

Residência Médica 2014

ACESSO DIRETO

**Anestesiologia
Cirurgia Geral
Clínica Médica
Dermatologia
Genética Médica
Homeopatia
Medicina do Tráfego
Neurocirurgia
Neurologia
Obstetrícia/Ginecologia
Oftalmologia
Otorrinolaringologia
Ortopedia/Traumatologia
Patologia
Pediatria
Radiologia**

1) A única que **NÃO** pode ser considerada causa de pseudo-hiperpotassemia é

- a) Hemólise in vitro.
- b) Acidose.
- c) Trombocitose.
- d) Eritrocitose.
- e) Leucocitose.

2) Derrame pleural exudativo, no qual se afastou, definitivamente, a tuberculose e que cursa com amilase alta exige que se considere a hipótese de

- a) nefrose.
- b) ruptura do esôfago.
- c) embolia pulmonar.
- d) infecções bacterianas.
- e) pleurite reumatoide.

3) Colangite esclerosante primária é síndrome colestática crônica caracterizada por inflamação e por fibrose difusa que acomete toda a árvore biliar. Em mais de 50% dos pacientes, está associada

- a) à retocolite ulcerativa.
- b) à colestase crônica.
- c) à artrite reumatoide.
- d) a tireoidite de Hashimoto.
- e) a lesões polipoides da vesícula biliar.

4) Mulher, com 20 anos de idade, evolui, há uma semana, com febre, poliartralgia e erupção cutânea associada à angioedema. Baseando-se, apenas, no quadro clínico descrito, a conduta inicial mais adequada é

- a) solicitar RNM das mãos.
- b) proceder à punção líquórica.
- c) investigar hipótese diagnóstica de hepatite por vírus B.
- d) iniciar tratamento empírico com antimalárico.
- e) proceder à dosagem sérica do hormônio tireoidiano.

5) A doença por refluxo gastroesofágico é prevalente e admite tratamento empírico na ausência de sintomas considerados como de alarme. A alternativa que **NÃO** exemplifica um sinal de alerta é

- a) Vômitos recorrentes.
- b) Emagrecimento.
- c) Odinofagia.
- d) Pirose.
- e) Icterícia.

6) A manifestação extra-hepática mais comum da hepatite crônica pela infecção pelo vírus da hepatite C é

- a) fibromialgia.
- b) tromboflebite.
- c) secreção de ADH.
- d) crioglobulinemia.
- e) glomeruloesclerose.

7) Mulher de 48 anos, com diagnóstico prévio de câncer de mama, é admitida devido a quadro de letargia, anorexia, fraqueza e episódios de confusão mental. O exame neurológico não evidencia déficit focal algum, nem rigidez de nuca. No eletrocardiograma, existe encurtamento do intervalo QT. O diagnóstico mais provável é de

- a) Hipercalcemia.
- b) Hiperpotassemia.
- c) Hipomagnessemia.
- d) Metástase cerebral.
- e) Carcinomatose meníngea.

8) Paciente masculino, com 30 anos de idade, apresenta quadro de corrimento uretral agudo, sendo identificados, à bacterioscopia, diplococos Gram negativos intracelulares. O médico resolve valer-se de tratamento empírico e em dose única para o caso e, dentre as opções oferecidas, opta por

- a) Tetraciclina.
- b) Ceftriaxone.
- c) Vancomicina.
- d) Metronidazol.
- e) Sulfametoxazol.

9) Homem de 54 anos, refere episódios diários e súbitos de dor periorbitária à esquerda, irradiada para a região frontal, acompanhada de lacrimejamento e hiperemia conjuntival ipsilateral, que ocorrem principalmente à noite, têm duração de aproximadamente 40 minutos e apresentam resolução espontânea. Nega dor à mastigação e não relata dor à palpação da região temporal esquerda. A hipótese diagnóstica mais provável é de

- a) Arterite temporal.
- b) Cefaleia em salvas.
- c) Enxaqueca clássica.
- d) Neuralgia do trigêmeo.
- e) Sinusite aguda.

10) Portador de síndrome nefrótica, em uso de esteroide, inicia quadro de náuseas, vômitos e dor em flanco esquerdo. Exames complementares evidenciam leucocitose, hematuria e rápido declínio da função renal. A hipótese diagnóstica mais provável é de

- a) Tumor de rim direito.
- b) Pielonefrite aguda esquerda.
- c) Estenose de artéria renal esquerda.
- d) Tuberculose urinária no rim esquerdo.
- e) Trombose de veia renal esquerda.

11) Em um episódio de febre reumática, a cardite manifesta-se geralmente através de um sopro decorrente de inflamação valvar, sendo o mais característico, dentre os citados, o de

- a) Regurgitação mitral.
- b) Estenose aórtica.
- c) Estenose tricúspide.
- d) Regurgitação pulmonar.
- e) Regurgitação aórtica.

12) Paciente assintomático, negando uso de qualquer medicamento, sabidamente diabético, obeso e hipertenso, procura ambulatório para avaliação de rotina. PA 158 X 96 mmHg. Portava os seguintes exames:

Glicemia = 168 mg/Dl	Colesterol total = 288 mg/dL
Ureia = 28 mg /dL	HDL = 41 mg/dL
Creatinina = 0,85 mg /dL	Triglicerídeos = 108 mg/dL
Potássio = 4,3 mEq/L	EAS- proteinúria e glicosúria
Eletrocardiograma- ritmo sinusal. Intervalo PR de 320 ms.	

O esquema terapêutico inicial de maior benefício neste caso seria

- Fenofibrato, lisinopril e glibenclamida.
- Glibenclamina, atenolol e atorvastatina.
- Metformina, enalapril e sinvastatina.
- Insulina regular, verapamil e genfibrozil.
- Genfibrozil, losartan e metformina.

13) Mulher, com diagnóstico prévio de esclerodermia, asma brônquica, hepatite viral crônica, incontinência urinária e xerostomia, procura o ambulatório para controle de hipertensão arterial. A medicação anti-hipertensiva mais indicada para este caso é

- Propranolol.
- Captopril.
- Metildopa.
- Furosemida.
- Clonidina.

14) Paciente de 13 anos, previamente hígido, inicia, há 02 dias, quadro de dor precordial que piorava com a inspiração. Por evoluir com ortopneia, dispneia aos esforços e tonteira, procura o setor de emergência em que exame o clínico demonstra ritmo cardíaco irregular, com bulhas normofonéticas e discretos estertores crepitantes bibasais a ausculta pulmonar. PA = 104 x 72 mmHg. FC = 132 bpm. FR = 30 irpm. Exames complementares:

Eletrocardiograma- ritmo sinusal, com várias extrassístoles ventriculares.
Níveis séricos de CK-MB e troponina T elevados
Ecocardiograma- aumento dos diâmetros e hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo. Disfunção sistólica global moderada do VE, com hipocinesia mais acentuada na parede inferior.

Dentre os exames abaixo, aqueles que poderiam ser realizados para melhor definição diagnóstica seriam

- Cintigrafia com gálio-67 e RNM cardíaca.
- Teste ergométrico e cineangiocoronariografia.
- Ecocardiograma transesofágico e TC de tórax.
- Dosagem sérica de D-dímero e arteriografia pulmonar.
- Aslo e biópsia pericárdica.

