dengue no ano passado foi o segundo maior da história do País. A doença matou pelo menos 43 pessoas entre janeiro e novembro, segundo o Ministério da Saúde. O número de vítimas aumentou cinco vezes em relação a 2004, quando houve oito mortes. O Estado que mais sentiu a força da doença foi o Rio. A maior parte das 43 mortes do ano passado (32) foi registrada no Nordeste. Os Estados mais afetados foram o Ceará e a Bahia - 19 e 8 mortes, respectivamente” (*BBC Brasil, 09/01/2006*).

Qual a melhor explicação para a progressão dos óbitos por dengue, no contexto brasileiro?

- a) Dispersão de outros sorotipos de dengue pelo país (2 e 3).
 - b) Ausência de rede de assistência médica.
 - c) Desconhecimento da doença pela população.
 - d) Desconhecimento sobre o mecanismo fisiopatológico da dengue hemorrágica.
 - e) Mudança do perfil de letalidade do sorotipo 1 da dengue.
18. Um senhor de 56 anos, portador de insuficiência renal crônica e diabetes mellitus, morreu de choque séptico após uma cirurgia de diverticulite com perfuração intestinal e peritonite. Considerando o preenchimento do atestado de óbito, o médico assistente deve descrever, como *causa básica de morte*:
- a) Insuficiência renal crônica.
 - b) Diabetes mellitus
 - c) Choque séptico.
 - d) Diverticulite com perfuração intestinal.
 - e) Peritonite.

19. Nas últimas décadas, foi observada uma redução acentuada da mortalidade infantil em todo o mundo, inclusive no Brasil. No Ceará, a mortalidade infantil apresentou uma redução importante nos últimos anos, passando de 48,6 em 1995 para 24,84 em 2001 e 22,5 em 2004 (*Indicadores e Dados Básicos para a Saúde no Ceará, 2005*). Qual o grupo de causas mais importante de mortes no primeiro ano de vida dessas crianças, segundo a classificação internacional de doenças/CID-10?

- a) Causas perinatais.
 - b) Doenças diarreicas.
 - c) Doenças respiratórias.
 - d) Doenças infecciosas.
 - e) Malformações congênitas.
20. Qual o melhor conceito para taxa de mortalidade perinatal?
- a) Número de óbitos de crianças até o primeiro ano de vida para cada 1.000 nascimentos.
 - b) Número de óbitos que ocorrem até os primeiros sete dias incompletos de vida para cada 1.000 nascimentos.
 - c) Número de óbitos que ocorrem entre 7 e 28 dias de vida para cada 1.000 nascimentos.
 - d) Número de óbitos que ocorrem de 28 dias até um ano de idade para cada 1.000 nascimentos.
 - e) Número de óbitos que ocorrem até os primeiros sete dias incompletos de vida mais as perdas fetais tardias e natimortos para cada 1.000 nascimentos (nascidos vivos e óbitos fetais).

Conhecimentos Específicos

21. Laís tem 10 dias de vida e sua mãe está muito apreensiva, pois notou uma tumoração na região umbilical da menina. Ao exame físico você observa que se trata de um granuloma umbilical. Qual a melhor conduta neste caso?
- a) Álcool a 70 %.
 - b) Neomicina tópica.
 - c) Corticóide tópico, associado a neomicina.
 - d) Nitrato de prata em bastão.
 - e) Encaminhar ao cirurgião pediátrico.
22. Pedro, de 1 ano de idade, apresentou febre alta persistente (39,5°C) por 3 dias seguidos, associada a irritabilidade, às vezes com choro quase contínuo. Sua mãe iniciou por conta própria amoxicilina oral. A febre desapareceu, mas surgiu um exantema eritematoso e maculopapular, inicialmente na face, pescoço e tronco, que depois se espalhou para o restante do corpo. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Alergia à amoxicilina.
 - b) Exantema súbito.
 - c) Eritema infeccioso.
 - d) Rubéola.
 - e) Sarampo.
23. Felipe, de 6 dias de vida, é trazido ao ambulatório pois há dois dias vem apresentando secreção amarelada abundante nos dois olhos. Ele nasceu de parto normal, a termo, sem intercorrências perinatais. Ao exame físico, você observa edema palpebral importante e secreção purulenta em grande quantidade, que dificulta a inspeção dos olhos. O tratamento mais adequado nesse caso é:
- a) nitrato de prata a 1%.
 - b) colírio de antibiótico.
 - c) colírio de antibiótico associado a corticóide.
 - d) antibiótico por via oral.
 - e) antibiótico por via endovenosa.
24. João tem 10 anos de idade e há duas semanas vem apresentando tosse persistente associada à otalgia, rouquidão e odinofagia. No início do quadro, tinha mal-estar, febre e cefaléia. No momento, encontra-se com bom estado geral, sem febre, com ausculta pulmonar com estertores finos no hemi-tórax direito. RX de tórax revelou padrão alveolar, com acometimento do lobo superior direito. Hemograma com leucocitose e neutrofilia. Qual o agente etiológico mais provável desta pneumonia?
- a) *Mycoplasma pneumoniae*.
 - b) *Haemophilus influenzae*.
 - c) *Chlamidia trachomatis*.
 - d) *Streptococcus pneumoniae*.
 - e) Vírus sincicial respiratório.
25. Fábio de 10 meses de idade, com bom estado nutricional, subitamente começou a apresentar crises de choro persistente. Nos intervalos das crises, ficava bem, chegando a brincar e sorrir. As crises foram piorando e ele passou a apresentar vômitos e fezes com muco sanguinolento. Qual o diagnóstico provável?
- a) Disenteria.
 - b) Hérnia inguinal.
 - c) Prolapso retal.
 - d) Invaginação intestinal.
 - e) Polipose intestinal.

