



FACULDADE DE **MEDICINA** DE JUNDIAÍ

Candidato

Nome:

CPF:

Assinatura

PROCESSO SELETIVO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA MEDICINA DE EMERGÊNCIA 2025

PROVA TEÓRICA - 06/03/2025, 9h00

CADERNO DE QUESTÕES

INSTRUÇÕES:

1. Este Caderno possui 50 (vinte) questões objetivas (múltipla escolha) com uma única alternativa correta.
2. Escreva na folha do **GABARITO DEFINITIVO**, com caneta esferográfica de tinta azul ou preta, de maneira clara e inequívoca, a letra referente à alternativa que julgar correta.
3. Ao término da prova, você deverá entregar esse caderno de questões ao responsável pela aplicação.
4. Duração da prova: duas horas. Permanência mínima: uma hora.
5. Gabarito no site www.fmj.br/residencia a partir de 07/03/2025, após às 14h.

1. Paciente de 28 anos, do sexo masculino, procura o ambulatório com queixa de dor abdominal crônica, diarreia e emagrecimento. Após consulta inicial, retorna com colonoscopia mostrando cólon com áreas descontínuadas de aspecto hiperemiado, com espessamento e algumas ulcerações. O exame anátomopatológico mostra processo inflamatório crônico inespecífico transmural.
Qual o diagnóstico?
 - a) Colite infecciosa.
 - b) Retocolite ulcerativa idiopática.
 - c) Infecção viral por herpes vírus.
 - d) Síndrome do cólon irritável.
 - e) Doença de Crohn.
2. Na gastrectomia a Billroth II realizamos a reconstrução do trânsito com
 - a) gastrojejuno anastomose.
 - b) gastroduodeno anastomose.
 - c) gastroíleo anastomose em Y de Roux.
 - d) anastomose do coto gástrico com a segunda porção do duodeno.
 - e) gastroíleo anastomose.
3. Levando em consideração a curva trimodal da mortalidade no trauma, qual a medida mais eficaz para a redução do primeiro pico de mortalidade?
 - a) Treinamento e agilidade no atendimento realizado pelas equipes pré-hospitalares.
 - b) Disseminação do atendimento primário preconizado pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS).
 - c) Triagem das vítimas realizadas de maneira adequada.
 - d) Medidas de prevenção do trauma.
 - e) Investimentos e ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
4. Constitui dispositivo de via aérea definitiva:
 - a) tubo nasofaríngeo.
 - b) cânula introduzida por cricotireoidostomia.
 - c) máscara laríngea conectada a fonte de oxigênio.
 - d) cânula orofaríngea.
 - e) dispositivo bolsa válvula máscara acoplado a fonte de oxigênio.
5. Os principais sintomas dos tumores localizados na laringe são, EXCETO:
 - a) Linfonodo cervical lateral metastático, rouquidão e dispnéia.
 - b) Rouquidão quando acomete a glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores supra-glóticos e cornagem ou estridor nos tumores sub-glóticos.
 - c) Rouquidão quando acomete a glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores supra glóticos e cornagem ou estridor nos tumores trans-glóticos.
 - d) Rouquidão quando acomete a glote e sub-glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores trans-glóticos e cornagem ou estridor nos tumores sub-glóticos.
 - e) Rouquidão quando acomete a glote e sub-glote; otalgia, odinofagia e/ou linfonodo cervical lateral metastático nos tumores trans-glóticos e de hipofaringe.
6. No atendimento inicial ao paciente com pancreatite aguda, quais os critérios que devem ser considerados com relação ao prognóstico.
 - a) Leucometria, PH, TGO (ast), LDH, glicemia
 - b) LDH, TGO(ast), TGP (alt), idade, leucocitose.
 - c) Glicemia, paO2, amilasemia, TGP(alt), leucocitose.
 - d) Idade, leucocitose, LDH, TGP (alt), glicemia.
 - e) TGO (ast), DHL, glicemia, leucocitose, idade.
7. Os limites do triângulo de Hasselbach são:
 - a) Ligamento inguinal, fascia transversalis, funículo espermático
 - b) Ligamento de Cooper, linha pectínea, bainha do reto abdominal
 - c) Vasos epigástricos inferiores, linha arqueada, espinha ilíaca antero-superior
 - d) Ligamento inguinal, veia femural, ligamento lacunar
 - e) Ligamento inguinal, bainha do reto abdominal, vasos epigástricos inferiores.

