

CONCURSO 2013 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA A

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Infectologia
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Preventiva e Social
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CLÍNICA MÉDICA

01 Paciente, 30 anos, está internado com pneumonia comunitária grave. É iniciado tratamento com cefuroxime e azitromicina, porém, após quatro dias, permanece com febre e dor pleurítica na base pulmonar direita. Radiografia de tórax revela obliteração do seio costofrênico à direita, com “sinal da parábola” ocupando cerca de um terço desse hemitórax. Realiza-se toracocentese, por meio da qual se constata presença de líquido pleural turvo, Gram e cultura negativos, pH 7,10, glicose 35 mg/dl, proteínas totais 4,0 g/dl, albumina 1,0 g/dl e LDH 510 UI/L. Exames séricos mostram leucometria 13.200 células/mm³ (10% bastões), glicose 130 mg/dl, proteínas totais 5,0 g/dl, albumina 1,8 g/dl e LDH 320 UI/L. Nesse momento, a conduta mais apropriada é:

- (A) indicar drenagem pleural em selo d’água.
- (B) proceder a leuroscopia com decorticação pleural.
- (C) trocar antibiótico para piperacilina com tazobactam.
- (D) realizar broncoscopia com coleta de lavado broncoalveolar.
- (E) solicitar tomografia de tórax com cortes em alta resolução e uso de contraste venoso não iônico.

02 Paciente, 92 anos, é atendido em consulta de “risco cirúrgico” para cirurgia oftalmológica de catarata. Está assintomático, tem boa capacidade funcional e realiza acompanhamento médico regular por apresentar hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito. Tem histórico de infarto agudo do miocárdio de parede inferior ocorrido três anos antes, ocasião na qual realizou coronariografia e colocou, com sucesso, um *stent* não farmacológico na artéria coronária direita. Novo exame revela que, atualmente, a coronária esquerda está livre de lesões obstrutivas e a função ventricular esquerda, normal. Faz uso de ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia, atenolol 50 mg/dia, losartana 100 mg/dia e metformina 2.000 mg/dia. Considerada essa situação clínica, deve-se:

- (A) suspender o ácido acetilsalicílico 10 dias antes do ato cirúrgico e a metformina na noite anterior.
- (B) solicitar teste ergométrico para decidir se o paciente está pronto para a intervenção.
- (C) manter, com vistas à cirurgia, o uso diário da metformina, dado o baixo risco de hipoglicemia do paciente.
- (D) descartar a necessidade de testes funcionais, como cintilografia do miocárdio, pois o paciente está apto à cirurgia.
- (E) suspender o ácido acetilsalicílico cinco dias antes da intervenção e a metformina e a sinvastatina, dois dias antes.

03 Na enfermaria de clínica médica, está internada eletivamente mulher de 55 anos, hipertensa, para investigação de massa na base direita do pulmão descoberta em radiografia de tórax realizada no periódico de sua empresa. O mesmo exame revela, ainda, imagens líticas das vértebras lombares. A paciente faz uso de anlodipino, 5 mg/dia, e losartana, 100 mg/dia, e é tabagista de 70 maços-ano, ainda sem interrupção. No terceiro dia de internação, apresenta sonolência, com lentidão e dificuldade em atender a comandos, mas sem sinais de irritação meníngea, febre ou déficit neurológico motor em membros. Exames laboratoriais mostram hemoglobina 9,6 g/dl, leucometria 8500 células/mm³, plaquetas 150 mil/mm³, glicose 75 mg/dl, ureia 50 mg/dl, creatinina 1,2 mg/dl, TGP 32 UI/L, TGO 38 UI/L, proteína C reativa 4,5 mg/dl, sódio 128 mEq/L e potássio 4,0 mEq/L. A conduta mais apropriada, tendo em vista o quadro descrito, é:

- (A) iniciar dexametasona e fenitoína, encaminhando para ressonância magnética do crânio.
- (B) realizar punção lombar para avaliar carcinomatose meníngea.
- (C) iniciar reposição de sódio para obter nível sérico normal.
- (D) coletar material para culturas a fim de dar eventual início a antibiótico empírico.
- (E) solicitar tomografia computadorizada de crânio.

04 Mulher, 45 anos, é acompanhada no ambulatório de clínica médica devido a lúpus eritematoso sistêmico. Ela não apresenta comorbidades, não fuma e ainda está na menacme. Atualmente, a doença se encontra em fase de remissão. A paciente faz uso regular, há dois anos, de prednisona 7,5 mg/dia, hidroxicloroquina 400 mg/dia e azatioprina 100 mg/dia. Sua densitometria óssea mostra coluna vertebral lombar com Z-score de -1,6 e T-score de -2,0, e colo do fêmur com Z-score -2,0 e T-score -2,6. Sobre esse cenário clínico, marque a afirmativa correta.

- (A) A azatioprina e a hidroxicloroquina, se usadas, podem potencializar o risco de osteoporose induzida por corticoide.
- (B) Há indicação de uso de alendronato, 70 mg semanais, devendo-se garantir, por dieta e/ou suplementos, a ingestão adequada de cálcio e vitamina D.
- (C) De imediato, há indicação apenas de reposição de cálcio e vitamina D, devendo-se adiar a prescrição dos bifosfonatos para o período pós-menopausa.
- (D) O PTH recombinante aumenta a massa óssea e reduz o risco de fraturas em pacientes usuários crônicos de corticoide, independentemente do resultado da densitometria óssea.
- (E) A prednisona deve ser reduzida para menos que 5 mg/dia, o que permite de momento apenas o uso da reposição de cálcio e vitamina D.