- 26.** Uma médica de família atende uma criança de sete anos de idade com queixas de tosse e dificuldade para respirar que há dois dias estava com coriza e febre baixa. Na última consulta médica em que apresentou quadro semelhante, a médica informou à família que a criança tem asma. Na anamnese, a mãe informa que nos últimos tempos as crises estão mais freqüentes e a criança já precisou ficar internada, por períodos de 12-24 horas, várias vezes no último ano. Ao examiná-la, observam-se: freqüência respiratória de 48 ipm, tiragem intercostal e sibilos expiratórios; não há cianose ou alteração no nível de consciência. Assinale a alternativa correta em relação à classificação da gravidade da crise atual:
- a) Crise atual: Leve.
 - b) Crise atual: Moderada.
 - c) Crise atual: Grave.
 - d) Crise atual: Muito Grave.
 - e) Não há crise; o padrão respiratório da criança está normal.
- 27.** Carlos, de 6 anos, tem crises de asma desde o primeiro ano de vida, muitas vezes atrapalhando o seu rendimento escolar por contas das faltas ocasionais às suas aulas. Você verifica que Carlos tem asma persistente leve. Além de medidas educativas, orientações para as crises e controle dos fatores desencadeantes ou agravantes, qual o tratamento de manutenção mais adequado neste caso:
- a) Anti-histamínico oral.
 - b) β 2 inalado de curta duração.
 - c) β 2 inalado de longa duração.
 - d) corticóide inalado em baixa dose.
 - e) corticóide inalado em baixa dose associado a β 2 inalado de longa duração.
- 28.** Maria, mãe de Ana de quatro meses de idade, procurou o serviço de saúde, pois ela está amamentando sua filha exclusivamente ao seio e está com mastite, motivo pelo qual deverá fazer uso de cefalexina por um período de sete dias. Ela está muito preocupada com a possibilidade do antibiótico passar para o leite e fazer algum mal para a sua pequena menina. A melhor orientação a ser dada, neste caso, é:
- a) Trocar a cefalexina por outro antibiótico seguro para a amamentação.
 - b) Suspender o aleitamento materno no período do tratamento da mastite.
 - c) Introduzir outro leite em concomitância com o materno, pois a diminuição da freqüência da amamentação reduz os riscos para a criança.
 - d) Suspender o leite materno e introduzir outro leite, pois Ana já tem 4 meses.
 - e) Manter a cefalexina e tranquilizar a mãe.
- 29.** Josefa, grávida de 39 semanas, recebe o diagnóstico de tuberculose pulmonar, com escarro positivo. Ao nascer, a melhor conduta para o seu recém-nascido é:
- a) fazer BCG logo após o nascimento, antes do RN ter contato com a mãe.
 - b) iniciar esquema tríplice, postergando o uso de BCG.
 - c) iniciar isoniazida, postergando o uso de BCG.
 - d) evitar o contato do RN com a mãe até que a mesma complete 30 dias de tratamento.
 - e) investigar doença no RN e medicar se apresentar algum indício de TB.
- 30.** Ricardo tem 3 anos e o seguinte esquema vacinal: BCG, três doses de tríplice bacteriana (DPT)+Anti-HIB (Tetra) e três doses de anti-pólio oral. Sua mãe o traz para a consulta de rotina na Unidade Básica. Considerando as recomendações do Sistema de Imunização em vigor no Estado do Ceará, qual a alternativa mais adequada em relação à vacinação desta criança?
- a) aplicar anti-hepatite B, Tríplice viral (MMR) e anti-pólio nesta visita; em um mês aplicar Tríplice bacteriana (DPT).
 - b) aplicar Tríplice viral (MMR), anti-pólio e Tríplice bacteriana nesta visita.
 - c) aplicar anti-hepatite B, Tríplice viral (MMR), anti-pólio e Tríplice bacteriana (DPT) nesta visita.
 - d) aplicar Tríplice viral (MMR) nesta visita e agendar anti-pólio e tríplice bacteriana (DPT) para a idade entre 4-6 anos.
 - e) Aplicar anti-pólio e tríplice bacteriana (DPT) nesta visita e agendar nova dose dessas duas vacinas para a idade entre 4-6 anos.