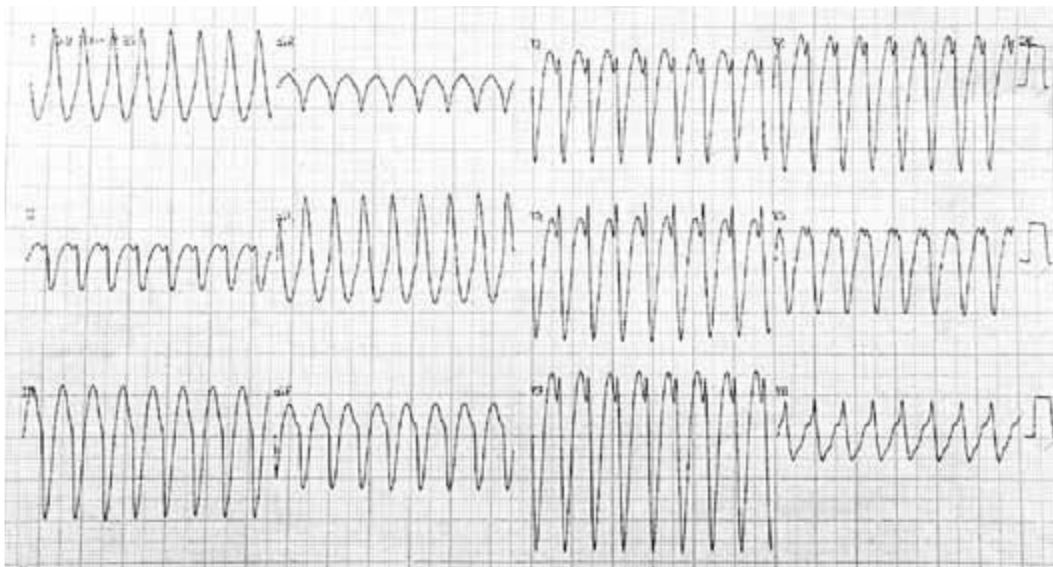
8. Homem de 70 anos com história de icterícia com colúria e acolia fecal há 15 dias, bilirrubina direta de 6,5, fosfatase alcalina de 780, transaminases (TGO-200 e TGP-310). Qual é o primeiro procedimento que você faria para definir a causa da icterícia obstrutiva:
- Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.
 - Colangiografia transepática percutânea
 - Ultrassonografia do abdome
 - Ultrassom endoscópico
 - Varredura por radionucleotídeo
9. A onfalocele e a gastrosquise são anomalias congênitas da parede abdominal, geralmente diagnosticadas através da ultrassonografia pré-natal.
A respeito dessas patologias, marque a alternativa correta:
- A gastrosquise está mais comumente relacionada a outras malformações como síndrome de Prune-Belly, trissomias, cardiopatias e síndrome de Beckwith-Wiedmann.
 - Na onfalocele há exteriorização apenas de alças intestinais, sem formação de saco herniário.
 - Na gastrosquise o fechamento primário pode não ser possível em cerca de 10-20% dos casos.
 - Na onfalocele deve-se proteger o saco peritoneal com compressas úmidas frias e a cirurgia precoce elimina o risco de rotura da membrana.
 - Ambas têm um prognóstico ruim e taxa de sobrevida inferior a 30%.
10. Paciente do sexo masculino, 33 anos, encontra-se em parada cardiorrespiratória em ritmo de taquicardia ventricular. Recebe desfibrilação imediata na sala de emergência. Qual a próxima ação a ser tomada?
- Administrar Amiodarona 300 mg IV em bolus.
 - Verificar presença de pulso central.
 - Iniciar compressões torácicas acima de 100/min.
 - Repetir a terapia elétrica em 360J.
 - Administrar adrenalina 1 mg IV em bolus.