15) Gasometria de paciente grave indica acidose metabólica com hiato aniônico elevado. Nesta situação, a **MELHOR** opção seria de acidose

- pelo uso de ciclosporina.
- pelo uso de topiramato.
- de origen renal.
- de origem láctica.
- por perda gastrointestinal de bicarbonato.

16) A presença de heliotrópio e de Sinal de Gottron, ao exame clínico, sugere o diagnóstico de

- a) dermatomiosite.
- b) esclerodermia.
- c) artrite psoriática.
- d) pênfigo vulgar.
- e) miastenia grave.

17) No tratamento da tuberculose pode, eventualmente, ser benéfico o uso de corticoide. A infecção específica cujo diagnóstico poderia ter maior benefício com a utilização de corticosteroide é

- a) Articular.
- b) Linfática.
- c) Renal.
- d) Meníngea.
- e) Óssea.

18) Homem de 23 anos procura ambulatório devido à lombalgia que evolui há 5 meses, acompanhada de rigidez matinal que melhora com o exercício. Fez uso irregular de antiinflamatórios não esteroides com alívio sintomático temporário. Raios X evidenciam sinais de sacroileíte bilateral, havendo, ao exame físico, redução da expansibilidade torácica e limitação da movimentação da coluna lombar nos planos sagital e frontal. A causa mais provável da lombalgia é

- a) Espondilite anquilosante.
- b) Discopatia degenerativa.
- c) Polimialgia reumática.
- d) Artrite reumatoide.
- e) Metástase óssea.

19) Na descrição de exame dermatológico, um interno relata área cutânea puntiforme, avermelhada, que não desaparece a digitopressão e outra lesão, com 0,4 cm de diâmetro, contendo líquido de aspecto límpido no seu interior. Você melhor caracterizaria estas descrições, respectivamente, como

- a) Petéquia e bolha.
- b) Petéquia e vesícula.
- c) Equimose e vesícula.
- d) Rash e pústula.
- e) Pápula e bolha.

20) Mulher procura atendimento médico devido à amenorreia, galactorreia e infertilidade. A alteração laboratorial mais esperada para a situação descrita seria o aumento dos níveis séricos do(a)

- a) cortisol.
- b) insulina.
- c) estrogênio.
- d) testosterona.
- e) prolactina.

21) Quando do tratamento cirúrgico de uma hérnia recorrente inguinoescrotal à direita. O cirurgião encontra um anel inguinal interno dilatado, medialmente deformando o assoalho inguinal e com um componente do saco herniário por deslizamento do ceco. A conduta adotada foi a redução do componente por deslizamento e do conteúdo do saco herniário (omento e segmento do intestino delgado) e a ressecção do excesso do saco herniário. A reconstrução e o reforço da parede inguinal são realizados com a separação dos músculos oblíquos e colocado em uma tela de polipropileno, sem tensão, moldando o triângulo inguinal.

A descrição acima caracteriza uma classificação para hérnias e a uma técnica que pode ser usada para o tratamento cirúrgico. As respostas que as define são

- a) McVay do tipo indireta e reparo à Mayo.
- b) Nyhus do tipo II e reparo à Lichtenstein.
- c) Bassini do tipo prefunicular e reparo à McVay.
- d) Bassini do tipo oblíqua interna e reparo à McVay.
- e) Nyhus do tipo IV B e reparo à Lichtenstein.

22) No terceiro dia de pós-operatório a sua paciente queixa-se de dor e contratura muscular. Quando do exame físico, você pesquisa o sinal de Chvostek e o sinal de Trousseau que se apresentam positivos. A operação realizada e o distúrbio ocasionado pela complicação cirúrgica são, respectivamente,

- a) Nefrectomia e Hipofosfatemia.
- b) Mastectomia e Hipomagnesemia.
- c) Adrenalectomia e Hipocalcemia.
- d) Pancreatectomia e Hiponatremia.
- e) Tireoidectomia e Hipocalcemia.

23) No relato cirúrgico de uma tireoidectomia está escrito “exérese de linfonodos das regiões pré-traqueal e paratraqueal; mesojugular; júbulo omoioide e jugular inferior”. Pode-se afirmar que os linfonodos retirados são dos níveis, respectivamente,

- a) Dois, um e cinco respectivamente.
- b) Três, seis e sete respectivamente.
- c) Quatro, seis e dois respectivamente.
- d) Seis, três e quatro respectivamente.
- e) Cinco, três e seis respectivamente.

24) No seu ambulatório Você examina uma senhora de 45 anos, com queixa de varizes e “dor nas pernas”, mais acentuadamente no membro direito. Os sintomas relatados são a dor que vai aumentando com o passar do dia e é mais intensa no período menstrual. Pernas pesadas, importante desconforto e em algumas vezes, dor muito intensa na panturrilha do membro direito. No seu exame físico constata que a insuficiência é superficial provocada pela veia safena interna direita com veias varicosas, edema, alterações da pele atribuídas à doença venosa com pigmentação, eczema venoso e lipodermatosclerose.

O caso descrito acima corresponde a seguinte classe da classificação clínica da doença venosa crônica dos membros inferiores:

- a) Classe dois.
- b) Classe três.
- c) Classe quatro.
- d) Classe cinco.
- e) Classe seis.

25) Você examina um paciente de 76 anos e, nos exames por imagem realizados, faz diagnóstico de um aneurisma comprometendo a maior parte da aorta torácica descendente e aorta abdominal proximal às artérias renais.

No seu relatório, você usa a Classificação de Crawford como do tipo

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

26) Você está de plantão numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e examina um jovem. Seus acompanhantes relatam que o mesmo foi vítima de agressão com um “porrete” quando participava de uma “manifestação social”. No exame físico neurológico, constata a existência de um traumatismo craniano. Observa que abertura ocular só acontece em resposta à dor; que as respostas verbais são inadequadas ao que lhe é perguntado e, por fim, que a resposta motora localiza o estímulo algíco.

A pontuação obtida, usando-se a escala de Glasgow, foi

- a) Seis.
- b) Oito.
- c) Dez.
- d) Doze.
- e) Quatorze.

27) Você trabalha em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e atende a um homem de 29 anos, que se queixa de dor torácica com a sensação de morte iminente que se relaciona com crises hipertensivas com altos índices de pressões sistólicas e diastólicas, intensa taquicardia e cefaleia. Estes sintomas começaram há quatro meses e desde então vêm se repetindo mais frequentemente e com maior intensidade. Refere que o exercício físico desencadeia estes picos hipertensivos. Ao exame físico encontra-se algo ruborescido, desidratado, com dor à palpação das panturrilhas, sem massas palpáveis no abdômen, sem linfadenomegalias cervicais, axilares ou inguinais. Vem fazendo uso de Captopril 100 mg/dia, que na maior parte do tempo mantém a pressão controlada, mas não evita os picos hipertensivos e suas crises. Exames complementares mostram hemograma, glicemia, uremia, creatinemia, eletrólitos e uma gasometria arterial estão normais. Assim como uma telerradiografia do tórax em PA e Perfil.