31. Cecília de 3 anos de idade é levada ao ambulatório com história de febre e lesões na boca, que provocam dor intensa e dificultam a alimentação. Ao exame físico você verifica gengivas inchadas, vermelhas, que sangram com facilidade, com ulcerações em toda a mucosa oral, língua saburrosa, sialorréia e mau hálito, além de adenopatia submaxilar. Qual a melhor opção terapêutica neste caso?
- a) Amoxicilina (via oral, uso interno) e violeta genciana a 1% (uso tópico oral).
 - b) Penicilina benzatina intra-muscular e nistatina (uso tópico oral).
 - c) Nistatina (uso tópico oral) e água bicarbonatada (uso tópico oral).
 - d) Violeta genciana a 1% (uso tópico oral) e vitamina do complexo B.
 - e) Analgésico (via oral, uso interno) e anestésico tópico oral.
32. Serena tem 10 meses de idade e há 5 dias vem apresentando febre associada a tosse e dificuldade para respirar. Sua mãe refere que ela não consegue beber líquidos, mas nega convulsões e vômitos. Ao exame a frequência respiratória é de 58ipm. Qual a melhor conduta neste caso?
- a) Dar a primeira dose de antibiótico e referir ao hospital.
 - b) Tratar ambulatorialmente com antibiótico oral.
 - c) Tratar ambulatorialmente com antibiótico intra-muscular.
 - d) Tratar com antibiótico oral associado com broncodilatador.
 - e) Tratar com broncodilatador, mais medidas gerais e orientação para retorno no caso de piora clínica.
33. Na UBS onde está você lotado como médico de família, uma criança de três anos de idade é trazida para consulta com queixas de febre alta há 36 horas, irritabilidade e choro intensos. No momento do exame físico, você julga que ela está com estado infeccioso grave. Durante o exame, ela apresenta vômitos em jato e sonolência profunda. A sua suspeita diagnóstica é confirmada no Hospital de Doenças Infecciosas: meningite bacteriana causada por *Neisseria meningitidis*. Durante os prodromos e a fase aguda da doença, a criança convivia com os pais e dois irmãos de dois e quatro anos de idade. O que deveria ser recomendado para essas pessoas que tiveram contato íntimo com a criança?
- a) Isolar familiares em quarentena.
 - b) Vacinar adultos e crianças não vacinadas.
 - c) Iniciar Rifampicina na dose de 20mg/kg/dia, dose única diária, durante 4 dias.
 - d) Não há necessidade de medidas de proteção aos comunicantes.
 - e) Ceftriaxona deveria ser indicado para os contactantes.
34. Após um episódio de 7 dias de diarreia aguda, uma criança de seis meses persiste há 5 dias com quadro diarréico com as seguintes características: fezes esverdeadas, explosivas, com dermatite perianal e leve distensão gasosa abdominal. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Diarreia causada por *Yersinia enterocolitica*.
 - b) Diarreia possivelmente de origem bacteriana invasiva.
 - c) Diarreia cursando com má-absorção de gorduras.
 - d) Diarreia cursando com má-absorção de carboidratos.
 - e) Diarreia perdedora de proteínas.
35. Uma criança de nove meses de idade é trazida para consulta de rotina na unidade básica. Encontra-se em ótimo estado geral e sem queixas clínicas. Ao examiná-la, o médico de família constata que ela não tem a pega vacinal no braço direito. A mãe refere que ela tomou BCG logo ao nascimento, ainda no alojamento conjunto. Qual a melhor conduta a ser tomada?
- a) Repetir a vacinação com BCG.
 - b) Solicitar PPD e iniciar Hidrazida.
 - c) Iniciar Hidrazida.
 - d) Encaminhar para realizar exame de escarro ou lavado gástrico e radiografia de tórax.
 - e) Observação de rotina da criança.

36. Dona Otacília é uma mãe de 23 anos, está amamentando Rafael, uma criança de três meses de vida, exclusivamente. Ela está preocupada por que seu leite de peito está provocando diarreia em seu filho – o mesmo, apesar de estar ‘alegrinho’, vem fazendo cinco evacuações amolecidas, amareladas, sem odor, sem sangue, nas últimas 8 horas. Seu médico de família, após fazer anamnese e examinar a criança, constata que ela se encontra em excelente estado geral dela. O que deveria ser orientado?
- Suspender imediatamente a amamentação e iniciar soro oral.
 - Recomendar leite sem lactose.
 - Explicar que é resultante do reflexo gastrocólico.
 - Alternar leite materno com leite sem lactose.
 - Iniciar medicamentos que aumentam a consistência das fezes.

37. Um médico de família é chamado para atender uma criança de 2 anos de idade, bem nutrida, com relato de febre alta há 48 horas, depois de ter apresentado, por alguns dias, tosse, coriza e diminuição do apetite. Ao examiná-la, o médico constata que a criança está afebril, com estado geral comprometido, aumento da frequência respiratória, dispnéia, tiragem intercostal e estertores crepitantes na base do hemitórax direito.

Assinale a alternativa **correta** em relação à melhor hipótese diagnóstica e conduta:

- Pneumonia; tratamento hospitalar.
 - Pneumonia; tratamento domiciliar.
 - Bronquiolite viral aguda: tratamento domiciliar.
 - Laringotraqueobronquite aguda: tratamento domiciliar.
 - Derrame pleural: tratamento hospitalar.
38. Dona Carlota chega à Unidade Básica com seu filho Vítor de 36 meses de idade. A queixa é que nos últimos 15 dias ele tem apresentado diarreia semilíquida, 2-3 vezes ao dia, sem sangue. Às vezes nota que o reto da criança está para fora. O médico o examina e constata tratar-se de prolapso retal. Assinale a alternativa correta em relação à parasitose mais frequentemente associada com esse quadro em crianças pequenas:
- Amebíase.
 - Enterobíase.
 - Tricocefalíase.
 - Estrongiloidíase.
 - Giardíase.
39. Uma criança de seis anos de idade chega à Unidade Básica apresentando mordedura por um cão sadio, localizada em tronco e membros. O cachorro está preso em seu domicílio. Ao examinar, você fica convencido de que o ferimento é superficial. Qual das alternativas abaixo deverá ser a conduta nesta situação?
- Observar o animal por 10 dias a partir da exposição.
 - Observar o animal por 10 dias a partir da exposição e iniciar sorovacinação para a criança.
 - Sacrificar o animal e enviar material para diagnóstico laboratorial.
 - Iniciar antibioticoterapia local e por via oral.
 - Não há necessidade de qualquer cuidado especial.
40. Paulinho, um adolescente de 13 anos de idade vem à consulta acompanhado de sua mãe, mas faz questão de falar sobre seus incômodos. Reclama que há cinco dias não está conseguindo calçar os sapatos (“eles estão pequenos para os seus pés”), tem dor de cabeça, seus olhos estão inchados e sua urina está com volume diminuído. Ao examiná-lo, você identifica ascite e pressão arterial de 130/90 mmHg. O exame de urina revela hematúria e cilindros hialinos; a melhor hipótese diagnóstica é:
- Glomerulonefrite difusa aguda.
 - Pielonefrite.
 - Infecção urinária baixa.
 - Síndrome nefrótica.
 - Síndrome hemolítico-urêmica.