11. Mulher, 23 anos, diabética tipo I, em uso irregular de insulina NPH 20UI pela manhã, 6UI no almoço e 8UI à noite, dá entrada no hospital com vômitos incoercíveis, dor abdominal. Realizada glicemia capilar com resultado de 532 mg/dL, presença de cetonúria e pH arterial de 7,12. Diagnosticada então como cetoacidose diabética secundária a má adesão e iniciada insulinoterapia após ressuscitação volêmica e checagem de exames iniciais. Na segunda hora após início da terapia é colhida uma gasometria com heparina lítica que evidenciou: pH 7,2, HCO₃: 8 mmol/L, Na: 138, K: 4,2 e glicose de 522 mg/dL.
A conduta em relação ao manejo nesse momento é
- dobrar a velocidade de infusão da insulina, SF 0,9% IV 250 mL/h + 1 ampola de KCl 19,1%.
 - manter a velocidade de infusão da insulina, SF 0,9% IV 500 mL/h e bicarbonato IV.
 - reduzir pela metade a velocidade de infusão da insulina, SF 0,45% + 1 ampola de KCl 19,1%.
 - dobrar a velocidade de infusão da insulina, SF 0,45% IV 250 mL/h + 1 ampola de KCl 19,1%.
 - reduzir pela metade a velocidade de infusão da insulina, SF 0,45% IV e bicarbonato IV.
12. Jovem do sexo masculino, após discussão com cônjuge, ingeriu cerca de 20 comprimidos de AAS 500 mg. Qual o distúrbio ácido-básico esperado para este caso?
- Alcalose metabólica e acidose respiratória.
 - Acidose metabólica hiperclorêmica pura ou associada a acidose respiratória.
 - Alcalose respiratória pura ou associada a acidose metabólica com ânion gap alto.
 - Alcalose respiratória associada a alcalose metabólica.
 - Acidose respiratória pura ou associada a acidose metabólica com ânion gap alto.
13. No hiperparatireoidismo primário espera-se encontrar:
- PTH não suprimido, hiperfosfatemia, cálcio sérico normal
 - PTH elevado, hipocalcemia, fósforo sérico reduzido ou normal
 - PTH elevado ou não suprimido, hipocalcemia, hiperfosfatemia
 - PTH reduzido, cálcio sérico normal, hiperfosfatemia
 - PTH elevado, hipercalcemia, hipofosfatemia
14. Homem, 75 anos, vem ao pronto socorro com cefaleia temporal esquerda há 2 meses, associado a fadiga. Relata que há 2 dias apresentou episódio de amaurose fugaz. Ao exame físico apresentava-se normotenso, sem alterações neurológicas focais, com desconforto à palpação de

