

Concurso Público

Nível Superior



Cargo **28**: Médico

Especialidade: Medicina Intensiva

Área de Atuação: Medicina Intensiva Neonatal

Aplicação: 31/7/2005

LEIA COM ATENÇÃO AS INSTRUÇÕES ABAIXO.

- 1 Ao receber este caderno, confira se ele contém **quarenta** questões, correspondentes às provas objetivas, corretamente ordenadas de **1 a 40**.
- 2 Caso o caderno esteja incompleto ou tenha qualquer defeito, solicite ao fiscal de sala mais próximo que tome as providências cabíveis.
- 3 Não utilize material de consulta que não seja fornecido pelo CESPE.
- 4 Durante as provas, não se comunique com outros candidatos nem se levante sem autorização do chefe de sala.
- 5 A duração das provas é de **três horas**, já incluído o tempo destinado à identificação — que será feita no decorrer das provas — e ao preenchimento da folha de respostas.
- 6 Ao terminar as provas, chame o fiscal de sala mais próximo, devolva-lhe a sua folha de respostas e deixe o local de provas.
- 7 A desobediência a qualquer uma das determinações constantes no presente caderno, na folha de rascunho ou na folha de respostas poderá implicar a anulação das suas provas.

AGENDA

- I **2/8/2005**, a partir das 10 h (horário de Brasília) – Gabaritos oficiais preliminares das provas objetivas: Internet — www.cespe.unb.br/concursos/fscmp2005 — e quadros de avisos do CESPE/UnB, em Brasília.
- II **3 e 4/8/2005** – Recursos (provas objetivas): formulários estarão disponíveis no Sistema Eletrônico de Interposição de Recurso, Internet — www.cespe.unb.br/concursos/fscmp2005.
- III **31/8/2005** – Resultado final das provas objetivas e convocação para avaliação de títulos: Diário Oficial do Estado do Pará e locais mencionados no item I.

OBSERVAÇÕES

- Não serão objeto de conhecimento recursos em desacordo com o item 11 do Edital n.º 1/2004 – SEAD/FSCMP, de 18/2/2005.
- Informações adicionais: telefone 0(XX) 61 3448 0100; Internet – www.cespe.unb.br.
- É permitida a reprodução deste material apenas para fins didáticos, desde que citada a fonte.

Nas questões de 1 a 40, marque, em cada uma, a única opção correta, de acordo com o respectivo comando. Use a folha de rascunho para as devidas marcações e, posteriormente, a **folha de respostas**, único documento válido para a correção das suas provas.

CONHECIMENTOS BÁSICOS

Texto para as questões 1 e 2

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), resultante da Constituição de 1988, impôs uma demanda de formação aos profissionais da área que vai muito além da questão técnica. O conceito de saúde inscrito no texto constitucional leva a que o bom funcionamento da saúde pública esteja diretamente relacionado com uma mudança de cultura por parte de profissionais, gestores e usuários. Nestes últimos 17 anos, todos precisaram reaprender a se relacionar e a enxergar a saúde de forma diferente.

A. G. Souza e M. C. Castro. *Educação a distância: uma nova concepção*. In: *Canal Saúde*, ano 6, n.º 30, mar./abr./2005 (com adaptações).

QUESTÃO 1

A partir do tema do texto acima, julgue os seguintes itens, acerca do SUS.

- I A formação dos profissionais, anteriormente, entendia a saúde como um direito de todo ser humano, mas estava centrada apenas nas campanhas de prevenção das doenças e não no tratamento.
- II Os gestores tiveram de aprender que a participação da população é essencial para o desenvolvimento dos programas na medida em que a vigilância da saúde depende dela.
- III Os usuários devem aprender que, para se garantir a integralidade do atendimento, é melhor ter programas como o Programa Saúde da Família (PSF) operando em sintonia com as Unidades Básicas de Saúde que caros hospitais e especialistas.
- IV A implantação do SUS constituiu-se de uma série de erros e acertos, pois a municipalização da atenção básica implicou diminuição da cobertura vacinal, não diminuindo a mortalidade infantil.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 2

Ainda a partir do tema do texto apresentado, julgue os itens a seguir, relativos à formação de recursos humanos para o SUS e sua utilização nos programas de atenção básica.

- I Antes do SUS, os cursos de graduação, majoritariamente, não atendiam às prioridades dos programas de atenção básica, mas sim à formação de profissionais para atuarem em casos de média e alta complexidade.
- II A educação a distância, apesar de seus maiores custos, possibilitava a gestores e profissionais de saúde a manutenção de suas atividades em seus postos de trabalho.
- III Devido às dimensões continentais do país e à municipalização, a educação a distância mostrou-se mais eficiente que a educação intensiva e presencial nos centros de formação federais.
- IV A educação a distância, pelo emprego de tecnologias de comunicação e independente do seu formato, prescinde inteiramente da figura do professor e pode ser utilizada até mesmo nos menores e mais distantes municípios.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e III.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 3

Desde a pactuação na Comissão Intergestores Tripartite e a aprovação no Conselho Nacional de Saúde, no segundo semestre de 2003, a política de educação permanente em saúde deixou de ser simplesmente uma proposta do Ministério da Saúde (MS) para ser uma política do SUS.

Brasil – MS. *Conversando sobre os pólos de educação permanente*. Boletim OPAS 102-cooperação técnica, 15/4/2005 (com adaptações).