05 Homem de 56 anos é internado com suspeita de ascite, de instalação insidiosa. Ele não tem outras queixas clínicas, nega comorbidades prévias e não faz uso de medicação regular. Ao exame físico, está lúcido, levemente hipocorado, com mucosas hidratadas e turgência jugular patológica a 45 graus. O ritmo cardíaco é regular, em dois tempos, e sem sopros. A ausculta pulmonar é normal. O abdômen está globoso, indolor, peristáltico e com macicez móvel de decúbito; não se palpam visceromegalias, mas o exame está prejudicado pela possível ascite. Há edema frio e simétrico em membros inferiores, sem sinais flogísticos, até a altura dos joelhos. Os pulsos periféricos são simétricos e de amplitude preservada. A pressão arterial é de 114 x 70 mmHg, a frequência cardíaca de 98 bpm e a respiratória de 20 irpm. O médico que o atende, para firmar um diagnóstico, solicita o seguinte procedimento complementar:

- (A) tomografia computadorizada do abdômen e pelve.
- (B) ultrassonografia com doppler da veia porta.
- (C) ecocardiograma transtorácico.
- (D) endoscopia digestiva alta.
- (E) exame direto, cultura e dosagem de ADA (adenosina deaminase) do líquido peritoneal.

06 Sobre a miastenia *gravis*, assinale a afirmativa correta.

- (A) A timentomia pode estar indicada mesmo nos pacientes sem timoma, pois esse procedimento promove a melhora clínica em até 85% deles, dentre os quais 35% conseguem manter-se sem medicação.
- (B) Na presença de crise miastênica, os melhores resultados têm sido obtidos com pulso com ciclofosfamida, e os corticoides, nessa situação, podem piorar a miopatia, devendo ser usados com cautela.
- (C) A presença do anticorpo antirreceptor de acetilcolina é fundamental para o diagnóstico e está presente em todos os pacientes miastênicos.
- (D) O quadro clínico é caracterizado por fraqueza muscular predominantemente em região proximal de membros, sendo o acometimento bulbar muito raro.
- (E) O mecanismo fisiopatológico principal é a redução dos receptores pré-sinápticos de acetilcolina, que diminuem sua biodisponibilidade na junção neuromuscular.

07 Em relação às demências, assinale a afirmativa correta.

- (A) O fenômeno de Capgras ocorre quando o paciente não reconhece a si próprio no espelho e passa a evitá-lo, além de relaxar no trato da aparência pessoal.
- (B) A demência frontotemporal é caracterizada por alterações comportamentais e da personalidade, sendo causa importante de demência em pacientes com menos de 65 anos.
- (C) A demência vascular é universalmente a mais comum, relacionando-se com fatores de risco para aterosclerose, como hipertensão, diabetes e dislipidemia.
- (D) A memantina, um dos inibidores da colinesterase, reduziu, em ensaios clínicos, a progressão da perda de memória e melhorou a *performance* dos pacientes nos cuidados da vida diária, como higiene e alimentação.
- (E) A encefalopatia de Korsakoff, comum em alcoólatras, ocorre por desnutrição e deficiência de tiamina (vitamina B6).

08 Homem de 60 anos, hipertenso, dislipidêmico e tabagista, apresenta angina estável, classe funcional 1, há três anos. No último mês, os episódios de dor vêm ocorrendo também em situações que demandam esforços menores, como pequenas caminhadas e atividade sexual. Faz uso regular de ácido acetilsalicílico 100 mg/dia, sinvastatina 80 mg/dia, anlodipino 5 mg/dia, mononitrato de isossorbida 80 mg/dia, clortalidona 12,5 mg/dia, atenolol 100 mg/dia e losartana 100 mg/dia. O exame físico e o eletrocardiograma de repouso não apresentam alterações significativas, a pressão arterial é de 120 x 74 mmHg e a frequência cardíaca, de 60 bpm. Teste ergométrico realizado há uma semana detecta, no segundo minuto, angina e infradesnivelemento do segmento ST de 3,0 mm, de padrão horizontal, em três derivações, o que motivou a interrupção do teste. A conduta mais apropriada para esse paciente é:

- (A) aumentar ácido acetilsalicílico para 200 mg/dia, associar clopidogrel 75 mg/dia e aumentar o nitrato para 120 mg/dia (40 mg, três vezes ao dia).
- (B) iniciar trimetazidina 25 mg/dia, clopidogrel 75 mg/dia e trocar sinvastatina por atorvastatina 80 mg/dia.
- (C) solicitar cintilografia do miocárdio para confirmação e avaliação da extensão da isquemia miocárdica.
- (D) encaminhar para coronariografia e ventriculografia esquerda.
- (E) trocar atenolol e sinvastatina, respectivamente, por carvedilol e atorvastatina, associar clopidogrel 75 mg/dia e solicitar ecocardiograma transtorácico.

09 Mulher de 18 anos é atendida em unidade básica de saúde com calafrios, vômitos, polaciúria e disúria. Não tem comorbidades e não faz uso de medicação regular. Disse que não aferiu a temperatura axilar por não ter termômetro em casa. Nega relações sexuais. O exame físico é normal, a pressão arterial é de 120 x 80 mmHg, a frequência cardíaca, de 84 bpm, e a respiratória, de 14 irpm. Em vista desse quadro, deduz-se que se está diante de um caso de:

- (A) infecção urinária baixa (cistite) não complicada, sendo a sulfametoxazol-trimetoprima oral 400/80 mg de 12/12 horas por 3 dias a opção terapêutica adequada.
- (B) sepse urinária, devendo a paciente ser internada, com início de antibioticoterapia venosa em até uma hora após admissão.
- (C) infecção urinária alta (pielonefrite), não complicada, sendo opção terapêutica adequada ciprofloxacina oral 400 mg de 12/12 horas por 14 dias.
- (D) infecção urinária alta complicada por abscesso, havendo indicação de exame de imagem, tal como ultrassonografia.
- (E) doença sexualmente transmissível, como uretrite não gonocócica, devendo a terapia incluir ceftriaxone, 1 grama, venoso, associado à azitromicina, 1 grama, oral, em dose única.