41. Uma criança de 6 anos de idade residente em Fortaleza vem à consulta na Unidade Básica com queixa de falta de energia para as atividades escolares e palidez há cerca de dois meses. Há 20 dias apresentou dois episódios de sangramento gengival, e desde então evolui com febre. Os achados do exame físico revelam linfadenomegalia cervical, hepatoesplenomegalia e dor à compressão óssea (esterno e tíbia). Que hipótese diagnóstica é mais provável?

- a) Leucemia linfóide.
- b) Calazar.
- c) Artrite Reumatóide Juvenil.
- d) Linfoma de Hodgkin.
- e) Lupus eritematoso sistêmico.

42. Um bebê com 36 horas de vida passa a apresentar vômitos repetidos, sendo que nas últimas vezes é visível a presença de bile. Seu estado geral é comprometido. Considerando os problemas de evolução cirúrgica, o que deve ser considerado com maior probabilidade?

- a) Malformação do trato urinário.
- b) Pode ser considerado normal se não estiver associado com distensão abdominal.
- c) Refluxo Gastro-esofágico.
- d) Obstrução íleo-jejunal.
- e) Anomalia esplâncnica.

43. Uma paciente de 17 anos de idade queixa-se de corrimento vaginal, de início há mais ou menos 15 dias. Não faz uso regular de nenhum método contraceptivo, desejando começar, visto ter iniciado novo relacionamento há cerca de um mês. Sua menarca foi aos 14 anos e teve início de atividade sexual aos 15 anos. O médico de família resolve então examiná-la, confirmando a presença de corrimento vaginal, sem dor à mobilização do colo ao toque combinado. Na unidade de saúde não há microscopia disponível, mas foi possível aferir, com fitas de papel indicador de pH, que o pH vaginal é 6,0.

O tratamento correto para o caso em questão é:

- a) Metronidazol por 07 dias.
- b) Fluconazol dose única + Metronidazol por 07 dias.
- c) Metronidazol por 07 dias + tratar parceiro.
- d) Azitromicina dose única + Ofloxacina dose única + Metronidazol por 07 dias + tratar parceiro.
- e) Azitromicina dose única + Ofloxacina dose única + tratar parceiro.

44. Qual das seguintes alternativas contém somente drogas cuja evidência disponível mostre a existência de risco teratogênico?

- a) Carbamazepina, Fenitoína, Fenobarbital.
- b) Dexclorfeniramina, Digoxina, Haloperidol.
- c) Fenitoína, Captopril, Haloperidol.
- d) Fluoxetina, Fenitoína, Carbamazepina.
- e) Paracetamol, Metildopa, Amoxicilina.

45. Paciente de 35 anos de idade comparece à Unidade com Exame de Papanicolau evidenciando o seguinte resultado: "presença de células epidermóides atípicas com significado incerto (ASCUS) displásico". A conduta correta é:

- a) Solicitar/realizar conização.
- b) Solicitar/realizar colposcopia.
- c) Proceder a biópsia do colo.
- d) Acompanhar o caso, com conduta expectante.
- e) Tratar processo inflamatório e repetir citologia.

46. Um médico de família acompanha uma paciente de 38 anos de idade com amenorréia secundária. Seu beta-hCG é negativo, teste de progesterona negativo, teste com estrógeno e progesterona positivo, prolactina normal e FSH elevado.

O diagnóstico mais provável é:

- a) Anovulação crônica.
 - b) Causa canalicular.
 - c) Disfunção hipotálamo-hipofisária.
 - d) Disgenesia gonadal.
 - e) Falência ovariana prematura.
47. Paciente de 52 anos de idade vem ao posto de saúde preocupada com câncer de mama. Ela nunca realizou mamografia, nem tem história familiar de ocorrência de câncer. Qual a melhor conduta em relação à prevenção de câncer de mama para esta paciente?
- a) Mamografia anualmente, concomitante com auto-exame mensal e exames clínicos anuais com o médico.
 - b) Auto-exame mensal e exames clínicos anuais com o médico.
 - c) Mamografia anualmente.
 - d) Mamografia anualmente, concomitante com auto-exame mensal e exames clínicos a cada dois anos com o médico.
 - e) Exames clínicos anuais com o médico e mamografia de acordo com os achados do exame clínico.
48. Antônia tem 44 anos de idade, história familiar positiva (irmã) para câncer de mama, com imagem nodular de contornos regulares medindo 2,1cm X 1,9cm nos maiores diâmetros, em quadrante superior da mama esquerda, ausência de microcalcificações, detectada à mamografia (classificação Bi-Rads Zero).

Com relação à classificação mamográfica descrita é **correto** afirmar:

- a) Os achados são benignos.
 - b) Achado provavelmente benigno (um controle de intervalo curto é sugerido).
 - c) Necessita avaliação adicional por imagem ou mamografias prévias para comparação.
 - d) Mamografia negativa.
 - e) Anormalidade suspeita - biópsia deve ser considerada.
49. Gestante no curso da 22ª semana de gestação comparece ao posto de saúde antes da data marcada para a próxima consulta de pré-natal, queixando-se de falta de ar, com percepção de início da sintomatologia há uma semana, aparecendo aos esforços. Preocupada com o caso, procurara hospital na noite anterior, onde fez exame radiológico (RX) de tórax e eletrocardiograma. Ao exame físico encontramos: Pressão arterial de 90/60 mmHg; Pulso=92 ppm; Ausculta cardíaca = B3, sopro sistólico (+/+4), foco pulmonar; Edema de membros inferiores +/4. Exames: Aumento da área cardíaca ao RX de tórax; ECG com desvio do eixo para a esquerda.