região temporal direita. Aparelhos respiratório, cardiovascular e abdome sem alterações. Sem linfonodos palpáveis. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica normocrômica leve, discreta plaquetose, Velocidade de hemossedimentação de 100 mm/h na primeira hora (VR<20).

Qual a principal hipótese e conduta imediata?

- a) acidente vascular encefálico hemorrágico, avaliação da neurocirurgia
- b) enxaqueca, analgesia simples e propranolol
- c) arterite de células gigantes, glicocorticoide
- d) arterite de Takayasu, ciclofosfamida
- e) metástase SNC, tomografia de crânio, tórax e abdomen

15. Homem, 64 anos, com antecedente de infarto miocárdico prévio, com angioplastia de artéria descendente anterior, em uso de AAS, Sinvastatina, Carvedilol e espironolactona, relata que há 4 meses passou a apresentar desmaios recorrentes, sem pródromos associados a palpitações. Procurou pronto atendimento por queixa de tontura associada a palpitações. Ao exame clínico estava em bom estado geral, FC: 230 bpm, PA: 100 x 70 mmHg, ausculta pulmonar normal, ritmo cardíaco regular com galope e vigil. Foi solicitado ECG que se encontra a seguir.



O diagnóstico e a conduta inicial são, respectivamente:

- a) taquicardia ventricular monomórfica, Amiodarona 150 mg IV em 10 minutos.
 - b) taquicardia supraventricular com aberrância, Metoprolol IV.
 - c) taquicardia ventricular monomórfica, cardioversão elétrica 200J bifásico.
 - d) taquicardia supraventricular com aberrância, cardioversão elétrica 200J monofásico.
 - e) taquicardia ventricular monomórfica, Amiodarona 300 mg IV em 30 minutos.
16. Paciente no décimo primeiro dia pós quimioterapia por leucemia mielóide aguda. Vem ao pronto socorro por febre de início há 2 horas, sem nenhum outro sinal ou sintoma localizatório de infecção. Sem sinais de instabilidade hemodinâmica ou mucosite. Traz hemograma colhido na manhã de hoje, com 250 neutrófilos/mm³. Qual a conduta imediata?
- a) curva térmica e, se novo pico febril, ceftriaxona
 - b) hemocultura e aguardar resultados para definição de conduta
 - c) Vancomicina em hospital-dia e alta hospitalar
 - d) hemoculturas, urocultura e cefepime
 - e) Alta com levofloxacina pois a febre deve ser de origem pulmonar ou urinária
17. O padrão hormonal mais encontrado na síndrome dos ovários policísticos é:
- a) FSH elevado, LH baixo, testosterona normal e estrona baixa
 - b) FSH elevado, LH elevado, testosterona baixa e estrona baixa
 - c) LH menor que FSH, testosterona e estrona baixos
 - d) LH maior que FSH, testosterona e estrona elevados
 - e) LH e FSH baixos, testosterona e estrona elevados.
18. Homem, 63 anos, vem à consulta em UBS com queixa de adinamia e “cansaço” aos esforços há 3 meses. Relata também parestesia de membros inferiores há 2 meses. Tem antecedente pessoal de vitiligo. Ao exame físico apresentava-se descorado, hidratado, normotenso, sem alterações em

aparelho respiratório, cardiovascular e à palpação de abdome. Trazia exames solicitados pelo médico do trabalho de sua empresa que demonstravam:

Hemoglobina 8,7g/dL (ref.: 13-17), Hematócrito 25% (ref.: 40-50), Volume corpuscular médio 107 (80-96), leucopenia discreta e 98.000 plaquetas (ref.: 150.000-400.000), função renal normal e desidrogenase láctica 12.900 (ref.: até 600).

Diante do quadro clínico e laboratorial, o diagnóstico etiológico mais provável é:

- a) Anemia ferropriva, provavelmente secundária a perdas
- b) Déficit de vitamina B12
- c) Leucemia mielóide aguda
- d) Hipotireoidismo
- e) Leucemia linfóide crônica.

19. Homem 56 anos, HAS, DM de longa data, vem ao serviço com dor epigástrica, de forte intensidade, náuseas e sudorese fria. Ao EF: PA=80 x 40 mmHg, FC=88bpm, aparelho respiratório sem alterações, ritmo cardíaco regular sem sopros, ausência de edema. ECG demonstra supradesnívelamento de ST em DII, DIII e AVF. Diante do quadro, a principal hipótese e conduta imediata é:

- a) Choque cardiogênico (IAM de parede anterior extenso), Noradrenalina
- b) Tromboembolismo pulmonar (TEP), com infarto pulmonar secundário, anticoagulação plena
- c) Infarto agudo do miocárdio de ventrículo direito, ECG com derivações V3R e V4R, AAS 300 mg e soro fisiológico.
- d) Choque cardiogênico (Angina instável de alto risco), trombólise química
- e) TEP maciço, trombólise.

20. Gestante com 30 semanas, com antecedente de insuficiência mitral, apresenta quadro de trabalho de parto pré-termo. Das drogas a seguir, assinale aquela que é contraindicada como tocolítico.

- a) Sulfato de magnésio.
- b) Bloqueadores de canal de cálcio.
- c) Bloqueador de receptor de ocitocina.
- d) Beta adrenérgico.
- e) Inibidores de síntese de prostaglandinas.

21. A vacinação contra febre amarela, na gestação, é:

- a) Contraindicada.
- b) Recomendada da mesma forma que para não grávidas.
- c) Recomendada quando em viagens para zonas endêmicas.
- d) Recomendada de rotina em gestantes susceptíveis.
- e) Contraindicada somente em gestante imunossuprimida.

22. Na rotura prematura de membranas ovulares, a conduta depende, dentre outras questões, da idade gestacional por ocasião da rotura. Dentre as questões a seguir, a mais relevante para a conduta é

- a) paridade.
- b) idade materna.
- c) obesidade.
- d) presença de infecção.
- e) cesárea anterior.