A partir do tema do texto acima, julgue os próximos itens.

- I A educação permanente implica não apenas importantes mudanças na formação dos profissionais de saúde, mas, também, o esclarecimento da população por meio da educação em saúde.
- II A política do SUS tem responsabilidade compartilhada de condução e de acompanhamento, logo, a demora de instalação da Comissão Nacional de Acompanhamento da Política de Educação Permanente em Saúde prejudicou o funcionamento do SUS.
- III O SUS, sozinho, não tem capacidade de formação para assumir o desenvolvimento de todos os profissionais de saúde. Por outro lado, as instituições de ensino, fora do contato com a realidade da construção do SUS, não se transformaram para poderem se responsabilizar por essa formação.
- IV Uma política de educação para o SUS envolve não somente o desenvolvimento dos profissionais de saúde que já estão trabalhando no SUS, mas, também, pois é uma atribuição legal do SUS, ordenar a formação dos profissionais de saúde, em geral.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.

QUESTÃO 4

A medicina, durante séculos, acreditou que as doenças eram causadas por fatores do meio ambiente — como clima, sujeira, miasmas —, por geração espontânea e(ou) por influências negativas oriundas do contato com outras pessoas. Com as descobertas de Pasteur, instalaram-se a causalidade microbiana, a medicina científica e a racionalidade médica que predominaram durante a era científica no mundo ocidental, até o século passado. Muitos autores apontam a aproximação entre a concepção de saúde que, atualmente, norteia os programas de atenção à saúde e aquelas antigas teorias sobre a doença.

Considerando o assunto abordado no texto acima, julgue os itens que se seguem.

- I A causa única da tuberculose é o bacilo de Koch.
- II A poluição ambiental e a fome são duas importantes causas de doença.
- III O contato social, incluindo o familiar, e as relações afetivas podem causar graves doenças.
- IV A doença tem causalidade múltipla em que interferem fatores ambientais, biológicos, psíquicos e sociais.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 5

Passados 13 anos do surgimento do SUS, o governo federal aumenta crescentemente o uso de normas e regulações que visam racionalizar a utilização dos recursos e priorizar o nível de atenção básica dentro do sistema. Isso significa dizer que, embora as ações e serviços sejam de responsabilidade do município, a instância federal reforçou, mediante o financiamento, seu papel na determinação da política a ser adotada.

Rosa Maria Marques e Áquilas Mendes. O SUS e a atenção básica: a busca de um novo desenho? In: Boletim OPAS 102 - Cooperação técnica, 15/4/2005.

Tendo o texto acima apresentado como referência inicial, julgue os itens subseqüentes.

- I Apesar de enfatizar a descentralização, o fato de o MS continuar editando normas e regulações reforça a centralização das políticas na esfera federal.
- II A Lei n.º 8.080/1990 atribui à direção estadual do SUS a competência de planejar, organizar, controlar e avaliar as ações de saúde, e gerir e executar os serviços de saúde, bem como participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS.
- III As Normas Operacionais Básicas de Saúde de 1996 (NOBS 96) enfatizam a implantação do PSF para fortalecer a atenção básica, mas não estabelecem normas para a habilitação dos municípios à gestão plena da atenção básica e à gestão plena do sistema municipal de saúde, que só ocorreu posteriormente.
- IV A Norma Operacional de Assistência (NOAS) 2001 redefiniu a gestão do atendimento de média e alta complexidade.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 6

A questão da atenção à saúde pode ser trabalhada sob duas vertentes: como resposta social a problemas e necessidades e como serviço englobando os processos de produção, distribuição e consumo. Nesse contexto, assinale a opção **incorreta**.

- A Alguns serviços de alta complexidade do SUS, de alto custo econômico, quando utilizados por clientes de planos ou seguros de saúde, não devem ser pagos pela assistência suplementar, pois fazem parte da integralidade do atendimento garantida pelo SUS.
- B A rede complementar constitui-se de hospitais e serviços de iniciativa privada contratados pelo SUS ou conveniados.
- C Algumas doenças são ditas negligenciadas porque seu estudo e a conseqüente produção de melhores medicamentos ou tratamentos não interessam aos grandes laboratórios multinacionais, pois, apesar do grande custo social, não correspondem ao interesse econômico das empresas privadas.
- D A assistência suplementar engloba os planos e seguros de saúde e é regulada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

QUESTÃO 7

O desenvolvimento harmônico entre os diversos níveis de atenção deve contribuir para a racionalidade administrativa e economia de recursos, evitando situações como a de alguns municípios, onde ocorreu a transferência de procedimentos, tecnologias e recursos dos serviços hospitalares para os ambulatoriais sem o concomitante avanço da atenção primária.

Nicoletto *et al.* Consórcios intermunicipais de saúde: o caso do Paraná – Brasil. In: Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n.º 1, jan./fev./2005 (com adaptações).

A partir do assunto abordado no texto acima, julgue os próximos itens.