A conduta mais **correta** será:

- a) Referenciar a paciente para pré-natal de risco.
 - b) Encaminhar ao Cardiologista.
 - c) Solicitar Ecocardiograma e observar a evolução.
 - d) Iniciar diurético.
 - e) Orientar a paciente e continuar o pré-natal na unidade básica de saúde da família (UBASF).
50. Uma paciente de 29 anos, G2P1, estava na 8ª semana de gestação e, entre seus exames de pré-natal, observou-se VDRL de 1:64, tendo sido tratada com Penicilina Benzatina. Qual a conduta mais adequada para acompanhamento do seu tratamento?
- a) Solicitar FTA-abs e aguardar sua negatificação.
 - b) Solicitar VDRL quantitativo e observar a queda nos títulos iniciais.
 - c) Solicitar pesquisa de campo escuro, que deverá ser negativa.
 - d) Solicitar VDRL qualitativo que deverá ser negativo.
 - e) Solicitar VDRL qualitativo e FTA-abs.

51. Uma gestante de 23 anos de idade, hígida, DUR=23/12/2005, com diagnóstico de gravidez confirmado por beta-HCG, procura a unidade básica para a sua primeira consulta pré-natal.

Qual exame NÃO É NECESSÁRIO na primeira consulta de rotina, conforme as evidências atuais?

- a) Tipagem Sangüínea e Fator Rh.
 - b) Urinocultura.
 - c) Sorologia para HIV.
 - d) VDRL.
 - e) Sorologia para citomegalovírus.
52. Uma paciente de 22 anos deseja engravidar e procura seu médico de família para orientações. Entre os exames realizados observa-se que a paciente tem IgM negativo e IgG positivo para toxoplasmose. Qual a melhor conduta a ser tomada?
- a) Como a paciente tem IgM negativo, sua sorologia deverá ser repetida no pré-natal.
 - b) Tratar a toxoplasmose antes de uma possível gestação.
 - c) Orientar a paciente para evitar ingestão de alimentos crus pelo risco de nova infecção.
 - d) Orientar a paciente que ela já é imune para a toxoplasmose, não havendo risco de infecção fetal.
 - e) Solicitar teste de avidéz para IgG para confirmar infecção crônica.
53. Uma paciente de 34 anos é hipertensa há 5 anos e está na 16ª semana de gravidez. No início do pré-natal seus níveis pressóricos eram de 140/90mmHg e até o momento sua pressão arterial média é de 80mmHg. Em seus exames de pré-natal observa-se alteração nos exames de função renal. Qual o diagnóstico mais provável?
- a) Hipertensão Crônica com Pré-Eclâmpsia superajuntada.
 - b) Pré-Eclâmpsia Grave.
 - c) Hipertensão Crônica Leve.
 - d) Hipertensão Crônica Grave.
 - e) Pré-Eclâmpsia Leve.
54. Uma gestante de 22 anos, G3P2A0, está na 33ª semana de gestação e procurou de emergência a UBASF rural na qual faz pré-natal com queixa de cefaléia e escotomas visuais. Seu exame físico revela PA = 160/110mmHg, altura uterina de 29cm e batimentos cardíacos fetais de 144bpm. Não há contrações e, ao toque vaginal, o colo está fechado. Em condição ideal, qual a conduta mais adequada?
- a) Parto abdominal imediato no hospital mais próximo
 - b) Uso de Metildopa e corticóide na UBASF e transferência para uma unidade terciária
 - c) Indução do parto vaginal, imediatamente, no hospital mais próximo
 - d) Uso de Metildopa e corticóide e observação na própria UBASF
 - e) Uso de Hidralazina, corticóide e Sulfato de Magnésio e encaminhamento para hospital terciário
55. Uma paciente de 23 anos, G1P1, está no 1º dia do puerpério de parto normal e solicita à equipe do PSF que acompanhou seu pré-natal que vá ao seu domicílio porque “acha que tem febre”. Ao examiná-la, seu médico observa temperatura axilar de 37,8°C, pulso de 100ppm, fundo uterino ao nível da cicatriz umbilical e loquiação vermelha. Qual a conduta mais adequada?
- a) Iniciar antibiótico oral no domicilio da paciente.
 - b) Encaminhar a paciente para internação hospitalar e para uso de antibiótico venoso.
 - c) Encaminhar a paciente para internação hospitalar e curetagem.
 - d) Tranqüilizar a paciente e observar sua evolução clínica.
 - e) Encaminhar a paciente para internação hospitalar e observar.

56. Uma gestante de 22 anos, G1P0, idade gestacional de 31 semanas, trouxe para o médico que a acompanha na UBASF um teste de tolerância a glicose oral com 75g com o seguinte resultado:

- Glicemia de Jejum: 120mg/dl
- Glicemia de 2ª hora: 180mg/dl

Em relação à conduta inicial dessa gestante, o mais adequado é:

- a) Solicitar uma curva glicêmica com 3 horas para confirmar seu diagnóstico.
 - b) Solicitar Hemoglobina Glicosilada para confirmar seu diagnóstico.
 - c) Orientar a paciente que a mesma tem diabetes gestacional.
 - d) Solicitar Teste de tolerância com 50g para confirmar o diagnóstico.
 - e) Tranqüilizar a gestante pois os resultados estão dentro do esperado.
- 57.** Paciente procura no dia 12/01/2006 a UBASF da sua região informando que sua última menstruação foi 08/06/2005. Ao examiná-la, seu médico observou que a altura uterina era de 24cm. Diante desses dados, a hipótese MENOS PROVÁVEL para esse caso clínico é:

- a) Macrossomia fetal.
- b) Oligoâmnio.
- c) Restrição de Crescimento Fetal.
- d) Amniorrexe Prematura.
- e) Equívoco na data da última menstruação.

58. Uma adolescente de 16 anos está na 7ª semana de sua segunda gestação. Procurou a Unidade Básica de Saúde para iniciar a assistência pré-natal. Não há queixas clínicas e o exame físico da paciente se revela sem alterações. Após realização de propedêutica complementar, observou-se que sua tipagem sanguínea é O (-) e seu companheiro A(+).