10 Em relação às doenças reumatológicas em geral, assinale a afirmativa verdadeira.

- (A) A espondilite anquilosante comumente se apresenta por dor lombar em paciente jovem do sexo masculino e, em geral, o FAN e o fator reumatoide são negativos, mas o HLAB27 pode estar presente em até 90% dos casos.
- (B) A polimiosite acomete com mais frequência mulheres na quarta e quinta décadas de vida e está fortemente associada com neoplasias malignas, sendo, inclusive, indicado rastreamento daquelas mais comuns, como mama, pulmão e cólon.
- (C) A síndrome de Sjögren é mais comum em mulheres, sendo o infiltrado inflamatório com predomínio de linfócitos T tipo CD4 o achado mais recorrente na histopatologia das lesões salivares.
- (D) As artrites reativas são comuns após infecções intestinais e/ou uretrais, podendo o quadro ser recorrente, situação na qual os corticoides são minimamente eficazes, o que torna preferível a terapêutica por imunobiológicos mais modernos, como infliximab e rituximab.
- (E) Na artrite reumatoide, o anticorpo anti-CCP tem maior sensibilidade e menor especificidade em relação ao fator reumatoide (FR), servindo, desse modo, o anti-CCP como rastreamento da doença e devendo os casos positivos ser confirmados pelo FR.

11 A síndrome de proliferação bacteriana compreende um grupo de desordens que cursam com diarreia e esteatorreia com níveis elevados de ácido fólico. Nessa síndrome, a anemia macrocítica está relacionada principalmente à deficiência de:

- (A) ácidos biliares conjugados.
- (B) ferro.
- (C) ácido fólico.
- (D) tiamina.
- (E) vitamina B12.

12 O tratamento por vasodilatador antagonista não seletivo dos receptores da endotelina I é aprovado para casos de hipertensão:

- (A) arterial sistêmica.
- (B) arterial pulmonar.
- (C) portal.
- (D) intracraniana.
- (E) intraocular aguda.

13 Os anticorpos séricos contra peptídeos citrulinados cíclicos (anti-CCP) têm valor prognóstico e diagnóstico na:

- (A) esclerose sistêmica.
- (B) lúpus eritematoso sistêmico.
- (C) policondrite recidivante.
- (D) doença de Behçet.
- (E) artrite reumatoide.

14 A síndrome do enfermo eutireoidiano pode ser caracterizada por níveis de T3 total:

- (A) elevados, com TSH suprimido.
- (B) elevados, com TSH elevado.
- (C) baixos, com TSH elevado.
- (D) baixos, com TSH abaixo do normal.
- (E) baixos, com TSH baixo.

15 Paciente, 18 anos, é admitida em Unidade Coronariana de hospital público devido a infarto agudo do miocárdio. No terceiro dia de internação, apresenta temperatura axilar de 38°C e leucometria de 16.000/mm³ com 10% de bastões. Ao exame físico, é detectada área de hiperemia, calor e dor em trajeto de veia periférica relacionada à inserção de cateter vascular. Para investigação diagnóstica, são enviadas duas amostras de sangue para hemoculturas. Estas detectaram crescimento de *Staphylococcus aureus* sensível à oxacilina e vancomicina. Dentre os antimicrobianos citados abaixo, a principal opção terapêutica para tratamento da infecção causada por esse micro-organismo é:

- (A) teicoplanina.
- (B) vancomicina.
- (C) linezolida.
- (D) oxacilina.
- (E) sulfametoxazol/trimetoprim.

16 Paciente, masculino, 35 anos, apresenta quadro agudo caracterizado por febre com calafrio, mialgia intensa e cefaleia. Ao exame físico, destaca-se febre (T_{ax} 39°C) e intensa dor à palpação de panturrilhas. Há história epidemiológica de limpeza de esgoto domiciliar há cerca de 10 dias. Nega viagem nos seis meses anteriores. Considerando os dados clínicos e epidemiológicos descritos, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) malária.
- (B) leptospirose.
- (C) febre amarela.
- (D) infecção por H1N1.
- (E) endocardite.

CIRURGIA GERAL

17 O termo “carcinoma invasivo” do cólon é usado na situação em que células malignas se estendem através da:

- (A) submucosa.
- (B) mucosa.
- (C) muscular da mucosa.
- (D) muscular própria.
- (E) serosa.

18 O sinal de Rovsing pode ser usado para o diagnóstico clínico de doenças que cursam com dores abdominais, encontrando-se esse sinal frequentemente em casos de:

- (A) apendicite aguda.
- (B) colecistite aguda.
- (C) pancreatite aguda.
- (D) pielonefrite.
- (E) diverticulite aguda.

19 A presença do sinal radiológico do “bico de pássaro” é importante para o diagnóstico de:

- (A) hérnia diafragmática.
- (B) tumor dos cólons.
- (C) apendicite aguda.
- (D) vôlvulo do sigmoide.
- (E) diverticulite aguda.

20 A colite ulcerativa é doença inflamatória inespecífica que compromete o cólon e o reto, não sendo considerada indicação cirúrgica para ela a concomitância de:

- (A) intratabilidade.
- (B) displasias.
- (C) megacólon tóxico.
- (D) hemorragia colônica.
- (E) fístula colovesical ou coloentérica.

21 Pacientes com sintomas de cólica biliar e fração de ejeção da vesícula biliar que caracterizem discenesia biliar devem ser tratados com:

- (A) inibidores da bomba de prótons.
- (B) colecistectomia laparoscópica.
- (C) antiespasmódicos.
- (D) antibioticoterapia.
- (E) colecistostomia.

22 A maioria das estenoses benignas dos ductos biliares é decorrente de:

- (A) lesão iatrogênica durante colecistectomia laparoscópica.
- (B) ferimentos por arma branca.
- (C) ferimentos por arma de fogo.
- (D) hepatectomias.
- (E) duodenopancreatectomias.

23 Nos casos de íleo biliar, a maioria das fístulas aparece entre a vesícula biliar e o:

- (A) jejuno.
- (B) íleo.
- (C) duodeno.
- (D) ângulo hepático do cólon.
- (E) estômago.

24 A hérnia inguinal que tem o suprimento sanguíneo para seu conteúdo comprometido é chamada de:

- (A) encarcerada.
- (B) redutível.
- (C) por deslizamento.
- (D) estrangulada.
- (E) recidivada.

25 Na classificação de Nyhus para hérnia da virilha, a hérnia indireta com anel inguinal interno dilatado, quando encontrada, é do tipo:

- (A) I
- (B) II
- (C) III
- (D) IV
- (E) V

26 A hérnia que produz protuberância abaixo do ligamento inguinal é chamada de:

- (A) inguinal direta.
- (B) inguinal indireta.
- (C) mista.
- (D) de Spiegel.
- (E) femoral.