- I A incorporação crescente e acrítica de novas tecnologias possibilita o melhor atendimento de média e alta complexidade.
- II Os municípios não podem formar consórcios para desenvolver em conjunto ações e serviços de saúde.
- III Um dos problemas enfrentados pelos municípios é encontrar o ponto de equilíbrio entre a oferta de clínica básica e as consultas especializadas.
- IV O atendimento especializado em cardiologia e ortopedia está entre os de maior demanda pela população dada a alta incidência de agravos nessas especialidades.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 8

O Estatuto do Idoso recomenda atenção especial às doenças que afetam preferencialmente aos idosos. Nesse sentido, prevê

- I cadastramento da população idosa em base territorial.
- II atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatorios e atendimento domiciliar.
- III reabilitação.
- IV unidades geriátricas de referência.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 9

Recentemente, o MS publicou o Pacto dos Indicadores da Atenção Básica 2005, em que aprova os indicadores, visando, com seu cálculo, estabelecer orientações, mecanismos, fluxos e prazos para a avaliação das metas pactuadas por municípios e estados. As diferenças para os indicadores dos anos anteriores são apenas conceituais. A respeito desse assunto, julgue os itens subsequentes.

- I A taxa de proporção de nascidos vivos de mulheres com 4 ou mais consultas de pré-natal está entre os indicadores principais de saúde da mulher.
- II As taxas de internação por acidente vascular cerebral e de mortalidade por doenças cardiovasculares, principais indicadores do controle da hipertensão, tornam-se menos importantes com o envelhecimento populacional.
- III Os principais indicadores de controle da tuberculose pulmonar (TB) são as taxas de incidência de TB positiva e de mortalidade por TB.
- IV Os principais indicadores da eliminação da hanseníase são a proporção de abandono de tratamento e a taxa de detecção de novos casos.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 10

O episódio brasileiro conhecido como a revolta da vacina foi uma verdadeira insurreição no Rio de Janeiro, em 1904. A guerra da vacina era, para além da recusa da vacinação, a explosão de uma profunda oposição aos programas de higienização do espaço urbano. Os novos planos dos engenheiros não levaram em conta as necessidades do pequeno comércio informal e substituíram a densa rede das vielas da capital federal — que encarnava as solidariedades, flexíveis e fortes, do povo — por um espaço aberto e purificado.

Anne Marie Moulin. *A hipótese vacinal: por uma abordagem crítica e antropológica de um fenômeno histórico*. In: *História científica*. saúde-Manguinhos. Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1.2, 2003.

A partir da experiência descrita no texto acima, julgue os itens a seguir.

- I As vacinas, inicialmente, provocavam tantos efeitos colaterais que causavam medo à população.
- II As campanhas de vacinação devem ser precedidas de avaliação das necessidades da população-alvo e de informações que possibilitem a participação popular.
- III As classes menos favorecidas dão mais importância às condições de vida — relações de amizade, meios de subsistência, ambiente em que vivem — que às condições de saúde.
- IV A vigilância à saúde e a educação em saúde devem ser priorizadas em qualquer modelo de atenção à saúde que se tente implementar.

Estão certos apenas os itens

- A I e III.
- B I e IV.
- C II e III.
- D II e IV.

QUESTÃO 11

As vacinas provavelmente salvaram mais vidas do que qualquer outro medicamento na história. Estima-se que as vacinas poupam mais de 3 milhões de vidas a cada ano e poderiam poupar muitos milhões a mais se todos recebessem as adequadas. Com relação a esse assunto, assinale a opção **incorreta**.

- A A vacina contra febre amarela é usada para prevenir a doença em áreas endêmicas e, eventualmente, em outras, quando se suspeita da presença de infectados nessas áreas.
- B A vacina contra a rubéola tem como alvo principal as mulheres em idade fértil para prevenir malformações fetais.
- C A tetravalente previne contra difteria, tétano, coqueluche e sarampo e deve ser aplicada aos 12 meses.
- D Com a cobertura vacinal eficiente, obteve-se a eliminação de doenças como a varíola e a poliomielite pelo vírus selvagem.

QUESTÃO 12

No que se refere à vigilância epidemiológica, julgue os itens seguintes.

- I A cólera e o sarampo são consideradas doenças reemergentes no Brasil.
- II A mortalidade por causas externas é a principal causa de mortalidade jovem no Brasil.
- III A dengue e a febre amarela têm como vetores mosquitos diferentes; por essa razão, a febre amarela se restringe à forma silvestre, nunca tendo sido observados casos de manifestação urbana.
- IV A hepatite B é transmitida pela água poluída e pelos aerossóis primários.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 13

As maiores causas de mortalidade infantil no Brasil incluem

- I o sarampo.
- II a diarreia.
- III as infecções respiratórias agudas.
- IV a poliomielite.

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B I e IV.
- C II e III.
- D III e IV.

QUESTÃO 14

Quanto ao financiamento do SUS e à sua gestão financeira, assinale a opção correta.

- A Desde a implantação do SUS, houve uma diminuição percentual da participação do governo federal no financiamento da saúde pública.
- B A despesa do MS atualmente é realizada unicamente via repasse dos recursos aos estados e municípios.
- C Os incentivos financeiros para o PSF se dão por meio do piso de atenção básica (PAB) fixo.
- D O PAB ampliado destina-se apenas aos serviços e ações de média e alta complexidade.

QUESTÃO 15

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), não obstante ter representado um enorme avanço no desdobramento evolutivo do direito brasileiro, está paulatinamente caindo no descrédito de nossa população, até mesmo de juristas de renome e de pessoas cultas, em razão não só de um processo de generalizada desinformação a seu respeito, mas também de algumas falhas e inadequações.