Diante deste quadro clínico, sua hipótese diagnóstica, conduta propedêutica e conduta terapêutica, respectivamente, são

- a) Hiperparatireoidismo primário; dosagem do PTH, cintilografia das paratireoides e exérese da paratireoide comprometida.
- b) Insulinoma; dosagem de insulina e ressonância nuclear magnética do pâncreas e pancreatectomia subtotal ou enucleação do tumor.
- c) Feocromocitoma; dosagem de epinefrinas, ácido vanilmandélico e tomografia computadorizada das suprarrenais e adrenalectomia.
- d) Síndrome de Cushing; dosagem de cortisol e ACTH e adrenalectomia.
- e) Hiperaldosteronismo primário; dosagem da aldosterona, tomografia computadorizada das suprarrenais e adrenalectomia.

28) No seu ambulatório, você atende a um paciente com 61 anos, militar aposentado, com queixa de dor torácica inspiratória moderada no hemitórax direito, que se iniciou há cinco meses com aumento progressivo. Refere ter abandonado o fumo há dez anos, mas que o fez por mais de 35 anos com 20 a 30 cigarros por dia. É alcoólatra social, moderado para fermentados. Suas condições sociais são da classe média. O exame físico mostra o paciente em boas condições clínicas e nutricionais, com sinais vitais e funções fisiológicas normais e estáveis. A ausculta respiratória está com MV diminuído em terço superior direito. Uma radiografia do tórax em PA e Perfil mostra uma imagem de hipotransparência, irregular, de tonalidade cardíaca, medindo 5x5x3 centímetros, no terço superior do pulmão direito.

Diante deste quadro clínico, sua hipótese diagnóstica, sua conduta propedêutica e melhor opção de tratamento, respectivamente, são

- a) Sequestro pulmonar; ressonância nuclear magnética do tórax; embolização arterial.
- b) Tuberculose pulmonar; pesquisa de BK no escarro e PPD; tratamento com esquema tríplice.
- c) Neoplasia benigna do pulmão; broncoscopia com biópsia ou lavado e escovado, mais exame anatomopatológico e lobectomia superior esquerda.
- d) Neoplasia maligna do pulmão; broncoscopia com biópsia ou lavado e escovado, mais exame anatomopatológico e lobectomia superior direita.
- e) Abscesso pulmonar; Tomografia computadorizada do tórax, broncoscopia com drenagem endobrônquica e esquema de antibióticos direcionados pela cultura e pelo antibiograma com drenagem intrabrônquica.

29) Você fez a exérese de um lipoma com uma incisão, de aproximadamente, 8 centímetros, que complicou com infecção da ferida operatória. Após drenagem e antibioticoterapia adequada, resultou numa cicatriz cirúrgica retrátil na região dorsal, que necessitou de um retalho de transposição tipo zetaplastia. O náilon 4-0 foi o fio utilizado para a sutura executada com pontos simples.

Supondo-se não haver outras complicações pós-operatórias, você retira os pontos entre

- a) três a quatro dias.
- b) seis a oito dias.
- c) dez a doze dias.
- d) doze a quatorze dias.
- e) vinte e vinte e cinco dias.

30) No seu ambulatório, você examina uma paciente com 23 anos, que se queixa de nervosismo, agitação, queda de cabelos e emagrecimento. Ao exame físico, constata que a paciente está taquicárdica com 120 bpm. Apresenta tumoração anterior no pescoço, que a palpação sugere um aumento difuso da glândula tireoide e expressa uma exoftalmia moderada. Não existem outras alterações dignas de nota.

Diante deste quadro sua hipótese diagnóstica principal, a hipótese diagnóstica secundária a ser descartada e condutas propedêutica e terapêutica são, respectivamente,

- a) Doença de Plummer; câncer da tireoide; provas de função tireoidiana, ultrassonografia, cintilografia e punção por agulha fina com citologia; tratamento para compensação clínica com propiltiuracil e propranolol; lobectomia com istmectomia.
- b) Doença de Hashimoto; doença de Plummer; provas de função tireoidiana, cintilografia e punção por agulha fina com biópsia; tratamento com levotiroxina.
- c) Bócio nodular atóxico; doença de graves; provas de função tireoidiana, cintilografia e punção por agulha fina com biópsia; tratamento com levotiroxina.
- d) Adenoma tóxico; doença de Graves; provas de função tireoidiana, cintilografia e punção por agulha fina com biópsia; tratamento com iodoterapia.
- e) Doença de Graves; doença de Hashimoto; exames de função tireoidiana, anticorpos TRAB e TPO, ultrassonografia e cintilografia; tireoidectomia total.

31) Paciente adulto jovem com história de colangite aguda de repetição realizou colangioressonância nuclear magnética que identificou dilatações císticas múltiplas e difusas da árvore biliar intrahepática. O tratamento a ser adotado é

- a) Ressecção hepática do segmento mais comprometido.
- b) Drenagem biliar bilateral por via endoscópica.
- c) Esfincterotomia por via endoscópica.
- d) Hepaticojejunostomia bilateral.
- e) Transplante hepático.

32) O fator de risco cardíaco moderado em operações não cardíacas no paciente idoso é

- a) Angina instável, insuficiência cardíaca compensada e hipertensão arterial.
- b) Angina pectoris moderada (classe II), diabetes melito e insuficiência renal crônica.
- c) Aumento de faixa etária, diabetes melito e hipertensão arterial não controlada.
- d) Insuficiência cardíaca congestiva descompensada, diabetes melito e insuficiência renal.
- e) Insuficiência cardíaca congestiva, padrão eletrocardiográfico alterado e doença valvular.

33) Paciente masculino, adulto jovem, peso corporal de 70 Kg recebeu alta 24 horas, após ter sido submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Retorna ao hospital no terceiro dia de pós-operatório com história de vômito e diarreia. Neste momento, os exames realizados mostraram que a concentração do sódio sérico era de 158 mEq/L. A conduta a ser adotada especificamente para correção deste distúrbio é

- a) reposição hídrica de 2,7 L de água nas primeiras 24 horas e o restante nas próximas 48 horas.
- b) reposição hídrica, conforme resposta clínica sem restrição de sódio sérico.
- c) reposição hídrica de 2,7 L/dia de água nas primeiras 72 horas.
- d) restrição da oferta de sódio (oferta $<0,5$ mEq/h/hora).
- e) reposição hídrica de 2,7 L nas primeiras 12 horas.

34) O parâmetro indicado para avaliar o compartimento proteico visceral em um paciente submetido à gastrectomia total e que se encontra recebendo terapia nutricional parenteral é

- a) o balanço nitrogenado.
- b) a avaliação da prega tripcital.
- c) a dosagem sérica de albumina.
- d) o índice creatinina alta.
- e) a dosagem sérica de transferrina.

35) Paciente submetida à histerectomia total por via abdominal retorna ao hospital no décimo primeiro dia de pós-operatório referindo dor, hiperemia e drenagem de pequena quantidade de secreção turva no terço externo direito da ferida operatória, de início há dois dias. A conduta a ser seguida é

- a) exploração localizada da ferida operatória depois de retirada dos pontos da pele, incluindo o espaço subcutâneo.
- b) exploração localizada da ferida operatória em toda a sua extensão e prescrição de antibiótico.
- c) exploração localizada da ferida operatória de forma localizada, até o espaço subaponeurótico.
- d) antibioticoterapia empírica.
- e) antibioticoterapia com base no resultado da coloração de gram da secreção.