Qual a conduta mais adequada?

- a) Solicitar Coombs direto trimestralmente.
 - b) Solicitar Coombs direto se houver algum episódio hemorrágico.
 - c) Administrar Imunoglobulina anti-D se o Coombs Indireto for (+).
 - d) Administrar Imunoglobulina anti-D se o Coombs Direto for (+).
 - e) Acompanhar a paciente com solicitação do Coombs Indireto, inicialmente.
- 59.** Um médico de família acompanha em atendimento pré-natal uma gestante G7P3A3, HbsAg negativo, que consome drogas ilícitas, endovenosas e não é imunizada para hepatite B. Qual a conduta mais adequada?
- a) Vacinar a paciente para hepatite B.
 - b) Não vacinar a paciente na gravidez e aguardar o parto.
 - c) Administrar imunoglobulina para prevenir hepatite na gravidez.
 - d) Acompanhar a paciente com HbsAg e vacinar se o exame for positivo.
 - e) Acompanhar a paciente com AntiHbsAg e vacinar se o exame for positivo.

60. Uma paciente de 27 anos está na 32ª semana de gestação com a seguinte evolução:

Data	IG(UR), em semanas	Peso (Kg)	PA (mmHg)	AU (cm)	BCF
13/08/05	16	64	100/60	15	(+)
12/09/05	20	65,1	90/60	20	(+)
12/10/05	24	66	90/60	23	(+)
12/11/05	28	67,2	110/60	24	(+)
11/12/05	32	69	130/90	26	(+)

IG (UR) = Idade gestacional, pela data de última regra

AU = Altura uterina

BCF = Batimentos cardíacos fetais

Foi solicitado ultra-som que revela feto com circunferência abdominal inferior àquela esperada para a idade gestacional.

Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Infecção congênita.
- b) Malformação fetal.
- c) Restrição de crescimento fetal.
- d) Isoimunização fetal.
- e) Hidropsia renal.

61. Um paciente de 60 anos, portador de diabetes com nefropatia (creatinina = 2mg/dl) procura a Unidade Básica com PA de 160/105mmHg apesar de dieta rigorosamente sem sal e da prática de exercícios regulares.

Qual das drogas abaixo é a mais recomendada?

- a) Nifedipina.
- b) Propanolol.
- c) Metil-dopa.
- d) Enalapril.
- e) Hidroclorotiazida.

62. Em um plantão noturno no hospital de sua microregião, um médico atende um homem de 62 anos, fumante de cerca de 40 cigarros por dia há 30 anos, apresentando dispnéia, ortopnéia e tosse há 2 horas, após discutir em um bar. Ao exame, apresenta-se cianótico (1+/4+), taquipnéico (45 irpm), taquicárdico (FC=120 bpm), com pressão arterial de 170/100 mmHg, bulhas arrítmicas, B2 hiperfonética, B3 em região paraesternal esquerda baixa, sopro sistólico em ejeção (2+/4+) no foco aórtico, tiragem intercostal bilateral, sibilos, estertores crepitantes e subcrepitantes em ambas as bases. Seu eletrocardiograma revela fibrilação atrial e bloqueio completo do ramo esquerdo. Radiografia de tórax mostra cardiomegalia com aumento de ventrículo esquerdo, opacidades pulmonares intersticiais e alveolares atingindo até os ápices.

Qual a melhor impressão diagnóstica?

- a) Insuficiência cardíaca e estenose mitral.
- b) Edema pulmonar agudo e cardiopatia associada à hipertensão arterial.
- c) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e cardiopatia isquêmica.
- d) Insuficiência cardíaca e miocardiopatia hipertrófica.
- e) Pneumonia viral e cardiopatia associada à hipertensão arterial.

63. Um paciente de 34 anos é acompanhado na Unidade Básica de Saúde da Família com hipertensão arterial sistêmica há 2 anos. É sabidamente um paciente com baixa adesão às recomendações e prescrições e há um mês está sem anti-hipertensivo. Na consulta atual queixa-se de emagrecimento, adinamia e está com cefaléia constante há mais de 24h que não melhora com analgésicos. Seu exame físico: PA= 200/130 mmHg, FC= 65 bpm, B2 hiperfonética em foco aórtico. Fundoscopia com edema de papila bilateral, com focos hemorrágicos retinianos e exsudatos algodonosos.

Qual a melhor conduta neste caso?

- a) Orientar o paciente para fazer uso regular da medicação anti-hipertensiva e programar acompanhamento domiciliar da pressão arterial pelo enfermeiro da unidade.
 - b) Encaminhar o paciente para internação no intuito de controlar a pressão.
 - c) Prescrever medicação anti-hipertensiva sublingual e programar seguimento ambulatorial mais freqüente.
 - d) Manter o paciente em observação por 8h na unidade após uso de medicação anti-hipertensiva sublingual, retornando a prescrição das medicações antihipertensivas.
 - e) Prescrever medicação anti-hipertensiva sublingual e solicitar avaliação do oftalmologista.
- 64.** Um paciente de 40 anos, portador de doença de Chagas, procura a Unidade de Saúde com queixas de dispnéia progressiva, ortopnéia, edema de membros inferiores e palpitações ocasionais. Ao exame: PA=100/85mmHg com algumas extrassístoles, crepitações finas em bases bilateralmente e ausculta cardíaca com presença de B3 com galope.

Qual, dentre as combinações de medicamentos abaixo, é a mais recomendada neste momento até reavaliação por especialista?