T. J. M. Costa. *Alguns aspectos polêmicos do estatuto* (com adaptações).

Com base no tema abordado no texto acima, julgue os itens a seguir.

- I Suponha o caso de um adolescente que foi preso pela primeira vez com um fuzil AR 15, trazendo consigo quilos de cocaína. Nessa situação, de acordo com o ECA, esse adolescente não poderá receber medida socioeducativa de internação porque a medida só poderá ser aplicada em caso de grave ameaça ou violência contra a pessoa ou em caso de reiteração de infrações graves ou de descumprimento injustificável de outra medida.
- II O ECA trata o ato infracional como problema de saúde e não como ato criminal, porque o adolescente ainda é considerado um ser em desenvolvimento.
- III A medida protetiva de tratamento psiquiátrico obriga o adolescente ao tratamento psiquiátrico mesmo após completar 21 anos de idade.
- IV O adolescente infrator, mesmo considerado como portador de enfermidade mental, deverá receber o tratamento nas unidades de internação, não sendo possível sua transferência para hospital de custódia ou serviço especializado.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 16

Entre as diretrizes do SUS, a menos atendida pelos programas de atenção básica como o PSF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) é a

- A integralidade.
- B equidade.
- C descentralização.
- D participação.

QUESTÃO 17

Em relação ao PSF, assinale a opção **incorreta**.

- A O guia prático do PSF publicado pelo MS em 2001 tem como seu primeiro princípio ampliar o acesso aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos na atenção básica.
- B Microárea de risco é a unidade específica para desenvolvimento das atividades de atenção à saúde de cuja divisão resultam territórios, cada um deles sob a responsabilidade de uma ESF.
- C Cada Equipe de Saúde da Família (ESF) é responsável pelo acompanhamento de 600 a 1.000 famílias.
- D O Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF) é uma iniciativa do MS que tem por objetivo expandir e qualificar o PSF em municípios com população de até 100 mil habitantes.

QUESTÃO 18

Acerca do controle social, julgue os itens subsequentes.

- I As instâncias de controle social previstas na legislação são os conselhos e as conferências de saúde, que devem se reunir de dois em dois anos para o desempenho de suas funções.
- II Os conselhos nacionais e estaduais de saúde se reúnem a partir da convocação do poder público, que financia a presença dos conselheiros; em caso de auto-convocação, tal financiamento só se dá se houver concordância do poder público com referida convocação.
- III A importância do controle social deriva da premissa de que os problemas devem ser solucionados o mais próximo possível de seu foco de origem.
- IV O controle social é definido como a forma imposta pela ditadura para impedir as manifestações populares contra o autoritarismo.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1. B 2. C 3. D 4.

QUESTÃO 19

Na implementação e desenvolvimento do SUS, foram criados inúmeros programas e modelos de atenção em saúde. A respeito desse assunto, assinale a opção **incorreta**.

- A O programa Brasil Sorridente busca fornecer à população atendimento ampliado em saúde bucal, com tratamento de canais e de doenças da gengiva, cirurgias odontológicas, tratamento de câncer bucal em estágio mais avançado, endodontia e ortodontia.
- B O Projeto de Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde (REFORSUS) investiu na recuperação da rede física e também em projetos para a melhoria da gestão.
- C O Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITS) destinava-se à interiorização de recursos humanos do SUS por meio de contratação feita pelos municípios ou pelo estado.
- D O PACS mostrou-se mais apropriado aos municípios do Norte, Nordeste e Centro-Oeste que aos municípios do Sudeste e Sul.

QUESTÃO 20

O Plano Nacional de Saúde, de dezembro de 2004, manteve as prioridades já previstas anteriormente para o SUS. Acerca dessas prioridades, assinale a opção **incorreta**.

- A Atingido o controle da hanseníase, a prioridade continua sendo a prevenção das doenças crônico-degenerativas.
- B Deve-se garantir maior suficiência do SUS na produção de hemoderivados, imunobiológicos e fármacos.
- C O aprimoramento da qualidade da assistência prestada pelos planos de saúde privados foi mantido.
- D Deve-se ampliar o acesso a medicamentos, com ênfase no projeto de implantação de farmácias populares.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 21

Rosa, com 23 anos de idade, compareceu ao ambulatório para avaliação de exames pré-nupciais a que foram submetidos ela e seu noivo. Constam nos resultados do noivo HBsAg + e AntiHBc IgG+ e AntiHBe+, e nos de Rosa AntiHBs +. Perguntada, Rosa revelou ter-se vacinado contra hepatite B, não estando certa de quantas doses utilizou.

Em face desse quadro hipotético, assinale a opção correta.

- A Rosa não está imunizada, devendo utilizar dose de reforço.
- B O noivo de Rosa tem hepatite B crônica com baixa replicação viral.
- C Rosa contraiu hepatite B ao relacionar-se com o noivo.
- D O noivo de Rosa encontra-se em fase aguda de hepatite B.