27 A mais frequente pancreatite crônica morfológicamente definida tem origem:

- (A) biliar.
- (B) traumática.
- (C) etílica.
- (D) idiopática.
- (E) iatrogênica.

28 Atualmente, a causa mais comum de abscesso hepático é:

- (A) idiopática.
- (B) neoplásica.
- (C) traumática.
- (D) cirúrgica.
- (E) infecção da árvore biliar.

29 A síndrome de Peutz-Jeghers é uma síndrome autossômica dominante caracterizada pela combinação de hiperpigmentação da mucosa bucal dos lábios e dos dedos, bem como pela presença no trato intestinal de:

- (A) adenomas tubulares.
- (B) adenomas vilosos.
- (C) adenomas tubulovilosos.
- (D) pólipos hamartomatosos.
- (E) pólipos juvenis.

30 A presença de gás na urina sugere uma fístula entre os tratos urinário e gastrointestinal, situação em que a estrutura do trato urinário mais acometida é a seguinte:

- (A) pelve renal.
- (B) bexiga.
- (C) ureter proximal.
- (D) ureter médio.
- (E) ureter distal.

31 Em relação ao melanoma maligno cutâneo, assinale a alternativa correta.

- (A) Nevos congênito, displásico e de Spitz podem ser lesões precursoras.
- (B) É mais comum em negros por causa da concentração de melanina na pele.
- (C) Sempre se apresenta como lesões pigmentadas.
- (D) O tipo histológico mais frequente é o lentiginoso.
- (E) O acral se apresenta comumente no couro cabeludo.

32 Em relação aos sarcomas de partes moles, assinale a afirmativa correta.

- (A) A metástase pulmonar é mais comum nos pacientes portadores de sarcomas de baixo grau do que nos de alto grau.
- (B) Nos sarcomas de alto grau de membros inferiores, a metástase hepática é a mais frequente.
- (C) O lipossarcoma, o leiomiossarcoma e o fibrohistiocitoma maligno são os tipos histológicos mais comuns.
- (D) Nos sarcomas de baixo grau em membros, a quimioterapia é o tratamento padrão.
- (E) Nos sarcomas de membros inferiores, a radioterapia deixou de ser utilizada com o surgimento de medicações mais eficazes.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

33 Paciente de 35 anos solicita a seu médico contracepção definitiva com esterilização cirúrgica. Dentre as opções possíveis, a que apresenta o pior prognóstico em tentativa futura de restauração da fertilidade é:

- (A) laqueadura tubária pela técnica de Pomeroy por via laparotômica.
- (B) esterilização histeroscópica com implante intratubário.
- (C) vasectomia.
- (D) laqueadura tubária por via laparoscópica.
- (E) DIU de Levonorgestrel.

34 Paciente de 45 anos, gesta 3, para 2 (1 cesariana), aborto 1, vem ao ambulatório de ginecologia referindo hiperpolimenorreia com coágulos há dois anos e dismenorreia há seis meses. A propedêutica mais adequada para iniciar a investigação nessa situação é:

- (A) colpocitologia, histeroscopia e tomografia computadorizada.
- (B) toque bimanual, tomografia computadorizada e curetagem uterina fracionada.
- (C) histeroscopia, ressonância nuclear magnética da pelve e tomografia computadorizada.
- (D) colpocitologia, ressonância nuclear magnética da pelve e curetagem uterina fracionada.
- (E) exame especular, toque bimanual e ultrassonografia transvaginal.

35 Em relação ao câncer de vulva, os linfonodos mais frequentemente acometidos são os:

- (A) ilíacos externos.
- (B) ilíacos comuns.
- (C) inguinofemorais.
- (D) para-aórticos.
- (E) pélvicos.

36 Dentre as alternativas a seguir, aquela em que se indica o fármaco que pode ter como efeito colateral a incontinência urinária de esforço é a seguinte:

- (A) Prazosin.
- (B) Captopril.
- (C) Imipramina.
- (D) Diclorfeniramina.
- (E) Tolterodina.

37 Em relação a paciente com cariótipo 46, XY e ausência do SRY, observa-se o seguinte:

- (A) os ductos de Wolff se desenvolvem dando origem a epidídimo, ductos ejaculatórios, vesículas seminais e vias aferentes.
- (B) a genitália interna apresenta-se sem desenvolvimento.
- (C) os ductos de Muller se desenvolvem dando origem à trompa de Falópio, útero e terço superior da vagina.
- (D) o desenvolvimento dos ductos leva à formação conflituosa de útero hipoplásico.
- (E) o desenvolvimento de 1/3 do ducto de Muller e 2/3 do ducto de Wolff.

38 Na vida intrauterina, o local em que se encontram as células germinativas que dão origem às oogônias denomina-se:

- (A) crista neural.
- (B) ducto mesonefreno.
- (C) trofoblasto.
- (D) vesícula vitelínica.
- (E) líquido amniótico.

39 Paciente, 63 anos, múltipara, obesa, hipertensa, referindo sangramento uterino após 10 anos do último episódio. Gesta 3, para 3 (1 cesariana) e ligadura tubária. A ultrassonografia apresenta útero com 64 x 33 x 32 mm, ligeiramente heterogêneo, com eco endometrial de 10 mm, heterogêneo, com áreas císticas. Realizando-se histeroscopia ambulatorial com biópsia dirigida, torna-se possível confirmar diagnóstico preliminar de:

- (A) adenomiose uterina associada a pólio endocervical.
- (B) adenocarcinoma endometriode em parede posterior, estágio IB.
- (C) metaplasia endometrial com atipias.
- (D) agenesia ovariana.
- (E) adenocarcinoma endometriode em parede posterior sem extensão para o canal.