23. Sobre a Artrite Psoriásica, é correto:

- a) a psoríase sempre precede o quadro articular em pelo menos 2 anos
- b) o fator reumatoide é positivo em 85% dos casos, mas com anti-CCP sempre negativo
- c) frequentemente se associa à síndrome metabólica
- d) o esqueleto axial não é acometido
- e) está frequentemente associada ao lúpus eritematoso sistêmico

24. Dos exames a seguir, assinale aquele que é dispensável no atendimento pré-natal.
- Hemograma completo.
 - Urocultura.
 - Sorologia para rubéola.
 - Glicemia de jejum.
 - Sorologia para toxoplasmose.
25. Moléstia inflamatória pélvica aguda (MIPA) apresenta sintomas inespecíficos e se diferencia clinicamente da apendicite aguda por:
- não apresentar febre.
 - não apresentar dor à mobilização do colo.
 - não apresentar sinais de irritação peritoneal.
 - não ocorrer em pacientes virgens.
 - não apresentar alterações do trânsito intestinal.
26. Em uma mulher de 46 anos com hiperemia difusa na mama esquerda associada a aumento de volume da mama e outros sinais flogísticos, já submetida a tratamento para infecção, com resultados inexpressivos. Última gestação há 12 anos. Analise as condutas:
- Tratar com antibióticos para *Staphylococcus aureus* por período prolongado.
 - Na ausência de abscesso, aguardar a evolução, por ser processo auto-limitado.
 - Associar antiinflamatórios ao tratamento antibiótico.
 - Biopsiar para excluir ou diagnosticar carcinoma inflamatório.
 - Aguardar o surgimento de ponto de flutuação para drenar o provável abscesso.
27. Constitui achado fisiológico na microbiota vaginal, predomínio de flora:
- Aeróbica, principalmente bastonetes gram-negativos, com pH menor que cinco.
 - Anaeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH maior que cinco.
 - Anaeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco.
 - Aeróbica, principalmente bastonetes gram-positivos, com pH menor que cinco.
 - Aeróbica, principalmente bastonetes gram-negativos, com pH igual a sete.
28. Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, com história de febrícula há um mês, é levada a consulta na UBS, Ex.laboratorial: Ht. 29%, VHS. 85 mm/1ªhora, VCM. 85. RX.tórax: massa volumosa no mediastino posterior de contornos irregulares, com calcificações. Este quadro é sugestivo de:
- linfoma
 - pneumonia
 - neuroblastoma
 - cisto broncogênico
 - tuberculose ganglionar
29. Quanto à asma em pediatria, é correto afirmar:
- Pode ser considerada uma doença predominantemente inflamatória.
 - O Rx de tórax tem grande importância no diagnóstico, nos menores de 5 anos.
 - Filhos de pais asmáticos têm 99% de chance de desenvolverem asma.
 - O tratamento de manutenção não muda de acordo com a faixa etária do paciente.
 - A espirometria é um exame indispensável para comprovar o diagnóstico.
30. Assinale a alternativa CORRETA quanto aos achados no exame clínico do paciente com diagnóstico de choque séptico compensado fase quente:
- Pulsos finos, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial normal (normotenso).
 - Pulsos amplos, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial baixa (hipotenso).
 - Pulsos finos, tempo de enchimento capilar rápido e pressão arterial normal (normotenso).
 - Pulsos amplos, tempo de enchimento capilar rápido e pressão arterial normal (normotenso).
 - Pulsos finos, tempo de enchimento capilar prolongado e pressão arterial elevada(hipertenso)
31. São mecanismos fisiopatológicos encontrados na principal causa de choque em crianças:
- Pré-carga reduzida, contratilidade normal ou aumentada, pós-carga aumentada
 - Pré-carga reduzida, contratilidade normal a reduzida, pós-carga variável
 - Pré-carga variável, contratilidade reduzida, pós-carga aumentada
 - Pré-carga reduzida, contratilidade normal, pós-carga reduzida.
 - Pré-carga variável, contratilidade normal, pós-carga reduzida