QUESTÃO 22

Um senhor com 42 anos de idade, tabagista (10 cigarros/dia), submeteu-se a avaliação de risco cardiológico. Nessa avaliação,

- A a verificação de pressão arterial de 142 mmHg \times 92 mmHg pode ser considerada normal e não representa riscos à saúde.
- B creatinina sérica de 1,0 mg/dL deve ser considerada excessiva para a idade do examinado, colocando-o em risco de doença renal.
- C o fato de o indivíduo examinado fumar até 10 cigarros por dia não é relevante, visto que altera pouco seu risco cardiovascular.
- D caso o eletrocardiograma apresentasse hipertrofia ventricular esquerda — o maior marcador não-invasivo de risco cardiovascular —, deveria ser feito um ecocardiograma para maiores informações.

QUESTÃO 23

Uma senhora com 38 anos de idade foi conduzida ao pronto-socorro, com forte dor torácica à esquerda, acompanhada de desconforto respiratório que se iniciou de modo súbito pela manhã, ao fazer esforço para evacuar. Ela tem passagens anteriores pelo pronto-socorro por falta de ar de início súbito, ditos como *bronquite*, mas assim mesmo fuma cerca de 10 cigarros/dia. Raio X de tórax convencional supino apresentou imagens radiolúcidas em sulcos costofrênicos à esquerda.

Com referência a esse quadro clínico hipotético, assinale a opção correta.

- A A partir do laudo radiológico, é correto concluir que existe fratura patológica de arco costal à esquerda.
- B O raio X de tórax é sugestivo de tromboembolismo pulmonar.
- C Em face da clínica, do histórico e da avaliação radiográfica, é correto o diagnóstico de pneumotórax espontâneo.
- D Um eletrocardiograma da paciente certamente apresentaria ondas T acentuadas e aumento de QRS em V1, V2 e V3, alterações sugestivas de insuficiência coronariana.

QUESTÃO 24

Uma paciente, acreditando-se gorda, utilizou medicação fornecida por amiga sua, que segundo referia, servia para emagrecer. Desejando resultados a curto prazo, ingeriu no dia de hoje 4 cápsulas. Refere palpitação e desconforto precordial. Sua frequência cardíaca é de 160 bpm, ela está pálida e sudorréica, e seu ECG revela taquicardia sinusal. Avaliando-se a formulação por cápsula da medicação, constatou-se diazepam 2 mg, levotiroxina 25 mcg e furosemida 2,5 mg.

Com relação ao quadro clínico hipotético acima, assinale a opção correta.

- A A paciente encontra-se em quadro de taquicardia sinusal por crise tireotóxica farmacologicamente induzida.
- B A paciente está com seu volume intravascular depletado, apresentando atividade simpática compensatória.
- C A paciente apresenta reação paradoxal ao diazepam, com agitação, insônia e alterações cardiovasculares.
- D Os dados descritos são compatíveis com o diagnóstico de intoxicação exógena por *Vitriallia sagrata*, freqüentemente presente nas preparações semelhantes à do quadro em apreço.

QUESTÃO 25

Considere que um médico do serviço de emergência de um hospital geral, tenha em seu plantão um caso de óbito de uma paciente, que foi encontrada só em seu domicílio, desfalecida e levada ao pronto-socorro pelos vizinhos, que apenas a conhecem superficialmente pelo primeiro nome. Ela aparenta 40 anos de idade e apresenta apenas equimose em região frontal, provavelmente produzida pela queda. Nessa situação, o médico deve

- A encaminhar o corpo ao serviço de anatomia patológica de seu hospital, para esclarecimento diagnóstico, acompanhado de solicitação de necropsia e sua justificativa.
- B fazer-se signatário de declaração de óbito conjuntamente com duas pessoas idôneas que tenham levado a paciente ao hospital.
- C comunicar o fato ao plantão policial, que encaminhará o corpo ao Instituto Médico Legal mediante relatório médico.
- D obter dados em prontuário médico, mesmo que em outra entidade hospitalar, para concluir a *causa mortis*.

QUESTÃO 26

Com referência ao quadro de uma senhora com 68 anos de idade, referenciada à geriatria, que apresenta perda progressiva de peso por inapetência e isola-se em seu domicílio, assinale a opção correta.

- A Uma abordagem voltada para valores passados que lhe possam ser familiares, associada à preservação da individualidade e a sua retirada temporária do meio social, contribuirá positivamente para a recuperação da paciente.
- B Testes cognitivos não têm valor para dissociar quadro depressivo ou demencial de outras disabilidades peculiares à paciente.
- C Quadros de insuficiência hepática sem outros indicadores clínicos no seu início, de comum associação com casos semelhantes ao descrito, devem ser considerados.
- D O uso de antiinflamatórios não-esteroidais, anti-histamínicos e corticosteróides pode estar presente no quadro em apreço.

QUESTÃO 27

Uma paciente que se utiliza de amiodarona na dose de 300 mg/dia em decorrência de quadro de arritmia cardíaca, embora tenha seu quadro cardiológico estável, refere ganho de peso, edema em membros inferiores, constipação intestinal e amenorréia. Entre seus exames, observa-se TSH de 20 ng/dL. Nessa situação, deve-se

- A diminuir a dose de amiodarona para 150 mg.
- B associar tiroxina à amiodarona.
- C suspender o uso de amiodarona.
- D pesquisar tumor de hipófise, sugerido pelo quadro clínico.