40 Paciente, 37 anos tem indicação cirúrgica por apresentar processo expansivo cístico parauterino esquerdo, diagnosticado no exame clínico e na ultrassonografia transvaginal. O inventário cirúrgico da cavidade pélvica identifica cisto de cerca de 8 cm no maior eixo, localizado entre os folhetos do ligamento largo esquerdo. Esse quadro sugere diagnóstico de:

- (A) cisto folicular de retenção.
- (B) hidrossalpinge.
- (C) cisto de Gartner.
- (D) divertículo de parede posterior de bexiga.
- (E) cisto de corpo lúteo.

41 A linha de orientação na apresentação cefálica fletida é:

- (A) lambda.
- (B) bregma.
- (C) sutura metópica.
- (D) sutura sagital.
- (E) sutura coronal.

42 No puerpério, quando da execução da manobra de pressão do útero para baixo, seguida de elevação do útero com a extremidade do cordão pinçada, pode-se observar a elevação da pinça, acompanhando o órgão. Nesse caso, o diagnóstico é de:

- (A) atonia uterina.
- (B) placenta aderida.
- (C) placenta prévia total.
- (D) restos placentários.
- (E) inversão uterina aguda.

43 Ao examinar gestante, diagnostica-se apresentação de face com a cabeça fixa. O ponto de referência para essa atitude da cabeça fetal está indicado na seguinte alternativa:

- (A) lambda.
- (B) bregma.
- (C) mento.
- (D) glabella.
- (E) raiz do nariz.

44 Acretismo placentário, placenta suscenturiada, corioamnionite, parto prematuro e doença trofoblástica gestacional constituem fatores de risco para:

- (A) pré-eclâmpsia.
- (B) inversão uterina.
- (C) amniorrexe prematura.
- (D) rotura uterina.
- (E) restos placentários.

45 Gestante secundípara, cuja gestação se complica com pré-eclâmpsia, dá à luz sem dificuldades por via vaginal. O secundamento é espontâneo e completo, porém ela apresenta hemorragia precoce que leva ao choque. Ao exame, observa-se protrusão do útero invertido. Nesse caso, dentre as condutas seguintes, aquela que deve ser associada à reposição volêmica é:

- (A) posicionamento da palma da mão no centro do fundo do útero, pressionando-o para cima.
- (B) revisão do trajeto.
- (C) extração manual da placenta.
- (D) aplicação de Misoprostol retal.
- (E) tamponamento uterino com balão de Bakri.

46 Sobre as gestações dicoriônicas e diamnióticas, é correto afirmar que:

- (A) o envelhecimento dos cordões, complicação comum, constitui risco de vida para os conceitos.
- (B) a cesariana está sempre indicada.
- (C) é o principal fator de risco para a síndrome da transfusão feto-fetal.
- (D) é o principal fator de risco para os gêmeos unidos.
- (E) os sexos dos fetos podem ser iguais ou diferentes.

47 Com relação ao parto, a afirmativa correta é a seguinte:

- (A) Na apresentação pélvica, indica-se a cesariana somente quando os fetos pesam mais de 4.000 g.
- (B) A cesariana está sempre indicada em casos de descolamento prematuro da placenta.
- (C) No caso de gêmeos, é possível realizá-lo por via vaginal, quando o primeiro é cefálico.
- (D) O fórcepe alto se aplica preferencialmente com a bolsa íntegra.
- (E) A manobra de Kristeller (expressão do fundo uterino) é indicada para promover a insinuação do pólo cefálico no estreito superior materno.

48 O diâmetro anteroposterior do estreito superior da pelve materna, que representa a menor distância entre o promontório do sacro e a sínfise púbica, é denominado:

- (A) *conjugata vera* anatômica.
- (B) *conjugata vera* obstétrica.
- (C) segundo plano de Hodge.
- (D) *conjugata diagonalis*.
- (E) primeiro plano de Hodge.

PEDIATRIA

49 Em relação à doença inflamatória intestinal (DII), aponte a afirmativa correta.

- (A) A maioria dos portadores são positivos para os anticorpos antineutrofílico perinuclear (p-ANCA) e anti-*Saccharomyces cerevisiae* (ASCA).
- (B) Fístulas e doença perianal são muito mais comuns na colite ulcerativa.
- (C) Em cerca de metade dos pacientes com colite crônica, não se estabelece diagnóstico definitivo.
- (D) O principal diagnóstico diferencial são as enteropatias infecciosas.
- (E) As manifestações extraintestinais, de rara ocorrência, indicam inflamação não controlada.

50 Lactente do sexo masculino, 10 meses, com candidíase oral de três meses de evolução, apresenta episódio grave de sepse de foco pulmonar por *Pseudomonas aeruginosa*, cuja principal hipótese diagnóstica é imunodeficiência adquirida. Com relação ao diagnóstico da infecção pelo HIV nessa faixa etária, é correto afirmar que:

- (A) a detecção de viremia plasmática (carga viral) abaixo de 10.000 cópias/ml é altamente sensível para confirmação de infecção por HIV, sendo desnecessário teste confirmatório.
- (B) é suficiente um teste ELISA anti-HIV com Western-blot positivo.
- (C) o teste de escolha é a sorologia anti-HIV, independentemente da faixa etária do lactente.
- (D) são necessários dois resultados positivos de testes sorológicos anti-HIV para confirmar a imunodeficiência adquirida.
- (E) para confirmação, devem ser coletadas duas amostras de sangue em momentos diferentes, independentemente da metodologia do exame.

51 Mãe requisita imediata alta hospitalar de seu recém-nascido (RN) com 24 horas de vida, alegando que ele nasceu de parto vaginal a termo e suga muito bem no seio. Entretanto, a recomendação do Ministério da Saúde nesse caso é alta hospitalar:

- (A) após, no mínimo, 48 horas de permanência em observação.
- (B) em até 12 horas.
- (C) em 24 horas, desde que mãe tenha experiência comprovada com outros recém-nascidos.
- (D) em 36 horas, desde que o RN seja reavaliado em unidade básica de saúde até 72 horas após a alta hospitalar.
- (E) obrigatoriamente após 72 horas.