32. João tem 20 dias de vida e veio ao PS, pois há 1 dia iniciou febre variando entre 37,9 e 38 °C, com três picos, que cederam com o uso de paracetamol. Exame físico: hidratado, eupneico, acianótico, anictérico e afebril, no momento, perfusão periférica de 2". Aparelhos cardiovascular e respiratório normais. Abdome normotenso e sem hepatoesplenomegalia. Fontanela plana e normotensa. Osteoarticular: normal. Diante desse quadro, a conduta mais indicada é:
- alta com orientação para uso de antitérmicos e retorno, se necessário.
 - coleta dos exames hemograma, urina tipo I e proteína C reativa (PCR) e retorno em 12h para verificar os resultados.
 - coleta dos exames hemograma, urina tipo I e PCR LCR (liquor), urocultura e hemocultura e retorno em 12h para verificar os resultados.
 - coleta dos exames hemograma, urina tipo I e PCR LCR, urocultura, hemocultura e internação com início de antibioticoterapia via parenteral.
 - observação do neonato no serviço de retaguarda para verificar a persistência da febre, por doze horas, sem a necessidade de coleta de exames laboratoriais.
33. Pedro, três meses de vida, é levado à UBS para consulta de rotina. Primeiro filho, nasceu de parto vaginal, 39 semanas, peso de 3 200 g, comprimento de 50 cm, perímetro cefálico de 34 cm, Apgar 9 e 10, gestação sem intercorrências. Aleitamento materno exclusivo. Peso atual 6 200 g, comprimento 62 cm, perímetro cefálico de 40 cm, exame físico normal. Com relação aos dados antropométricos atuais, pode-se afirmar que:
- o peso está adequado, o comprimento e o perímetro cefálico estão inadequados.
 - o peso, o comprimento e o perímetro cefálico estão adequados.
 - o peso, o comprimento e o perímetro cefálico estão inadequados.
 - o peso e o comprimento estão adequados, o perímetro cefálico inadequado.
 - o peso e o perímetro cefálico estão inadequados, e o comprimento, adequado.
34. Adolescente de 15 anos chega ao pronto-socorro apresentando sudorese profusa e agitação psicomotora intensa. Ao exame, apresenta frequência respiratória de 36 ipm, frequência cardíaca de 140 bpm e pupilas dilatadas. A substância que pode estar relacionada a esse quadro é:
- cannabis sativa.
 - cocaína.
 - heroína.
 - opioide.
 - feniclidina.
35. Menino de 7 anos vem apresentando, há 1 mês, emagrecimento, sede intensa, adinamia e enurese noturna. Há 2 dias passou a apresentar anorexia, fadiga, dor abdominal e vômitos. Chegou ao serviço de emergência comatoso, taquicárdico, taquipneico e desidratado. Os exames laboratoriais mostram: glicemia = 280 mg/dL; gasometria: (pH: 7,2; pCO₂ = 32 mmHg; pO₂ = 92 mmHg; HCO₃ = 8,5 mmol/L; BE – 8 mmol/L; SatO₂ 100%); potássio sérico = 5.5 mEq/L; sódio sérico = 132mEq/L. O diagnóstico provável e a conduta mais adequada são:
- meningoencefalite viral; hidratação, punção liquórica e introdução de aciclovir.
 - cetoacidose diabética; expansão com solução fisiológica e insulinoaterapia.
 - intoxicação exógena; hidratação e carvão ativado.
 - cetoacidose diabética; expansão com solução fisiológica e correção de bicarbonato sérico.
 - insuficiência adrenal; hidrocortisona e correção de hiponatremia.
36. A vigilância epidemiológica é uma atividade normalizada pelo Ministério da Saúde, que visa ao controle de algumas doenças prioritárias. Sua tarefa consiste essencialmente em:
- Reunir informações sobre doenças processá-las e interpretá-las
 - Programar e realizar campanhas de imunização e reunir registros sobre as mesmas
 - Pesquisar casos de doenças transmissíveis, isolá-las em hospital apropriado e estabelecer o tratamento.
 - Realizar campanhas de publicidade para educação em saúde, detectar casos de notificação compulsória e processá-los.
 - Realizar atendimento primário em saúde, detectar casos de notificação compulsória e de vigilância sanitária.