- a) Inibidores da ECA + bloqueadores de canais de cálcio.
 - b) Inibidores da ECA + diurético de alça + antagonistas da aldosterona.
 - c) Beta-bloqueadores + digitálicos.
 - d) Diuréticos tiazídicos + beta-bloqueadores.
 - e) Digitálicos + diurético de alça.
- 65.** Uma paciente de 65 anos, hipertensa com peso de 80 kg e altura de 1,60m, tem diabetes há 3 anos, sendo refratária a controle dietético e exercícios. Últimos exames mostram uma Hb glicosilada de 9% (normal até 7%) e uma glicemia de jejum de 186mg/dl. Qual seria a droga mais adequada dentre as opções abaixo?
- a) Glibenclamida.
 - b) Acarbose.
 - c) Metformina.
 - d) Clorpropamida.
 - e) Glipizida.
- 66.** Uma paciente de 49 anos procura o Posto de Saúde preocupada pois um exame de rotina há dois meses havia revelado uma glicemia de jejum de 122mg/dl (durante uma avaliação realizada em período de estresse emocional na família) e um exame um mês após revelou uma glicemia de 114mg/dl. Sua mãe faleceu de diabetes. Qual a orientação e a recomendação mais adequada a essa paciente?
- a) Trata-se de tolerância à glicose diminuída e deve-se solicitar novo teste de tolerância à glicose.
 - b) Trata-se de diabetes mellitus e deve-se solicitar a Hb glicosilada.
 - c) Trata-se de exame dentro da normalidade sem necessidade de novos testes.
 - d) Impossível qualquer inferência diagnóstica e deve-se repetir a glicemia de jejum mais uma vez.
 - e) Trata-se de diabetes mellitus sem necessidade de teste adicional específico para esta doença.

67. Uma mulher de 38 anos apresenta uma convulsão na sala de espera da unidade básica de saúde. A avaliação imediata após a crise revela que ela estava com sua respiração e pulso normais. Entretanto, ela não fala e não obedece a comandos. Suas pupilas estão igualmente reativas e não há nistagmo. Vinte minutos após a primeira crise ela apresenta quadro de extensão tônica bilateral do tronco e membros, seguido por contrações sincrônicas bilaterais e incontinência urinária. Qual o melhor diagnóstico?
- Convulsão tônico-clônica generalizada.
 - Convulsão parcial simples.
 - Convulsão parcial complexa.
 - Estado de mal epilético (*Status Epilepticus*).
 - Epilepsia parcial contínua.
68. Um médico de família é chamado para o atendimento domiciliar de um senhor de 69 anos que apresentou convulsão. Considerando a faixa etária, qual a causa mais provável?
- Acidente vascular cerebral.
 - Infecção.
 - Tumor cerebral.
 - Doença de Alzheimer.
 - Trauma craniano.
69. Um paciente masculino de 42 anos, diagnosticado com Diabetes há 12 anos, já apresenta retinopatia e neuropatia. No exame rotineiro na Unidade Básica de Saúde, evidencia-se PA= 160/100 mmHg. Foi solicitada uma avaliação laboratorial que revelou proteinúria de 24h= 2,6 g/l e creatinina plasmática=2,2 mg/dl. Qual a principal hipótese diagnóstica?
- Doença isquêmica renal.
 - Nefropatia diabética incipiente.
 - Pielonefrite crônica, provavelmente por infecções urinárias de repetição.
 - Insuficiência renal crônica secundária a nefropatia diabética.
 - Nefropatia hipertensiva.
70. Paciente de 32 anos, trabalhador rural, apresentou febre alta, dor de cabeça, mialgia e sinais de conjuntivite por 4 dias, tratando-se com paracetamol. Após uma aparente melhora de três dias, a febre retornou associada a vômitos, icterícia, petéquias, cefaléia, mialgia e dor abdominal e lombar. Achados do exame incluem febre alta, conjuntivas injetadas, fotofobia e linfadenopatia cervical. Ausculta cardiopulmonar é normal. Sensibilidade à palpação abdominal, com hepatomegalia leve. Qual o diagnóstico mais provável?
- Influenza.
 - Dengue, tipo clássico.
 - Leptospirose.
 - Hepatite viral.
 - Meningite viral.
71. Paciente de 56 anos, sexo feminino, costureira, queixa-se de dores articulares em joelhos e em articulações interfalangeanas proximais e distais das mãos, de caráter progressivo há um ano, agravadas com atividade física e aliviadas com repouso. Relata rigidez articular matinal que dura em geral 15 a 20 minutos. Ao exame físico detecta-se obesidade (Grau I) além de dor e crepitações discretas à palpação das articulações envolvidas com limitação da amplitude de movimento. O diagnóstico mais provável é de:
- Artrite reumatóide.
 - Pseudogota.
 - Espondiloartropatia soronegativa.
 - Osteoporose.
 - Osteoartrose.

72. Um indivíduo de 21 anos apresenta-se com um estado persistente de irritabilidade, mudanças de humor, isolamento social, deterioramento de seu desempenho no trabalho, com perda de interesse nas atividades cotidianas usuais, como assistir ao futebol. Apesar de sua condição econômica regular, alimenta-se mal, com freqüentes episódios de anorexia. Refere fadiga, apresentando episódios eventuais de dor abdominal e cefaléia. Qual a alternativa que descreve a conduta mais apropriada para esse paciente?

- a) Recomendar engajamento em atividades sociais e melhorar seus hábitos alimentares.
- b) Iniciar anti-depressivo e encaminhar para acompanhamento psicossocial.
- c) Iniciar ansiolítico e encaminhar para acompanhamento psicossocial.
- d) Orientar repouso, prescrever suplementação nutricional e acompanhamento psicossocial.
- e) Associar anti-depressivo com ansiolítico, e prescrever suplementos vitamínicos.