52 Recém-nascido a termo, adequado para a idade gestacional, com bons sinais de vitalidade, mostra-se normal ao exame físico realizado logo após o nascimento. Em exame posterior, no entanto, observam-se atraso no pulso dos membros inferiores e discreto sopro sistólico sonoro na axila esquerda. Após comparação da pressão arterial aferida no membro superior direito com a dos membros inferiores, constata-se uma diferença maior que 20mmHg. Esse quadro sugere a principal hipótese diagnóstica de:

- (A) hipertensão pulmonar persistente.
- (B) coarctação da aorta.
- (C) comunicação interventricular.
- (D) persistência do canal arterial.
- (E) drenagem anômala dos vasos pulmonares.

53 Em relação à vacina BCG, pode-se afirmar que:

- (A) não deve ser aplicada em recém-nascidos com peso inferior a 2.500 gramas.
- (B) deve ser aplicada logo após o nascimento em recém-natos de mães sabidamente bacilíferas.
- (C) é composta por antígenos do *Mycobacterium tuberculosis*, protegendo contra todas as formas de tuberculose na infância.
- (D) no Brasil, não é mais recomendada a segunda dose para a profilaxia da tuberculose em crianças e adolescentes.
- (E) é administrada por via intramuscular.

54 Paciente de oito anos, previamente hígida, é levada ao pronto socorro com história de febre, tosse e dor torácica há quatro dias. Ao exame, apresenta-se em regular estado geral, mas febril. FC: 108 e FR: 44. A ausculta revela murmúrio vesicular diminuído no terço inferior do hemitórax direito. Nesse caso, o agente etiológico mais provável é:

- (A) *Klebsiella pneumoniae*.
- (B) *Staphylococcus aureus*.
- (C) *Streptococcus pyogenes*.
- (D) *Haemophilus influenzae*.
- (E) *Streptococcus pneumoniae*.

55 Menina de quatro anos se apresenta com tosse e febre há três dias. Ao exame, MV abolido em 2/3 inferiores de hemitórax esquerdo. Radiografia de tórax evidencia opacificação, o que provoca suspeita de derrame pleural. Após toracocentese, fica indicada drenagem do tórax caso o líquido pleural evidencie:

- (A) pH < 7,2.
- (B) pH = 7,4 / 7,6.
- (C) glicose normal.
- (D) relação LDH pleural/sérica < 0,6.
- (E) relação proteína pleural/sérica < 0,5.

56 Menino de dois anos dá entrada na emergência apresentando crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas desde que foi trazido de casa, no colo da mãe, em automóvel comum. Inconsciente, apresenta saturação de oxigênio = 89%, pressão arterial, pulsos e frequência cardíaca normais. A conduta inicial imediata a ser tomada é:

- (A) oxigenioterapia e reposição volêmica.
- (B) oxigenioterapia e aplicação de diazepam intravenoso.
- (C) reposição volêmica e aplicação de diazepam intravenoso.
- (D) reposição volêmica, oxigenioterapia e aplicação de diazepam intravenoso.
- (E) reposição volêmica, oxigenioterapia e “dose de ataque” de fenobarbital intravenoso.

57 No atendimento de recém-nato cuja mãe não realizou pré-natal e apresenta, no momento da internação, VDRL positivo 1:4, a conduta preconizada pelo Ministério da Saúde é:

- (A) fazer VDRL do recém-nato para comparar com o materno e avaliar a necessidade de tratamento.
- (B) rastrear o recém-nato com hemograma, VDRL e radiografia de ossos longos.
- (C) realizar rastreamento do recém-nato com hemograma, VDRL, radiografia de ossos longos e punção lombar.
- (D) iniciar tratamento com penicilina cristalina sem proceder a rastreamento do recém-nato.
- (E) tratar o recém-nato com penicilina cristalina por, pelo menos, dez dias, independentemente do resultado de exames.

58 Na consulta de puericultura em lactente de três meses, pediatra constata que criança se mantém no percentil 5 de peso e 75 de comprimento. A mãe oferece o seio a cada duas horas, mas lactente tem dificuldade em sugar. Ao exame, observa-se ausência de cianose, pulsos universalmente palpáveis, desconforto respiratório leve e fígado palpável a 3 cm do rebordo costal direito. À ausculta cardíaca, sopro sistólico grau IV, mais bem audível em borda esternal esquerda baixa, irradiado para borda esternal direita e ponta. Frente a esse quadro, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) transposição dos grandes vasos da base.
- (B) tetralogia de Fallot.
- (C) CIA.
- (D) CIV.
- (E) hipertensão pulmonar persistente.

59 Para um adolescente de 15 anos com história de febre reumática sem cardite, cujo último surto se deu aos 12 anos, a profilaxia com penicilina benzatina deve ser feita até a idade de:

- (A) 16 anos.
- (B) 21 anos.
- (C) 25 anos.
- (D) 30 anos.
- (E) 40 anos.

60 Escolar de oito anos dá entrada no Serviço de Emergência com síndrome edemigêmica iniciada 48 horas antes, redução do débito urinário e coloração avermelhada da urina. Nesse paciente com síndrome nefrítica pós-infecciosa, espera-se encontrar:

- (A) complemento sérico diminuído.
- (B) proteinúria acima de 50 mg/kg/dia.
- (C) hipoalbuminemia.
- (D) hipercolesterolemia.
- (E) eletroforese de proteínas com elevação de alfa 2 globulina.

61 Em paciente com reação anafilática grave caracterizada por urticária, edema labial e palpebral, dispneia, aperto no tórax e dificuldade para deglutir, mas pressão arterial e pulso normais, a medicação de primeira escolha é:

- (A) corticoide intravenoso.
- (B) corticoide oral.
- (C) adrenalina intramuscular.
- (D) anti-histamínico intramuscular.
- (E) salbutamol em nebulímetro.

62 Menina de 14 anos é atendida devido à dificuldade de desenvolvimento estatural ($P < 3$) e sexual. Ao exame físico, apresenta fácies atípica, hidratada, corada e acianótica, genitália M1 P1. Nesse caso, a condição que deve sempre ser descartada é:

- (A) síndrome de Turner.
- (B) síndrome do ovário policístico.
- (C) atraso constitucional do crescimento.
- (D) hipotireoidismo.
- (E) pan-hipopituitarismo.