37. Em relação a Atenção Básica, é CORRETO afirmar:
- a) A Atenção Básica caracteriza-se por ações e serviços de saúde que atuam no âmbito individual
 - b) Utiliza tecnologias de cuidado complexas, observando critérios de risco, vulnerabilidade entre outros.
 - c) Desenvolve ações em diferentes equipamentos sociais, contribuindo com o cuidado em saúde por meio da setorialidade.
 - d) Desenvolve práticas de cuidado e gestão, pouco democráticas e participativas
 - e) Orienta-se pelos princípios da centralização, da acessibilidade e do vínculo/dependência.
38. Pode-se dizer que Estratégia Saúde da Família:
- a) São ações preventivas, de promoção e de proteção da saúde comprometidas com a integralidade e focadas na unidade familiar e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.
 - b) São ações preventivas e de recuperação, de reabilitação e de cuidado, focadas na unidade familiar e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.
 - c) São ações preventivas, de promoção e proteção da saúde, de recuperação, de reabilitação e de cuidado, comprometidas com a integralidade, focadas no indivíduo doente e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserido.
 - d) São ações preventivas, de promoção e proteção da saúde, de recuperação, de reabilitação e de cuidado, comprometidas com a integralidade, focadas na família e no contexto sócio econômico, cultural e epidemiológico da comunidade em que está inserida.
 - e) Nenhuma está correta.
39. A Constituição Brasileira de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde. Seus princípios doutrinários indicam um conjunto articulado de noções fundamentais à construção do sistema de saúde. É correto afirmar que esses princípios incluem:
- a) Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira.
 - b) Descentralização, Equidade, Integralidade na assistência e referência
 - c) Referência e Contra referência, Integralidade e Descentralização.
 - d) Universalidade, Equidade, Integralidade e Regionalização
 - e) Regionalização e Descentralização.
40. O diagnóstico precoce e o tratamento da Hanseníase são maneiras efetivas de evitar a propagação da doença. Sua prevalência baixou para 1,42 caso para cada 10 000 habitantes no Brasil em 2014, as diferenças regionais têm sido o principal desafio em seu combate e eliminação de sua propagação.
- Na hanseníase, a transmissão se dá pelas formas:
- a) dimorfa e tuberculoide, por meio da via respiratória.
 - b) tuberculoide e indeterminada, por meio da via respiratória.
 - c) virchowiana e tuberculoide, por meio da pele.
 - d) virchowiana e indeterminada, por meio da pele.
 - e) dimorfa e virchowiana, por meio da via respiratória.
41. A varicela é doença viral altamente contagiosa. Tem período de incubação entre 14 e 16 dias, geralmente com duração autolimitada, de 4 a 5 dias nas crianças saudáveis. É transmissível enquanto houver vesículas pelo corpo, sendo sua transmissão habitual pelo contato. Foram mais de 10 mil casos em 2010 no Estado de São Paulo, sendo que 15 deles foram a óbito por complicações da doença. Mesmo não sendo de notificação compulsória, a vacina foi adquirida pelo Ministério da Saúde, para distribuição, a partir de 2013, compondo o Calendário Nacional de Vacinação (Programa Nacional de Imunizações – PNI).
- Diante de casos comuns e clinicamente comprovados de varicela em crianças em idade escolar, a Unidade de Saúde deve proceder:
- a) notificação do caso e vacinação de todos os familiares e escolares comunicantes.
 - b) tratamento do caso, sem necessidade de notificação ou investigação.
 - c) notificação, somente nos casos graves, com complicações, com preenchimento da Ficha de Investigação Epidemiológica.
 - d) investigação sobre possibilidade de surto e, se este for comprovado, notificar (notificação de agravos) e realizar bloqueio vacinal.
 - e) tratamento sintomático se houver necessidade, pois trata-se de doença benigna.