36) Paciente de 46 anos, sexo feminino, é internada com quadro de colecistite aguda e após as medidas gerais de preparo pré-operatório, recebe a primeira dose de antibiótico e é submetida à colecistectomia videolaparoscópica. Durante a operação não foi identificada nenhuma repercussão locoregional do processo. A antibioticoterapia deve ser mantida por

- a) 48 horas.
- b) Cinco dias.
- c) Sete dias.
- d) 24 horas.
- e) Somente a dose única.

37) O parâmetro que representa isoladamente fator de risco para morbi-mortalidade dos pacientes que necessitam de uma hepatectomia é

- a) $ASA \geq 2$.
- b) Idade > 70 anos.
- c) Albumina sérica > 2,8 e <3,5 g/dL.
- d) Child-Pugh classe A.
- e) Bilirrubina > 3mg/dL.

38) O tratamento que apresenta menor risco de recidiva no tratamento da úlcera duodenal complicada por obstrução é

- a) Dilatação endoscópica.
- b) Antrectomia associada à vagotomia troncular.
- c) Gastrectomia sub-total com reconstrução Billroth II.
- d) Vagotomia troncular associada à piloroplastia.
- e) Vagotomia gástrica proximal associada a duodenoplastia.

39) A característica morfológica do adenocarcinoma gástrico que com base nos critérios de estadiamento da AJCC/UICC o define como T2b é a invasão do(a)

- a) submucosa.
- b) lâmina própria.
- c) subserosa.
- d) muscular própria.
- e) peritônio visceral.

40) Paciente de 38 anos de idade, sexo feminino, apresenta um tumor assintomático, de 2,9cm de diâmetro, localizado no segmento V do fígado, que mesmo após a realização de TC helicoidal e RNM com gadolínio não teve o diagnóstico definido. A conduta a ser seguida é

- a) "Core needle biopsy".
- b) Observação e repetição de exame de imagem em seis meses.
- c) Punção percutânea com agulha fina.
- d) Segmentectomia hepática.
- e) Radioablação.

41) Pré-escolar, 2 anos e meio de idade, apresenta diarreia há 2 meses, 2 a 3 episódios ao dia de fezes claras com odor fétido. Ao exame, hidratado, emagrecido, abdome distendido, sem massas palpáveis e com atrofia importante da região glútea. Curva de peso e estatura com tendência ao achatamento, parada de crescimento nos últimos 2 meses e queda do peso nas últimas duas consultas. Não apresenta febre, vômitos, nem perda de sangue nas fezes. Desmame ocorreu aos 6 meses de idade e, desde os 12 meses, alimenta-se do cardápio familiar. De acordo com o histórico do caso, hipótese diagnóstica mais frequentes e prováveis, a melhor avaliação com respectiva conduta, se confirmada, é, respectivamente,

- a) dosar IgE específica para o LV/ prescrever fórmula isenta de lactose.
- b) dosar amilase e lipase pancreática/ suplementar enzima pancreática.
- c) avaliar pH fecal/ prescrever fórmula com proteína hidrolisada.
- d) pesquisar anticorpo anti-citoplasma de neutrófilos/ prescrever corticosteroide em dose plena.
- e) dosar IgA antitransglutaminase tecidual/ retirar glúten da alimentação.

42) Lactente, sexo masculino, 10 meses de idade, com dor abdominal em cólica, vômitos amarelados nas últimas 48 horas, massa no quadrante inferior direito e eliminação de fezes mucossanguinolentas, apresenta radiografia de abdome com nível hidroaéreo e pobreza de gases no andar inferior. A hipótese, mais provável, é

- a) hérnia inguinal encarcerada.
- b) invaginação intestinal.
- c) megacólon agangliônico.
- d) suboclusão por *Ascaris*.
- e) atresia duodenal.

43) São fatores de risco associados à desidratação grave na criança

- a) Idade menor que 1 ano / não vacinado contra Rotavírus.
- b) Diarreia sanguinolenta / idade inferior a 6 meses.
- c) Baixo peso, ao nascer/ pós maturidade.
- d) Diarreia aquosa / diminuição do débito urinário.
- e) Dor abdominal / queda do nível de consciência.

44) Em relação à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, em crianças, é **CORRETO** afirmar que

- a) aos 2 anos de idade, infectada, a contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 500 células/mm³ indica imunodepressão grave.
- b) os testes rápidos podem ser utilizados, para o diagnóstico da infecção, nas maiores de 1 ano de idade.
- c) as que apresentam infecções bacterianas graves e recorrentes são classificadas na categoria clínica B.
- d) a vacina contra hepatite A está contraindicada para aquelas que apresentam imunodepressão.
- e) a terapia anti-retroviral não deve ser indicada naquelas infectadas e na categoria clínica B.

45) Escolar de 7 anos de idade iniciou quadro de febre, tosse intensa, coriza e conjuntivite bilateral, não purulenta. Após 3 dias, apresentou rash maculo-papular, com evolução céfalo-caudal e que regrediu após 6 dias. O quadro é mais sugestivo de

- a) Doença de *Kawasaki*.
- b) Eritema infeccioso.
- c) Exantema súbito.
- d) Sarampo.
- e) Escarlatina.

46) Em relação ao Calendário Vacinal 2013, recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria, analise as quatro afirmativas abaixo.

- I) A vacina contra *influenza* está indicada para todas as crianças dos 3 meses aos 2 anos de idade.
- II) Nos adolescentes, a partir dos 11 anos de idade, deve ser aplicada a vacina meningocócica A/C/Y/W135 em dose única.
- III) Entre 14 e 16 anos de idade, para a vacinação de reforço contra difteria e tétano, deve-se utilizar, preferencialmente, a vacina dTpa.
- IV) A vacina contra o HPV está indicada, apenas, para as meninas, a partir dos 9 anos de idade.

As afirmativas **CORRETAS** são:

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

47) Em relação à meningite na criança, é **CORRETO** afirmar que

- a) a dosagem diminuída da glicose, no exame do líquido, exclui o diagnóstico de meningite viral.
- b) o uso regular da corticoterapia deve ser evitado no tratamento da meningite tuberculosa.
- c) na fase inicial da meningite tuberculosa, pode-se encontrar, no líquido, predomínio de polimorfonucleares.
- d) a presença de fístula liquórica aumenta o risco de meningite por estafilococos.
- e) a presença de abaulamento de fontanela é uma das contraindicações para punção lombar.

48) Dentre as drogas abaixo, aquela que pode produzir *coombs* direto no RN, quando for administrada à gestante é

- a) Cefalotina.
- b) Amiodarona.
- c) Haloperidol.
- d) Sulfonamida.
- e) Dexametasona.

49) RN, filho de mãe usuária de álcool durante a gestação, apresenta sinais de síndrome alcoólica fetal, do tipo

- a) Hidrocefalia.
- b) Encurtamento da fenda palpebral.
- c) Engrossamento do lábio superior.
- d) Alterações da parede abdominal.
- e) Perímetro torácico aumentado.

50) É sinal clínico indicativo da primeira fase do *Kernicterus* o(a)

- a) Febre.
- b) Hipotonia.
- c) Hipertonia.
- d) Opistótono.
- e) Irritabilidade.