63 No Programa de Saúde da Família, é atendida criança com quatro anos, procedente da zona rural, portando cartão de vacinas com registro apenas de primeira dose da vacina para hepatite B. Levando em consideração o Programa Nacional de Imunizações, essa criança deve ser vacinada contra:

- (A) BCG, hepatite B, poliomielite e rotavírus.
- (B) hepatite B, BCG, tetravalente bacteriana e tríplice viral.

- (C) rotavírus, hepatite B, tríplice bacteriana e tríplice viral.
- (D) hepatite B, tríplice viral, BCG e hepatite A.
- (E) poliomielite, hepatite B, tríplice viral e varicela.

64 Indica-se administração de imunoprofilaxia do vírus sincicial respiratório para:

- (A) prematuro com 36 semanas de idade gestacional.
- (B) cardiopatia congênita corrigida no período neonatal.
- (C) lúpus eritematoso sistêmico.
- (D) broncodisplasia pulmonar.
- (E) febre reumática.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

65 A hipertensão arterial sistêmica é prevalente entre pacientes com apneia obstrutiva do sono. Estudos de curto prazo indicam que a pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP) reduz a hipertensão nestes pacientes, mas não há estudos de longo acompanhamento. A alternativa em que se indica e justifica o melhor tipo de estudo (JAMA, 2012) para resolver essa questão é:

- (A) estudo caso-controle, porque, com esse desenho, os pacientes não se arriscam a um tratamento possivelmente inócua, além de ser a possibilidade de viés de seleção menor que nos demais desenhos.
- (B) estudo de coorte, por ser o único desenho que permite a observação de indivíduos seguindo o nível de exposição (presença/ausência de hipertensão), possibilitando o cálculo da taxa de incidência (casos/pessoa/ano de exposição).
- (C) estudo caso-controle, porque permite a comparação de pacientes com apneia do sono aos controles (sem apneia), com casos incidentes, por diminuir o risco de viés de memória.
- (D) estudo transversal, porque se faz necessário trabalhar com medidas de prevalência.
- (E) ensaio clínico randomizado, porque a aleatoriedade da alocação dos pacientes diminui a possibilidade de viés de seleção e confundimento.

66 Em relação às medidas de associação usadas nos estudos epidemiológicos, escolha a opção correta.

- (A) Nos desenhos longitudinais prospectivos, tanto o RR (risco relativo) quanto a RT (razão de taxas) são medidas mais precisas do risco do desfecho.
- (B) O OR (*odds ratio*) não pode ser usado quando o desenho do estudo é coorte, pois essa medida de associação é exclusiva de estudos caso-controle.
- (C) Em estudos de coorte, a melhor medida é o RR (risco relativo), o qual, nos ensaios clínicos randomizados ou nos estudos caso-controle, não pode ser calculado.
- (D) Caso utilizada, a análise de sobrevivência possibilita o cálculo do OR (*odds ratio*) ou do HR (*hazard ratio*).
- (E) O RR (risco relativo) é a melhor medida de associação somente nos estudos em que a medida de frequência trabalha com pessoa-tempo.

67 Com respeito aos vieses, uma das maiores preocupações em estudos epidemiológicos, afirma-se que:

- (A) quando não é possível fazer duplo-cego – por exemplo, em estudos de diferentes técnicas cirúrgicas –, é importante cegar quem avalia o desfecho, para minimizar o viés de seleção.
- (B) em um ensaio clínico randomizado, é importante fazer o ocultamento da sequência da randomização visando minimizar o viés de aferição.
- (C) em estudo caso-controle, é importante fazer o mascaramento da exposição visando minimizar o viés de aferição.
- (D) para minimizar o efeito do viés de perda seletiva, os grupos randomizados em um ensaio clínico devem ter o mesmo número de componentes.
- (E) em estudo de coorte, a saída de mais indivíduos expostos/doentes pode gerar um viés de aferição, pois os médicos que acompanham não poderão fazer o diagnóstico.

68 Sobre estudos de meta-análise, pode-se dizer que:

- (A) a revisão sistemática visa à seleção de estudos com boa qualidade e com associações estatisticamente significativas.
- (B) deve-se iniciar com uma clara questão de estudo, fazer uma revisão sistemática em várias bases de dados e busca manual, com claros critérios de inclusão/exclusão dos estudos.
- (C) se, entre os estudos selecionados na revisão sistemática, houver resultados selecionados a favor e contra a intervenção, há heterogeneidade e a medida-sumário não deve ser calculada.

- (D) quando ocorrer heterogeneidade entre os estudos, haverá maior chance de viés de publicação.
- (E) somente os estudos experimentais podem ser objeto de meta-análise, na medida em que a combinação de resultados de diferentes estudos observacionais pode superestimar a associação real.

69 Estudo realizado em São Paulo (J. Bras. Pneumologia, 2012) avaliou o desempenho da broncoscopia para diagnóstico de tuberculose pulmonar em pacientes com RX suspeito e baciloscopia negativa ou não realizada por escassez de material. A sensibilidade e a especificidade do exame foram, respectivamente, 60 e 100%. Assim, é possível afirmar que:

- (A) os resultados obtidos dependem da prevalência de tuberculose nos pacientes estudados, devendo ser validados em diferentes populações.
- (B) devem-se investigar outras patologias pulmonares quando o resultado da broncoscopia é negativo, pois não há falsos-negativos nesse exame.
- (C) a solicitação de exame de biópsia pulmonar, diante de broncoscopia negativa, está indicada para aumentar a especificidade.
- (D) o tratamento deve ser iniciado quando a broncoscopia é positiva, pois não há falsos-positivos.
- (E) os resultados desse estudo foram obtidos por meio da comparação entre a broncoscopia, o RX e a baciloscopia.

70 Observe-se o gráfico a seguir, que se refere a um dos indicadores de monitoramento epidemiológico da hanseníase:



A análise do gráfico nos revela que:

- (A) o indicador, em menores de 15 anos, é prioritário, pois reflete focos de infecção ativos e transmissão recente.
- (B) é impossível dizer que a doença é mais frequente em adultos, pois essa conclusão depende da pirâmide populacional.
- (C) o indicador é obtido pela notificação de casos confirmados da doença e do número de contactantes intrafamiliares com menos de 15 anos.