42. A vulnerabilidade do sistema nervoso aos efeitos da exposição ocupacional e ambiental a substâncias químicas manifesta-se como polineuropatias de predomínio motor, parkinsonismo e neuropatia óptica. Estes quadros relacionam-se respectivamente com:
- a) Manganês, arsênico e brometo de metila.
 - b) Chumbo, manganês e metanol.
 - c) Arsênico, manganês e chumbo.
 - d) Organofosforado, metanol e manganês.
 - e) Manganês, arsênico e metanol.
43. Dona Clotilde tem 74 anos, mora sozinha em São Carlos, no estado de São Paulo, longe dos filhos que moram em Pernambuco, senão uma filha, que resolveu ficar; mas, amigou-se e mudou-se para uma cidade vizinha há três meses. Dona Clotilde não quis acompanhar. Desde então, recebe a atenção dos vizinhos, já que não tem boa saúde. Há cinco semanas tropeçou no cachorro, caiu e teve fratura do fêmur direito. O vizinho é quem chamou o serviço de resgate. Ficou internada, fez cirurgia. Há 10 dias teve alta hospitalar, sem qualquer orientação. Recebeu a visita do Agente Comunitário que, avaliando a situação de sujidade da casa e de Dona Clotilde, que estava acamada, expôs o caso na reunião semanal dos Agentes Comunitários, na presença da Enfermeira da Unidade de Saúde local. O cuidado a ser instituído pela Unidade de Saúde da Família à Dona Clotilde, dentro da Clínica Ampliada, é:
- a) internação domiciliária.
 - b) cuidados paliativos.
 - c) Projeto Terapêutico Singular envolvendo o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
 - d) encaminhamento ao Centro de Referência Especializado em Assistência Social – CREAS.
 - e) acionamento do Conselho do Idoso municipal.
44. Homem, 64 anos, hipertenso e diabético, vem trazido à emergência por quadro confusional há 2 horas, associado a diminuição de força em membro superior e inferior direito, sem história de queda. Ao exame físico apresentava pressão arterial 140 x 90 mmHg, aparelho respiratório MV+ sem RA, aparelho cardiovascular, ritmo regular, sem sopros, força motora grau IV em membro superior e inferior direito, desvio de rima à esquerda, com confusão leve. Qual a conduta?
- a) glicemia capilar e, se normal, tomografia de crânio
 - b) ácido acetilsalicílico 300 mg via oral e monitorização
 - c) clopidogrel e ácido acetilsalicílico, 300 mg de cada, e tomografia de crânio em até 2 horas
 - d) trombólise com alteplase 0,9mg/kg
 - e) controle de pressão arterial com losartana e nitroprussiato
45. Em 2010, no Estado de São Paulo, foi incluída, no “Teste do Pezinho”, a dosagem do IRT – tripsinogênio imunorreativo, que está elevado em qual doença:
- a) Anemia Falciforme
 - b) Hipotireoidismo Congênito
 - c) Fibrose Cística
 - d) Deficiência de G6PD
 - e) Hiperplasia Adrenal Congênita
46. O recém-nascido apresenta características anatômico-funcionais que o diferencia do adulto e torna mais suscetível a apresentar apnéia e insuficiência respiratória. Assinale a alternativa que descreve estas particularidades.
- a) Língua proporcionalmente menor
 - b) Laringe mais posterior e inferior
 - c) Menor calibre das vias aéreas
 - d) Menor complacência pulmonar
 - e) Maior reserva respiratória

47. Em relação ao atendimento da mulher vítima de violência sexual, é correto afirmar que:

- I. A anticoncepção de emergência deve ser prescrita até o quinto dia, embora o ideal seja nas primeiras 24 horas após o ato sexual desprotegido.
- II. A melhor maneira de interromper a gestação fruto da violência sexual no 1º trimestre é através do abortamento medicamentoso seguido da aspiração uterina.
- III. A interrupção da gestação fruto da violência sexual só é permitida mediante mandado judicial.
- IV. As medidas profiláticas para DSTs incluem o uso de vacina e imunoglobulina para hepatite B e antiretrovirais.

- a) I, II e IV estão corretas.
- b) II e III estão corretas.
- c) I, III e IV estão corretas.
- d) II, III e IV estão corretas.
- e) III e IV estão corretas.

48. Segundo a Lei 8.142 atualizada pela Resolução nº 453, qual o segmento dos Conselhos de Saúde tem participação paritária garantida:

- a) Profissionais de Saúde
- b) Prestadores de serviço
- c) Usuários
- d) Poder Público
- e) Trabalhadores do SUS

49. A avaliação urodinâmica é imprescindível para o diagnóstico de:

- I. Contrações não-inibidas do detrusor;
- II. Hiper mobilidade do colo vesical;
- III. Determinação da pressão de perda urinária;
- IV. Cistite intersticial.

Está(ão) correta(s) apenas a(s) afirmação(ões):

- a) I, II e III.
- b) I e III.
- c) II e IV.
- d) IV.
- e) I e II.

50. Mulher, 26 anos, sem doenças prévias, relata que há 5 meses vem apresentando aftas e úlceras genitais, extremamente dolorosas, que duram cerca de 1 semana, com regressão espontânea. No último mês vem apresentando lesões eritematosas, elevadas, dolorosas em membros inferiores. Nega alterações oftalmológicas ou neurológicas. A doença em questão está associada ao:

- a) HLA B51
- b) HLA B27
- c) Anti peptídeo citrulinado cíclico
- d) Anti músculo liso
- e) Anti SS-A