QUESTÃO 28

Um paciente hipertenso, que está sob acompanhamento ambulatorial, alega que, após ter iniciado medicação com enalapril 5 mg por duas vezes ao dia passou a apresentar episódio de desconforto respiratório noturno precedidos por tosse improdutiva. Nessa situação, deve-se

- A associar diuréticos ao tratamento, prevenindo a congestão pulmonar provocada pelo decúbito.
- B substituir a medicação por captopril 25 mg, 2 vezes/dia.
- C iniciar o uso de betabloqueadores em substituição ao enalapril.
- D tratar quadro de refluxo gastroesofágico possivelmente induzido pela medicação.

QUESTÃO 29

Acerca das diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares, assinale a opção correta.

- A A comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) de um hospital deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados, estando os hospitais com número de leitos igual ou inferior a 70 isentos de manter CCIH.
- B Infecção hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou com procedimentos hospitalares.
- C São recomendados os métodos de busca ativos de coleta de dados para vigilância epidemiológica das infecções hospitalares apenas quando existam evidências de subnotificação nos dados analisados.
- D Um dos membros executores das diretrizes e normas estabelecidas pela CCIH de um hospital deve ser, preferencialmente, um farmacêutico.

QUESTÃO 30

A profilaxia antimicrobiana, controversa em diversos aspectos, tem, em outros, consensos aceitos universalmente. Com referência a esse assunto, assinale a opção correta.

- A Todos os pacientes neutropênicos devem receber antibioticoterapia de largo espectro ao iniciarem febre, mesmo sem outros sinais de infecção, preferencialmente monoterapia com ceftazidima ou imipenem.
- B A penicilina G benzatina é eficaz na dose de 1.200 UI IM a cada 15 dias na profilaxia da febre reumática.
- C As crianças expostas a difteria devem ser mantidas com ampicilina 500 mg 4 vezes ao dia para profilaxia.
- D A quimioprofilaxia da meningoencefalite meningocócica é feita com azitromicina 500 mg/dia em dose única diária por 5 dias.

QUESTÃO 31

Considere que um neonato com 32 semanas gestacionais ao nascer, pesando 2.000 g, portador de distúrbio respiratório diagnosticado como doença da membrana hialina de grau 3, necessita de assistência ventilatória por intermédio de ventilação mecânica. Em face dessas considerações, assinale a opção correta acerca dos cuidados com a cânula traqueal.

- A O diâmetro da cânula traqueal a ser utilizada deve ser de 4 mm.
- B A cânula traqueal deve ser introduzida 9 cm a partir do lábio.
- C Na radiografia do tórax, a posição da cânula traqueal deve situar-se entre T₂ e T₃.
- D A temperatura média nas vias aéreas deve ser mantida em 30 °C.

QUESTÃO 32

Um neonato nascido a termo, com 12 horas de vida, transferido sem aviso de outro hospital, foi admitido na unidade de cuidados intensivos neonatais em apnéia. Ao exame, o neonatologista observou fenda palatina, retromicrognatia e glossoptose.

Com relação a esse caso hipotético, assinale a opção correta.

- A O diagnóstico etiológico mais provável, nesse caso, é laringotraqueomalácia.
- B O médico deve considerar a apnéia como central e instituir terapêutica medicamentosa com cafeína.
- C O neonato deve ser submetido imediatamente a traqueostomia.
- D O neonato deve ser submetido imediatamente a intubação nasofaríngea.

QUESTÃO 33

Um neonato a termo, de parto normal, vigoroso, do grupo sanguíneo O negativo, com 5 dias de vida, mamando exclusivamente, retornou ao serviço médico porque sua mãe achava que ele estava amarelo desde o terceiro dia de vida. Ao exame, o neonatologista observou apenas icterícia +/4 até a cicatriz umbilical.

Considerando o caso hipotético acima, assinale a opção que contém a conduta correta a ser seguida.

- A Dosar bilirrubinas e, após, decidir a conduta.
- B Observar o recém-nascido e orientar a mãe.
- C Realizar tipagem sanguínea do binômio, hemograma completo, reticulócitos e bilirrubinas do neonato e, após, decidir sobre diagnóstico e conduta.
- D colocar o recém-nascido sob fototerapia.

QUESTÃO 34

Da assistência a um neonato, resultante de uma gestação de alto risco, retiraram-se as seguintes informações: o feto fora submetido a crescimento intra-uterino retardado; nasceu com 37 semanas gestacionais, por via cesariana a partir de indicação fetal (centralização e diástole zero na dopplerfluxometria), envolto em mecônio, reanimado conforme a rotina, sendo considerado pequeno para a idade gestacional. Desenvolveu dificuldade respiratória progressiva logo após o nascimento, necessitando de assistência respiratória por meio de ventilação mecânica, com dificuldades de oxigenação mesmo sob uma fração inspirada de oxigênio de 100%. Uma radiografia do tórax não mostrava alterações significativas. Ao exame físico, mostrava cianose e um sopro sistodiastólico em região infraclavicular esquerda.

Considerando o caso hipotético acima, assinale a opção **incorreta**.

- A O diagnóstico é de hipertensão pulmonar persistente e deve ser confirmado por meio de ecocardiograma Doppler.
- B Não há indicação para o uso de surfactante, haja vista que não se apresenta um quadro respiratório de doença da membrana hialina.
- C Indica-se a alcalinização contínua com bicarbonato de sódio, devendo o pH situar-se entre 7,50 e 7,55.
- D É indicado o uso de drogas vasoativas, com a finalidade de aumentar o débito cardíaco e a pressão sistêmica, restabelecendo-se assim o equilíbrio com a circulação pulmonar e reduzindo o *shunt* direito-esquerdo.