73. Uma paciente de 56 anos procura seu médico de família com queixas de cefaléia intensa na região temporal, bilateral, às vezes associada a visão borrada e escotomas, com freqüência de mais de 4 episódios mensais. Relata estresse no trabalho e em casa há cerca de 4 meses. O exame físico é normal exceto por dor à palpação em região temporal bilateralmente. A conduta mais apropriada deve ser:

- a) Prednisona VO e encaminhar para especialista.
- b) Propranolol VO e derivados do ergot nas crises.
- c) Amitriptilina VO associado a paracetamol nas crises.
- d) Bromazepam VO associado a sumatriptano nas crises.
- e) Dexametasona VO e encaminhar para especialista.

74. Paciente masculino, com 55 anos, tem dispnéia e apresenta, na radiografia do tórax, velamento do hemitórax direito, com mediastino centrado. Num caso como este, qual a possibilidade diagnóstica a ser considerada?

- a) Associação de atelectasia com derrame pleural.
- b) Atelectasia.
- c) Derrame pleural volumoso.
- d) Pulmão destruído por processo inflamatório (tuberculose).
- e) Tumor ocupando todo o hemitórax.

75. Uma senhora de 39 anos é avaliada na Unidade Básica de Saúde com suspeita de quadro de infecção urinária. O médico de família solicitou um exame sumário de urina e tem dúvidas quanto ao diagnóstico diferencial, entre uma cistite aguda e uma pielonefrite aguda.

Qual alternativa apresenta uma associação de achados que permite reforçar o diagnóstico de pielonefrite?

- a) Mais de 100 piócitos por campo, hematúria e febre.
- b) Bacteriúria maciça, hematúria e febre.
- c) Dor à palpação em região supra-púbica, disúria e bacteriúria maciça.
- d) Cilindros leucocitários, bacteriúria e hematúria.
- e) Dor a punho-percussão lombar, cilindros leucocitários e febre.

76. Um paciente é acompanhado com suspeita clínica de dengue, na Unidade Básica de Saúde da Família. Há 4 dias, quando o quadro febril estava em declínio, seu estado geral piorou.

Qual alternativa apresenta parâmetros laboratoriais que permitem suspeitar da instalação da forma hemorrágica de dengue?

- a) hemoconcentração e plaquetopenia.
- b) redução do fibrinogênio e dos fatores da coagulação.
- c) elevação das transaminases e hipoalbuminemia.
- d) redução do Complemento (C3) no soro e hipernatremia.
- e) hiponatremia e elevação da uréia.

- 77.** Um paciente de 30 anos vem sendo avaliado na Unidade Básica de Saúde com queixas de tosse há 4 semanas além de perda ponderal de 5 kg no período. Foi contactante de parente com Tuberculose pulmonar (irmão) há 2 anos. O exame físico é normal exceto por quadro de emagrecimento. Traz um Raio-X de tórax com discreto velamento do seio costofrênico direito e nódulo calcificado em projeção de lobo médio sem outras alterações. Foram examinadas 3 amostras de escarro (de boa qualidade) para pesquisa de BAAR, todas negativas. Foi realizado PPD com resultado de 8 mm. A melhor conduta dentre as alternativas abaixo é:
- a)** Iniciar prova terapêutica para tuberculose e reavaliar em um mês.
 - b)** Solicitar mais amostras de escarro com pesquisa de BAAR.
 - c)** Solicitar cultura de escarro para Micobactérias e aguardar.
 - d)** Encaminhar à unidade de referência para investigação de tuberculose.
 - e)** Solicitar Tomografia Computadorizada de tórax de alta resolução (TCAR).
- 78.** Uma paciente de 25 anos vem em tratamento para tuberculose pulmonar bacilífera há 5 meses (exame de escarro para BAAR inicial positivo: ++++). Houve significativa melhora clínica e radiológica e um novo exame de escarro foi solicitado evidenciando baciloscopia positiva (+). A melhor conduta dentre as opções abaixo deve ser:
- a)** Considerar falência terapêutica e encaminhar a Unidade de Referência.
 - b)** Prolongar o uso de Rifampicina e Isoniazida até os 9 meses de tratamento.
 - c)** Associar etambutol e solicitar cultura para Micobactérias.
 - d)** Manter esquema de tratamento habitual e solicitar novo exame em um mês.
 - e)** Associar estreptomomicina e solicitar tomografia de tórax.
- 79.** Em Bioética, qual princípio baseia-se no direito soberano do paciente em aceitar ou não uma proposta terapêutica do médico?
- a)** Especialidade do Médico.
 - b)** Beneficência.
 - c)** Não maleficência.
 - d)** Autonomia.
 - e)** Justiça.
- 80.** Segundo dados do IBGE de 1994, a Osteoporose no Brasil acometia cerca de 2,5 milhões de idosos, com cerca de 105 mil casos de fraturas de quadril anualmente, a um custo estimado ao ano de R\$ 630.000,00. Para o ano 2000, a projeção era de 4,3 milhões de casos de osteoporose e 215 mil casos de fraturas de colo do fêmur, merecendo o título de “epidemia silenciosa de nossa época”.

Com relação à sua prevenção e tratamento podemos afirmar:

- a)** Sexo Feminino, idade avançada, deficiência estrogênica, fumo, cafeína e obesidade são fatores de risco para osteoporose.
- b)** A prevenção da osteoporose começa na infância, com hábitos e nutrição que garantam um pico excelente de massa óssea na juventude.
- c)** O exame de escolha no rastreamento da osteoporose é a densitometria óssea, indicando-se sua realização em todas as mulheres pós-menopausa, a fim de orientar o início de terapia hormonal preventiva, reduzindo assim o risco de fraturas.
- d)** A estrogênio-terapia coloca-se como opção medicamentosa de eleição na prevenção e terapia da osteoporose, com demonstrada redução no risco de fraturas de fêmur e vértebras.
- e)** Há controvérsias acerca da eficácia do exercício físico na prevenção da perda de massa óssea pós-menopáusia.