51) Em relação ao teste cutâneo tuberculínico de Mantoux, utilizado na avaliação de infecção pelo bacilo da tuberculose, pode-se afirmar que

- a) a vacinação com vacinas de vírus vivos pode aumentar a reação ao teste, em criança infectada por *Mycobacterium tuberculosis*.
- b) em crianças com infecção grave pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode ocorrer aumento da reação ao teste.
- c) em geral, a reação cutânea de 10mm ou mais, em criança vacinada com BCG, indica infecção por *Mycobacterium tuberculosis*.
- d) crianças infectadas pelo HIV devem fazer o teste a cada 06 meses.
- e) crianças de 2 anos de idade, sem fatores de risco, com reação de 15 mm, devem ser consideradas infectadas.

52) Escolar, 7 anos de idade, apresenta febre alta, tosse, dor torácica e radiografia de tórax com consolidação no lobo médio. No exame físico torácico, do lado comprometido, evidencia-se

- a) incursão respiratória diminuída e percussão com som claro atimpânico.
- b) ausculta com sons respiratórios aumentados e percussão com som maciço.
- c) ausculta dos sons respiratórios diminuídos e percussão com som maciço.
- d) incursão respiratória aumentada e ausculta com sons respiratórios diminuídos.
- e) ausculta com sons respiratórios aumentados com presença de roncocal e estertores dispersos.

53) Os principais agentes etiológicos da sinusite bacteriana aguda em crianças e adolescentes são

- a) *Moraxella catarrhalis* e *Klebsiella* sp.
- b) *Streptococcus pneumoniae* e *Staphylococcus aureus*.
- c) *Haemophilus influenzae* e *Klebsiella* sp.
- d) *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus*.
- e) *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae*.

54) Para o tratamento da faringoamigdalite recorrente ou crônica, que ocorre a despeito de terapia clínica adequada, a Academia Americana de Otorrinolaringologia e de Cirurgia da Cabeça e de Pescoço recomenda a amigdalectomia, quando ocorrem

- a) 3 ou mais infecções por ano.
- b) 4 ou mais infecções por ano.
- c) 5 ou mais infecções por ano.
- d) 6 ou mais infecções por ano.
- e) 7 ou mais infecções por ano.

55) Do nascimento à adolescência, importantes mudanças na água corporal total (ACT) e espaços intracelular (EIC) e extracelular (EEC) irão determinar as condutas relativas aos estados hídricos patológicos. Nessa evolução, ocorre

- a) elevação da ACT, EEC e EIC.
- b) redução da ACT e EEC; elevação do EIC.
- c) redução da ACT, EEC e EIC.
- d) elevação da ACT e EEC; diminuição do EIC.
- e) redução da ACT e EIC; elevação do EEC.

56) No tratamento da cetoacidose diabética, é importante saber que

- a) a concentração sérica de cálcio pode não refletir o conteúdo corporal total, devendo avaliar a oferta.
- b) a concentração sérica de potássio e de fósforo podem não refletir o conteúdo corporal total.
- c) a hiperglicemia plasmática pode não elevar a osmolaridade devido ao equilíbrio mantido com o intracelular.
- d) a hiperglicemia plasmática ocasiona transporte de água do intracelular ao vascular, resultando em hiponatremia grave.
- e) a redução da concentração do bicarbonato e a elevação da concentração de hidrogênio íon reduzem o *anion gap*.

57) RN de 36 semanas de idade gestacional, 40 horas de vida, aguardando momento da alta hospitalar em alojamento conjunto, sugando seio materno. Submetido ao Teste da Oximetria de Pulso para triagem neonatal de cardiopatia crítica apresenta saturação de oxigênio 95% no membro superior direito e 92% no membro inferior. A conduta preconizada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, diante do resultado, é

- a) reavaliar o teste em 24 horas.
- b) reavaliar o teste em 1 hora.
- c) realizar ecocardiograma.
- d) prescrever alta e revisão clínica em 72 horas.
- e) solicitar parecer da cardiologia.

58) A Sociedade Brasileira de Pediatria (2013) iniciou a campanha da importância do primeiro minuto de vida da criança – “o minuto de ouro”. Nesse contexto, cabe ao pediatra

- a) promover a oxigenação eficaz, iniciando a ventilação com balão, máscara e oxigênio.
- b) promover a circulação eficaz, avaliando a necessidade da massagem cardíaca externa.
- c) avaliar a respiração, a frequência cardíaca e a cor para definir condutas seguintes.
- d) promover a respiração eficaz, avaliando a necessidade da ventilação com balão e máscara.
- e) avaliar a respiração, a frequência cardíaca e o tônus para definir condutas seguintes.

59) Analise as afirmativas de I a IV sobre o crescimento e o desenvolvimento puberal de meninos e de meninas. A seguir, assinale o conjunto de afirmativas **CORRETAS**.

- I) Nas meninas, a telarca é a primeira manifestação puberal e, nos meninos, a primeira manifestação é o aumento do volume testicular, ao atingir quatro centímetros cúbicos.
- II) Nas meninas, o início da puberdade coincide com o início do estirão puberal na fase de aceleração, enquanto nos meninos o início da puberdade ocorre, após o estirão puberal.
- III) Nas meninas, o pico da velocidade de crescimento ocorre em M3, com 8 a 10 cm/ano, e desacelera em M4. Nos meninos, o pico de velocidade de crescimento ocorre em G4, com 10 a 12 cm/ano, quando se inicia a desaceleração do crescimento.
- IV) A menarca ocorre cerca de dois anos após o início da puberdade, geralmente, em época de desaceleração do crescimento. O aumento testicular e a mudança vocal precedem o aumento peniano.

Estão **CORRETAS** as afirmativas:

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

60) Escolar, 10 anos, com febre há 4 dias, evacuação amolecida, prostração, mialgia, sonolência, dor abdominal intensa, contínua e história de outros casos semelhantes no abrigo público, onde reside. A peristalse está presente e fígado palpável a 4 cm do RCD doloroso. Não há sinais de irritação meníngea ou de sangramentos. Frequência cardíaca 80 bpm; Pressão arterial 95 x 60 mmHg; Frequência respiratória 28 irpm. Diante do quadro, a melhor conduta no momento é administração endovenosa de

- a) solução fisiológica 20mL/Kg/h, em 2 horas e realização de hematócrito ao final.
- b) solução fisiológica 100 mL/kg/h, realização de hemograma e gasometria arterial.
- c) solução glicofisiológica 100 ml/kg/dia, ultrassonografia abdominal e hematócrito.
- d) solução glicofisiológica 80 mL/Kg/dia, prova do laço e pesquisa para Dengue.
- e) solução glicofisiológica 80 mL/Kg/dia e transferência para UTI Pediátrica.

61) Em relação à CTG, marque **Verdadeiro (V)** ou **Falso (F)**

- (I) Linha de Base entre 120 e 160 encontra-se dentro da faixa de normalidade.
- (II) Reatividade fetal se caracteriza pela elevação da frequência cardíaca fetal de pelo menos 15 batimentos por minuto, por pelo menos 15 segundos.
- (III) DIP II, tardio, está associado a sofrimento fetal.
- (IV) Sofrimento ou sono fetal são causas de Traçado Comprimido.
- (V) Traçado Ondulatório, com variação da frequência cardíaca fetal entre 10 e 25 batimentos por minuto, é traçado fisiológico, e fala a favor de bem estar fetal.

A sequência correta é

- a) V – V – F – F – V.
- b) V – V – F – V – V.
- c) V – F – F – F – V.
- d) F – V – V – V – F.
- e) V – V – V – V – V.