QUESTÃO 35

Um neonato vigoroso ao nascer de parto vaginal, com 12 horas de amniorrexe, tinha 35 semanas gestacionais, pesava 2.300 g, era filho de mãe diabética e, na sexta hora de vida, estava apático, com tremores e cianose de extremidades. Colheram-se os exames que demonstraram: glicemia capilar 35 mg/dL; hematócrito 45%, hemoglobina 14 g/dL, glóbulos brancos 31.000/ mm³; diferencial: eosinófilos 1%, metamielócitos 2%, mielócitos 2%, bastonetes 4%, segmentados 57%, linfócitos 30%, monócitos 4%; glicemia plasmática 30 mg/dL, calcemia 8,0 mg/dL, magnésio 2,0 mg/dL, sódio 140 mmol/L e potássio 4,5 mmol/L.

A respeito do caso hipotético acima, assinale a opção correta.

- A O diagnóstico mais provável é de hipocalcemia.
- B Deve-se tratar o neonato com 2 mL/kg de solução glicosada a 10% em bólus.
- C O risco de seqüela neurológica é inexistente.
- D Deve-se afastar o diagnóstico de infecção aguda ascendente.

QUESTÃO 36

No que se refere a definição, diagnóstico clínico, laboratorial e terapêutico da sepse e da meningite no período neonatal, assinale a opção correta.

- A Sepse é definida como uma resposta sistêmica à infecção, caracterizada pela evidência clínica de fatores de risco e a presença clínica de instabilidade térmica, taquicardia e taquipnéia.
- B Entre os fatores de risco da sepse e da meningite, destacam-se: ruptura prolongada de membranas amnióticas, infecção urinária materna, colonização cervical materna por estreptococo beta hemolítico do grupo A, prematuridade e parto cesariano.
- C Marcadores inflamatórios, como o fator de necrose tumoral α e a interleucina 6, têm alto índice de valor preditivo positivo e sensibilidade para o diagnóstico de sepse e meningite, tanto quanto a dosagem de proteína C reativa, nas primeiras 24 horas da doença.
- D Deve-se realizar punção lombar apenas nos neonatos com diagnósticos confirmados de sepse. O diagnóstico de meningite deve ser feito apenas com a cultura positiva do líquido cefalorraquidiano.

QUESTÃO 37

Infecção perinatal crônica corresponde a um diagnóstico sindrômico, do qual faz parte um grupo de agentes etiológicos específicos, incluindo espiroquetas, vírus e parasitas, entre os quais se distinguem a espiroqueta *Treponema pallidum*; os vírus: citomegalovírus, da imunodeficiência humana, rubéola, hepatite B e vírus linfotrópico humano; e os parasitas *Toxoplasma gondii* e *Trypanosoma cruzi*. Essa infecção representa hoje importante problema de saúde materno-fetal, atinge também recém-nascidos e pode se manifestar clinicamente no período mais tardio da vida, com seqüelas irreversíveis.

A partir do assunto tratado no texto acima, assinale a opção correta.

- A Considere o quadro clínico de uma gestante que, 30 dias antes do parto, apresenta o teste sorológico VDRL positivo 1/8 e recebe terapêutica com penicilina benzatina 7.200.000 UI nas três semanas consecutivas. Nessa situação, deve-se considerar que a gestante está corretamente tratada e colher apenas o VDRL do sangue periférico na avaliação do bebê.
- B Considere um neonato assintomático com teste diagnóstico para citomegalovírus IgM positivo. Caso seja confirmado o diagnóstico da infecção ele deve ser tratado com ganciclovir.
- C Um neonato, filho de mãe HbSAg positivo, anti-HbsAg positivo, HbeAg negativo, deve ter o cordão umbilical clampeado precocemente, receber 10 mcg de vacina anti-hepatite B e 0,5 mL intramuscular de gamaglobulina hiperimune contra hepatite B.
- D Considere um neonato que, na avaliação diagnóstica para infecção crônica, fez uma tomografia do cérebro e observaram-se calcificações corticais difusas. Nesse caso, o diagnóstico etiológico mais provável é infecção por citomegalovírus.

QUESTÃO 38

A assistência ao recém-nascido de risco exige do médico especialista da área de medicina intensiva neonatal atualização constante, incluindo aí o conhecimento de novos recursos diagnósticos e terapêuticos. Utiliza-se uma extensa gama de exames diagnósticos, devendo-se interpretar seus resultados conforme cada caso que enfrente. Em cada uma das opções a seguir, é apresentada uma situação hipotética relativa aos valores dos exames laboratoriais em recém-nascidos, seguida de uma assertiva a ser julgada.