(D) o indicador é importante, mas é inferior, do ponto de vista epidemiológico, ao indicador de prevalência pontual, considerando-se a dinâmica da doença.

(E) a limitação desse indicador é o critério de caso, que se restringe aos pacientes com baciloscopia intradérmica positiva.

71 Paciente com febre hemorrágica de dengue (FHD) é aquele que apresenta, além de cerca de sete dias de febre, os seguintes sinais:

(A) manifestação hemorrágica de grande vulto, plaquetopenia (contagem < 100.000) e anemia.

(B) manifestação hemorrágica espontânea ou provocada, plaquetopenia (contagem < 100.000) e extravasamento plasmático.

(C) dor abdominal, hemorragia, plaquetopenia (contagem < 50.000), hipotensão.

(D) prova do laço positiva, plaquetopenia (contagem < 100.000), leucopenia e hematócrito elevado.

(E) prova do laço positiva, hemorragia, plaquetopenia (contagem < 100.000) e dor abdominal.

72 A sífilis congênita no Brasil tem alcançado a frequência de dois casos para cada mil nascimentos. Para efeitos de vigilância epidemiológica, toda mãe com VDRL positivo na gravidez, e que não tenha recebido tratamento adequado, terá seu recém-nascido diagnosticado como portador de sífilis congênita:

(A) se ele apresentar VDRL com titulação maior que a do VDRL materno.

(B) se ele apresentar VDRL positivo com qualquer titulação.

(C) se ele apresentar VDRL positivo (qualquer titulação), RX de ossos longos alterado e/ou alterações clínico-laboratoriais (anemia, hepatoesplenomegalia, etc.).

(D) independentemente de sua condição clínica e de seu VDRL.

(E) se ele apresentar VDRL positivo > 1:4 e tiver alteração clínica ou laboratorial compatível com a doença.

73 Dentre os objetivos específicos do Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011, **não** se inclui o seguinte:

(A) desenvolver o fisiculturismo sob orientação profissional.

(B) estimular hábitos alimentares saudáveis.

(C) aumentar o nível de atividade física da população.

(D) promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade.

(E) contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social.

74 O instrumento que possibilita a vinculação dos procedimentos executados no âmbito do Sistema Único de Saúde ao usuário, ao profissional que os realiza, assim como à unidade de saúde onde são realizados, denomina-se:

(A) Agenda de Contra-Referência.

(B) Autorização de Procedimento de Alto Custo.

(C) Termo de Compromisso de Gestão Municipal.

(D) Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde.

(E) Cartão Nacional de Saúde.

75 Cloridrato de amiodarona, besilato de anlodipino, atenolol, carvedilol, gliclazida, cloridrato de hidralazina e losartana potássica são alguns dos medicamentos adquiridos pelo município, presentes no elenco de referência nacional do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A responsabilidade pelo financiamento desses medicamentos cabe:

(A) ao município, exclusivamente.

(B) ao estado, exclusivamente.

(C) às três esferas de gestão.

(D) à união, exclusivamente.

(E) ao município e ao estado, mutuamente.

76 A Portaria nº 641, de 2 de maio de 2012, publicou a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde ("Refere-se à identificação de casos novos de doenças transmissíveis, não transmissíveis, por exposição aos riscos ambientais e de atividades de trabalho, de abandono de tratamento, de faltantes a agendamento aos serviços de saúde, de contatos de casos, entre outros, visando reduzir a cadeia de transmissão e o agravamento da doença, assim como de nascidos vivos e óbitos, para redução do sub-registro"), estando ligada à seguinte ação ou serviço do componente Vigilância em Saúde:

(A) Interrupção da cadeia de transmissão.

(B) Realização de inquéritos epidemiológicos.

(C) Notificação de eventos de interesse de saúde pública.

(D) Busca ativa.

(E) Gerenciamento do risco sanitário.

77 A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que, dentre outros, busca assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada, à gravidez, ao parto e ao puerpério e, às crianças, o direito a nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis. Sua matriz de diagnóstico está baseada em grupos de indicadores, dentre os quais o “Porcentual de gestantes captadas até a 12ª semana de gestação”, que pertence ao grupo de:

- (A) Indicadores de Mortalidade e Morbidade.
- (B) Indicadores de Atenção.
- (C) Situação da Capacidade Instalada Hospitalar.
- (D) Indicadores de Gestão.
- (E) Situação da Capacidade Gerencial da Unidade Básica.

78 A caracterização de usuários de *crack* ajuda a sistematizar a população-alvo das ações emergenciais, a elaborar o planejamento dos investimentos de ampliação e diversificação das ofertas de cuidado e a construir estratégias intersetoriais diversificadas para um problema em frequente transformação. Isso posto, os aspectos mais significativos na tipologia dos usuários e na orientação quanto à utilização da rede de atenção em saúde mental são os seguintes:

- (A) funcionalidade, vulnerabilidade, relação com o cuidado.
- (B) integralidade, relação com o cuidado, equidade.
- (C) universalização, equidade, integralidade.
- (D) acessibilidade, vulnerabilidade, integralidade.
- (E) resiliência, equidade, universalização.

79 Trabalhador da construção civil é atendido no serviço de saúde após ter sido picado por aranha. A CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) de sua empresa, após identificar os riscos do processo de trabalho e elaborar o mapa desses, classifica a possibilidade de ocorrência dessa natureza como um tipo de risco ocupacional:

- (A) biológico.
- (B) químico.
- (C) de acidentes.
- (D) ergonômico.
- (E) toxicológico.

80 A Presidência do Conselho Nacional de Saúde é ocupada pelo:

- (A) Ministro da Saúde.
- (B) Conselheiro Titular escolhido após votação secreta.
- (C) Representante dos Secretários Estaduais de Saúde, indicado pela Presidência da República.
- (D) Representante dos Secretários Municipais de Saúde, escolhido pela Câmara dos Prefeitos.
- (E) Representante dos Usuários, eleito pelo Conselho das Comunidades Estaduais.