62) Paciente na 36ª semana de gestação chega à maternidade, apresentando sangramento transvaginal, hipertonia uterina, batimentos cardíofetais (BCF), bradicárdicos, níveis pressóricos de 130x85, frequência cardíaca de 104 batimentos por minuto, hipocorada ++/4+, queixando-se de dor intensa em abdômen, de início abrupto. A anamnese revelou história de níveis pressóricos elevados, durante toda a gestação. O exame obstétrico evidenciou, ainda, colo uterino grosso posterior, fechado. Apresentação cefálica alta flutuante.

Analise as hipóteses de conduta:

- I) A principal hipótese diagnóstica é descolamento prematuro de placenta normalmente inserida.
- II) A conduta obstétrica mais adequada é a interrupção da gestação via alta (cesariana) imediata.
- III) Atonia uterina (útero de Couvelaire) é uma das complicações deste quadro.
- IV) Acretismo placentário é complicação comumente associada a esta patologia.

Estão **CORRETAS**

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

63) O melhor período para avaliar a morfologia fetal, pela ultrassonografia é

- a) 1º Trimestre.
- b) 2º Trimestre.
- c) 3º Trimestre.
- d) O mais precoce possível.
- e) O mais tardio possível.

64) Gestante na 32ª semana é admitida na maternidade, apresentando metrossístoles ausentes em 20 minutos, colo uterino posterior, longo, fechado, apresentação cefálica alta flutuante. Observada perda de líquido amniótico pelo orifício externo do colo uterino, sendo, inclusive, esta a causa do atendimento (queixa de perda de líquido). A cardiocotografia não evidencia sinais de sofrimento fetal.

Analise as assertivas:

- I) Trata-se de Amniorrexe prematura, estando indicado, em caso de conduta expectante, o rastreio de infecção, com leucograma seriado, hemossedimentação e Proteína C reativa quando possível; além de monitoração de temperatura axilar.
- II) O uso de corticoide, visando atenuar as complicações da prematuridade, está indicado.
- III) Compressão funicular é uma das complicações frequentemente associadas a este quadro.
- IV) Caso não seja detectada nenhuma outra complicação, deve-se levar a gestação, com a devida monitoração, até 37 semanas.

Estão **CORRETAS**

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

65) A melhor opção de drogas para o tratamento da emergência hipertensiva, a uma gestante portadora de pré-eclâmpsia é

- a) Captopril – Hidralazina.
- b) Alfa metildopa – Hidralazina.
- c) Hidralazina – Nifedipina.
- d) Alfa metildopa – Nifedipina.
- e) Furosemida – Hidralazina.

66) Insinuação ou Encaixamento da apresentação fetal é a passagem do maior diâmetro transversal da apresentação fetal, pelo estreito superior da bacia materna, e depende da morfologia da pelve. O tipo de bacia mais relacionada à insinuação em posições diretas (OP ou OS) é

- a) Platipeloide.
- b) Antropoide.
- c) Ginecoide.
- d) Androide.
- e) Bacia de ângulo aberto.

67) Gestante múltipara, na 34ª semana, apresentando sangramento transvaginal, vermelho vivo. Não refere dor e relata outros episódios semelhantes, observando aumento progressivo na intensidade do sangramento, a cada evento. Ao exame físico, encontra-se normotensa, frequência cardíaca (materna) de 84 batimentos por minuto, útero normotenso e cardiotocografia sem sinais de sofrimento fetal. A principal hipótese diagnóstica é

- a) Descolamento prematuro de placenta normalmente inserida.
- b) Ruptura de seio marginal.
- c) Ruptura de vasa prévia.
- d) Placenta prévia.
- e) Ruptura uterina.

68) As condutas adotadas quando se deseja obter contrações uterinas mais coordenadas (correção de discinesia uterina qualitativa), durante o trabalho de parto, são

- a) Administração de Ocitocina - Posicionar a paciente em decúbito Lateral - Amniotomia – Analgesia - Conversar e tranquilizar a paciente.
- b) Administração de Tocolíticos - cesariana de imediato.
- c) Administração de Tocolíticos – cesariana, após cessarem as metrossístoles.
- d) Administração de Ocitocina - Posicionar a paciente em decúbito Lateral - cesariana de imediato.
- e) Cesariana de imediato.

69) As drogas utilizadas quando se deseja inibir as contrações uterinas, ou seja, usadas para tocolise são as seguintes:

- a) Betabloqueadores – Corticoides.
- b) Betamiméticos – Prostaglandina.
- c) Antiinflamatórios não hormonais – Betabloqueadores.
- d) Bloqueadores de Canais de Cálcio - Gluconato de Cálcio.
- e) Bloqueadores de Canais de Cálcio - Betamiméticos.

70) Em relação aos exames complementares, na doença hemolítica perinatal, analise as assertivas:

- I) A Cordocentese é considerada o padrão ouro na investigação fetal, permitindo determinar o hematócrito e a classificação sanguínea fetal.
- II) Espectrofotometria do líquido amniótico avalia, através avaliação da pigmentação, a concentração de bilirrubina neste líquido, e assim, indiretamente, estima a hemólise fetal.
- III) A Dopplerfluxometria (pico de velocidade máxima da artéria cerebral média) é exame de grande valia, já que fornece informações sobre a anemia fetal, de forma não invasiva.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

71) Em relação ao câncer de endométrio, é **CORRETO** afirmar que

- a) o carcinoma de endométrio tipo II está relacionado ao excesso de estímulo estrogênico.
- b) a terapia de reposição hormonal com progesterona aumenta em 4-8 vezes o risco de câncer de endométrio.
- c) a hiperplasia simples sem atipia do endométrio tem risco de transformação maligna em 29% dos casos.
- d) o melhor exame para rastreamento do câncer de endométrio é o exame de Papanicolau de rotina.
- e) o carcinoma de endométrio tipo endometriode corresponde a 80% dos casos.

72) A síndrome de lise tumoral pode ocorrer após a realização de quimioterapia e se caracteriza por

- a) Insuficiência hepática.
- b) Cardiomiopatia.
- c) Neuropatia periférica.
- d) Insuficiência Renal.
- e) Insuficiência respiratória.

73) Em relação ao teste do DNA-HPV, pode-se afirmar que

- a) determina o tratamento independentemente do grau da lesão.
- b) é realizado concomitantemente à colpocitologia oncótica.
- c) pode ser realizado no rastreio.
- d) tem seu resultado definido pelo número de cadeias de DNA ou RNA detectados.
- e) identifica, apenas, os tipos de HPV 11 e 18.

74) SMGA, 19 anos, apresenta amenorreia secundária e dispareunia. Exame físico evidencia mamas e pelos pubianos estágios 5 de Tanner (M5 e P5). Vulva normal e vagina com 3 cm de comprimento, em fundo cego. Cariótipo 46XX. Baseados nestas informações podem afirmar que

- a) apresenta mal formação dos ductos de Muller.
- b) desenvolveu hipogonadismo hipogonadotrófico.
- c) possui testículos.
- d) apresenta Hiperandrogenemia.
- e) irá desenvolver seus caracteres sexuais e ciclos menstruais com a administração de hormônios estroprogestínicos.