- A Um recém-nascido a termo, assintomático, de mãe com 24 horas de bolsa rota e febril, apresenta, na terceira hora de vida, um hemograma completo com hematócrito 50%, hemoglobina 16 g%, 25.000 leucócitos, 70% de neutrófilos, 3% de bastonetes e 200.000 plaquetas. Nessa situação, deve-se colher hemocultura e iniciar antibioticoterapia de amplo espectro.
- B A hemocultura de um recém-nascido a termo com 37 semanas gestacionais, com fatores de risco e sintomatologia para infecção bacteriana, foi positiva para *Escherichia coli*. Realizada uma punção lombar, sem acidente, a análise do líquido demonstrou: glicemia 50 mg/dL; proteínas 50 mg/dL; cloretos 100 mmol/L; células 15 por mm³ 20% polimorfonucleares, sem hemácias, cultura negativa. Nessa situação, o diagnóstico final é de sepse com meningite.
- C Um neonato nasceu hipoxiado, desenvolveu desconforto respiratório e necessitou de assistência ventilatória no *hood* a 30%. Uma gasometria mostrou os seguintes resultados: pH 7,28 pCO₂ 40 mm Hg pO₂ 55 mm Hg; HCO₃ 16 mmol/L e BE -6. Nessa situação, deve-se corrigir a acidose com a administração de bicarbonato de sódio a 4,2% em 2 horas.
- D Um neonato a termo, pequeno para a idade gestacional, pesou 2.300 g e desenvolveu tremores, cianose de extremidades. Sua glicemia era de 30 mg/dL. Um hemograma mostrou que o hematócrito era de 65%. Nessa situação, deve-se corrigir a hipoglicemia do paciente e, em seguida, submetê-lo a exsanguineotransfusão parcial com soro fisiológico a 0,9%.

QUESTÃO 39

Dos óbitos ocorridos no período neonatal, 20% são atribuídos a hipóxia ou asfixia perinatal. A resposta do recém-nascido depende da pronta reanimação cardiorrespiratória e cerebral, reduzindo ou prevenindo danos agudos e seqüelas à economia corporal, principalmente cérebro, coração, suprarrenais e trato gastrointestinal e respiratório. Julgue os itens que se seguem, relativos à fisiopatologia da injúria hipóxica e às práticas de reanimação neonatal.

- I A resposta fisiopatológica inicial à injúria hipóxica intra-útero corresponde ao aumento da frequência dos movimentos respiratórios, dos batimentos cardíacos e da pressão arterial do feto.
- II Todo neonato que não respira ao nascer deve ser considerado como em apnéia secundária, e deve-se iniciar os procedimentos de reanimação cardiorrespiratória.
- III Deve-se aspirar, com cânula traqueal, a traquéia de todo recém-nascido envolto em mecônio espesso, a fim de se evitar a aspiração do mecônio para as vias aéreas.
- IV Considere que um neonatologista está reanimando corretamente há dois minutos um recém-nascido a termo, gravemente deprimido, sem mecônio, com balão de ressuscitação manual, máscara e oxigênio, ainda sem resposta respiratória eficaz, mas com manutenção da frequência cardíaca acima de 100. Nesse caso, há indicação formal para a intubação endotraqueal e continuação da ventilação manual.
- V Considere que um neonatologista recebeu um neonato em apnéia e com frequência cardíaca de 50 bpm, e, após os procedimentos iniciais, como secagem e aquecimento, posicionamento e aspiração das vias aéreas superiores, o médico aplicou ao neonato ventilação manual com balão, máscara e oxigênio por 30 segundos e reavaliou que estava respirando, mas a frequência cardíaca mantinha-se em 50 bpm. Nesse caso, o neonatologista deve ventilar novamente por mais 30 segundos, e depois, caso a frequência cardíaca mantenha-se em 50 bpm, iniciar os procedimentos de compressão torácica (massagem cardíaca externa).

Estão certos apenas os itens

- A I e II.
- B II e IV.
- C III e V.
- D IV e V.

QUESTÃO 40

O Ministério da Saúde do Brasil vem trabalhando com o paradigma da atenção humanizada à criança, à mãe e à família, respeitando características e individualidades. A humanização do nascimento compreende ações desde a assistência pré-natal, passando pelo período de hospitalização, até o período de acompanhamento pós-alta. Deve compreender condições hospitalares adequadas, segurança técnica e profissional da equipe de saúde, com enfoque dado ao psiquismo do feto e do neonato, dos pais e da família, aliadas à suavidade do toque no manuseio do recém-nascido. Considerando o programa de atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso do Ministério da Saúde do Brasil, julgue os próximos itens.

- I O contato pele a pele, o mais precoce e prolongado possível no período pós-natal, promove a intensificação do vínculo entre mãe e filho, favorecendo o desenvolvimento neuropsicomotor do neonato de baixo peso, e é um das evidências científicas basilares da atenção humanizada a esse grupo de bebês.
- II No método mãe-canguru, os recém-nascidos graves não deveriam ser tocados por seus pais, visto que isso aumentaria o risco de infecção e interferiria nos procedimentos administrados, tais como intubação, administração de líquidos, consumo de oxigênio, entre outros.
- III No método mãe-canguru, são critérios de elegibilidade para a entrada na sua segunda etapa (alojamento conjunto): estabilidade clínica, nutrição enteral plena, peso mínimo de 1.100 g e ganho de peso diário maior que 10 g.
- IV No método mãe-canguru, são critérios de elegibilidade para a entrada na sua terceira etapa (alta hospitalar): peso mínimo de 1.500 g, amamentação exclusivamente ao seio, ganho de peso adequado nos três dias que antecederem a alta.

A quantidade de itens certos é igual a

- A 1.
- B 2.
- C 3.
- D 4.