75) ILBP, 21 anos, queixa de amenorreia secundária. Menarca: 13 anos. Telarca: 11 anos. Ciclos menstruais oligomenorreicos desde a menarca. DUM há quatro meses. Exame físico evidencia acne facial e hirsutismo. IMC: 31 Kg/m². O diagnóstico mais provável é

- a) Síndrome de Cushing.
- b) Androblastoma ovariano.
- c) Síndrome dos ovários policísticos.
- d) Hiperplasia virilizante da suprarrenal.
- e) latrogenia medicamentosa com pílula anticoncepcional.

- 76)** Há contraindicação relativa à TH (terapia hormonal) em pacientes com
- sangramento genital anormal não diagnosticado.
 - doença ativa do fígado ou vesícula biliar.
 - distúrbios tromboembólicos ativos.
 - enxaqueca.
 - câncer de mama.
- 77)** Em relação ao tratamento cirúrgico do câncer de colo de útero, é **FALSO** afirmar que
- a histerectomia radical modificada (tipo II) difere da histerectomia (tipo III) por ter o ligamento cardinal seccionado em sua porção medial.
 - fístula uretero vaginal é uma das complicações da histerectomia radical.
 - a histerectomia radical videolaparoscópica nunca deve ser realizada no câncer de colo uterino.
 - para realizar a histerectomia radical, deve-se fazer a dissecação dos espaços para-vesical e para-retal.
 - as taxas de sobrevida do câncer de colo uterino inicial são semelhantes tanto no tratamento cirúrgico quanto no tratamento com radioterapia.
- 78)** Dentre os tumores malignos da mama o que apresenta maior incidência de bilateralidade é o
- Carcinoma lobular infiltrante.
 - Carcinoma metaplásico.
 - Tumor neuroendócrino.
 - Carcinoma tubular.
 - Angiossarcoma.
- 79)** Em relação aos aspectos colposcópicos durante a vida da mulher, é **CORRETO** afirmar que
- Vasos na pós-menopausa não são visualizados.
 - A ectopia ocorre em qualquer fase da vida da mulher.
 - A Zona de Transformação se retrai na pós-menopausa.
 - O teste de Schiller não pode ser realizado na pós-menopausa.
 - A aplicação do ácido acético não mostra alterações no epitélio alterado.
- 80)** A paciente que pode utilizar pílula anticoncepcional combinada monofásica apresenta as seguintes características:
- 23 anos, obesa, com nefropatia lúpica.
 - 28 anos, branca, com história de tromboembolismo venoso.
 - 24 anos, negra, com artrite reumatoide.
 - 39 anos, peso corporal normal, tabagista.
 - 44 anos, diabética há 20 anos, com história de infarto agudo do miocárdio há seis meses.
- 81)** Quanto à utilização de tecnologia no exercício da profissão médica:
- Na “medicina tecnológica” há uma maior valorização das tecnologias leves.
 - A tecnologia leve-dura se relaciona essencialmente à disponibilidade de equipamentos de última geração.
 - A boa prática médica deve ser orientada principalmente pelo uso de tecnologia dura.
 - Ao operar as suas valises tecnológicas, o/a médico/a lida com dispositivos de ordem econômica, política, social e cultural.
 - O trabalho “vivo em ato” do/a profissional médico/a traduz-se na implantação de protocolos clínicos.

82) Analise as assertivas concernentes quanto ao Hospital Universitário e à Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS)

- I) Por ser uma instituição de ensino, há princípios do Humaniza /SUS que não se aplicam a ele.
- II) O processo de trabalho em uma unidade com maior densidade tecnológica necessita ser mais verticalizado.
- III) A gestão hospitalar deve se ater à instrumentalização e à aplicação de protocolos.
- IV) A Clínica Ampliada e Compartilhada é uma das diretrizes da Atenção Primária em Saúde (APS) e por definição tem pouco relação com o cotidiano assistencial de um hospital universitário.

Com relação às afirmativas acima:

- a) Todas estão corretas.
- b) Só estão corretas a I e a IV.
- c) Só estão corretas a I e a II.
- d) Só a III está incorreta.
- e) Todas estão incorretas.

83) Em relação à Agenda Estratégica para a Saúde no Brasil - SUS igual para todos (2011), é **CORRETO** afirmar que

- a) está direcionada à APS.
- b) defende o fortalecimento da Política de Medicamentos Genéricos.
- c) não inclui políticas intersetoriais na saúde.
- d) define que os gastos em saúde só precisam ser realocados.
- e) aponta para formas de flexibilização do trabalho em saúde, tendo em vista os entraves administrativos das instituições públicas.

84) A Bioética tem sido um campo de conhecimentos fundamental ao exercício do trabalho médico contemporâneo. Os conselhos da categoria têm sido convocados a trazerem discussões bioéticas para suas agendas. Constitui-se um ensinamento da bioética

- a) O teste preditivo, “que permite o diagnóstico de uma doença antes dos sintomas, ou seja, com possibilidade de detectar indivíduos saudáveis que poderão desenvolver doença hereditária no futuro”, deve ser preconizado na prática médica privada.
- b) A obrigatoriedade da submissão de protocolos de pesquisa médica a Comitê de Ética de Pesquisa está relacionada à condição do projeto receber fomento financeiro.
- c) A distanásia (obstinação terapêutica) é consenso em todas as situações assistenciais.
- d) O “paciente terminal” não tem capacidade de decidir sobre o seu plano de cuidados.
- e) A autonomia do saber científico é relativa.

85) A Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas

- a) O território existencial é o lugar da constituição de redes de cuidado e inclusão.
- b) Constitui-se em perspectiva centrada na prática psiquiátrica hospitalar.
- c) Retira da APS o acompanhamento longitudinal dos pacientes.
- d) A internação compulsória tem sido uma estratégia de consenso para lidar com adictos.
- e) O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tem pouco a oferecer no matriciamento dos casos.

86) Assinale a alternativa **INCORRETA** sobre o coeficiente de mortalidade materna:

- a) É obtido dividindo-se os óbitos ligados à gestação, ao parto e ao puerpério numa certa área, num certo período, pelo número de nascidos vivos no mesmo local e período, usualmente, multiplicado por 100.000.
- b) Coeficientes altos são encontrados nas regiões mais pobres do mundo como a África.
- c) Tem como principais fontes de informação o SIM e o SINASC.
- d) Mede o risco de morte para mulheres em idade fértil.
- e) Este indicador reflete a oportunidade e a qualidade da assistência recebida pela mulher, durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério.

87) Os principais objetivos da realização de investigação epidemiológica diante da notificação de um caso suspeito de doença transmissível:

- a) Confirmar o diagnóstico, tratar o paciente.
- b) Confirmar o diagnóstico, identificar fonte de infecção e modo de transmissão, identificar grupos expostos a maior risco, orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos.
- c) Confirmar o diagnóstico, realizar vacinação indiscriminada no território.
- d) Confirmar o diagnóstico, fazer isolamento do caso.
- e) Confirmar o diagnóstico, realizar inquérito na população.

88) Considerando as principais funções dos indicadores, o procedimento mais apropriado é

- a) realizar descrições objetivas e diretas sobre corpos e fenômenos observados.
- b) fomentar comparações entre prevalências e incidências tempo-espaciais diversas.
- c) indicar a necessidade de uma ação e orientar decisões.
- d) promover pesquisas e estudos acadêmicos.
- e) propiciar realizações de cálculos de modo a obter estimativas.

89) Em relação à vigilância epidemiológica dos casos de AIDS no Brasil, pode-se afirmar que

- a) a simples suspeita de exposição ao HIV, tanto em gestantes, quanto em conceptos, deve ser notificada e investigada, em virtude dos benefícios do tratamento no prognóstico da criança.
- b) um dos critérios de definição de casos de Aids em indivíduos com 13 anos de idade ou mais é a existência de 2 testes de triagem reagentes.
- c) como uma doença indicativa de Aids, encontra-se a sepsé de repetição, por qualquer microrganismo.
- d) o uso de retroviral por gestante para prevenção de transmissão vertical só está indicado no caso desta ser soropositiva para HIV e já ter desenvolvido quadro de imunodepressão adquirida.
- e) a definição de casos de Aids em indivíduos com 13 anos ou mais necessita de 2 testes de triagem reagentes ou 1 confirmatório para detecção de anticorpos anti-HIV mais a evidência de imunodeficiência com diagnóstico de, pelo menos, 1 doença indicativa de Aids, independente da contagem de linfócitos T CD4+ .

90) Considerando o Coeficiente de Mortalidade Geral (CMG), é **CORRETO** afirmar que o CMG

- a) define as causas mais frequentes de morte.
- b) utiliza o SINASC como fonte de informação.
- c) quantifica a intensidade do risco de morrer.
- d) utiliza o SINAN como fonte de informação.
- e) utiliza o SIH como fonte de informação.

91) Homem de 54 anos, com perda de peso acentuada há três meses. Diagnóstico de câncer de estômago, sendo submetido à cirurgia e a várias sessões de radioterapia. No último mês, verificadas múltiplas metástases, foram suspensas as sessões de radioterapia. Evoluiu com caquexia e vinha recebendo atendimento domiciliar regular pelo médico da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Unidade de Saúde de seu local de residência. A família procurou a ESF, relatando que, logo após, a última visita o paciente evoluiu com falta de ar, vindo a falecer no domicílio. O responsável pela emissão da declaração de óbito, nesse caso, é

- a) o clínico que indicou a suspensão da radioterapia.
- b) o legista do IML, após necropsia.
- c) o plantonista do serviço de emergência mais próximo à residência do paciente.
- d) o cirurgião que o operou, com base nos registros cirúrgicos e o laudo do exame anatomopatológico.
- e) o médico da Estratégia de Saúde da Família que o acompanhava, após verificar pessoalmente a ocorrência do óbito.

92) Na investigação de profissionais de saúde com história de exposição ocupacional a material biológico, a assertiva que contempla as “Recomendações para profilaxia de hepatite B” segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica/SVS/MS é a seguinte:

- a) Indicar IGHAHB e completar vacinação anti-hepatite B, se o profissional de saúde acidentado possuir vacinação incompleta para hepatite B e o paciente-fonte for HbsAg positivo.
- b) Aplicar imunoglobulina anti-hepatite B(IGHAHB) a todo profissional de saúde acidentado em qualquer situação de exposição em que não se conhece a sorologia do paciente-fonte.
- c) Aplicar medida profilática independentemente da situação sorológica do paciente-fonte será desnecessária se o profissional de saúde acidentado comprovar ter 3 doses de vacina anti-hepatite B.
- d) Iniciar novo esquema vacinal, caso o paciente-fonte seja HbsAg positivo, se o profissional de saúde não apresentar resposta vacinal após 3 doses de vacina anti-hepatite B.
- e) Desconsiderar medida profilática vacinal, se o profissional de saúde não estiver certo do seu estado vacinal e for desconhecida a fonte do material com o qual se acidentou.

93) Em relação à letalidade, é **INCORRETO** afirmar que

- a) a raiva tinha a letalidade de 100% até anos recentes.
- b) o resfriado comum tem letalidade esperada de 0%.
- c) o coeficiente de letalidade médio esperado da leptospirose é de 10%.
- d) o coeficiente de letalidade nos possibilita, ainda que de maneira indireta, avaliar a resolutividade dos serviços.
- e) o coeficiente de letalidade é calculado dividindo-se os óbitos pelo número total de indivíduos sob risco e multiplicando o resultado por 100.

94) Considerando o índice de Swaroop & Uemura, é **CORRETO** afirmar que

- a) foi desenvolvido na Índia pelos últimos 10 anos.
- b) não pode ser usado para comparação entre países.
- c) nos países subdesenvolvidos, apresenta-se extremamente aumentado.
- d) nos países desenvolvidos, apresenta valores entre 80 e 90%.
- e) não pode ser utilizado para comparações entre macrorregiões de um país.

95) Em relação aos Anos Potenciais de Vida Perdidos (APVP), é **INCORRETO** afirmar que o indicador APVP

- a) expressa o efeito das mortes ocorridas precocemente em relação à duração de vida esperada para determinada população.
- b) é uma medida cuja fórmula de cálculo é um consenso entre os pesquisadores.
- c) pode ser utilizado para estabelecer prioridades de intervenções.
- d) pode ser usado para diferentes causas de morte.
- e) utiliza a esperança de vida ao nascer.

96) Dos itens abaixo, aquele que **NÃO** se caracteriza como subtipos de Estudos de Coorte é

- a) concorrente.
- b) survey.
- c) dinâmica.
- d) mista.
- e) fixa.

97) Quando o objetivo é produzir medidas de incidência, o melhor desenho de estudo é do tipo

- a) caso-controle.
- b) de coorte.
- c) ecológico.
- d) seccional.
- e) de correlação.

98) Analise as assertivas abaixo acerca dos estudos de prevalência.

- I) Testam hipóteses quando envolvem exposições consideradas característica permanente.
- II) Observam fator e efeito num mesmo momento histórico.
- III) O pesquisador tem papel ativo no estudo.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

99) Analise as assertivas abaixo:

- I) A mortalidade neonatal envolve óbitos ocorridos nos primeiros 27 dias de vida.
- II) A mortalidade pós-neonatal envolve óbitos ocorridos de 30 dias a 1 ano de vida.
- III) A mortalidade perinatal envolve óbitos desde o nascimento até 7 dias de vida.

Está(ão) **CORRETA(S)**

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

100) Ao se analisar a tendência da mortalidade por grupos de causa no Brasil (Duncan *et al*, 2011), verificou-se o decréscimo das doenças infecciosas e parasitárias e o aumento das doenças não transmissíveis que corresponderam a 72% das causas de morte, com destaque para doenças do aparelho circulatório (31,3%), seguidas pelas neoplasias (16,3%), diabetes (5,2%) e por doença respiratória crônica (5,8%). Em relação a este quadro, analise as assertivas abaixo:

- I) Aumento do escopo da vigilância, incluindo medidas específicas de prevenção e controle das doenças não transmissíveis (DANT).
- II) Inclusão na vigilância de doenças caracterizadas por história natural prolongada e com multiplicidade de fatores de risco.
- III) Inclusão na vigilância de doenças crônicas com longo período de latência, curso clínico lento e prolongado, evolução para graus variados de incapacidade ou morte.
- IV) Enfoque na prevenção dos fatores de risco com programas de promoção à saúde direcionados ao controle da hipertensão arterial, colesterolemia, diabetes, tabagismo, álcool, obesidade, sedentarismo.
- V) Enfoque centrado nas doenças não transmissíveis excetuando-se aquelas originadas por causas externas.

Está(ão) **CORRETA(S)** a(s) assertiva(s)

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