

RESIDÊNCIA MÉDICA

2015

Acesso Direto

**UNIVERSIDADE
FEDERAL
DO
ESTADO
DO
RIO DE JANEIRO**

**HUGG - Hospital
Universitário
Gaffrée e Guinle**

Programas

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

O caso descrito a seguir é base para responder às questões 1, 2, e 3

Na sua unidade de família você atende a um paciente com 56 anos, pedreiro, que se queixa de tosse e dor torácica inspiratória de moderada intensidade no terço proximal do hemotórax direito, que se iniciou há quatro meses com aumento progressivo. Refere ser tabagista há mais de 40 anos com consumo médio de 20 cigarros por dia, diz-se, também, alcoólatra social moderado para cachaça e cerveja. Suas condições sociais são da classe média baixa. O paciente apresenta-se em boas condições clínicas e nutricionais, com IMC de $22,4 \text{ Kg/m}^2$, com sinais vitais e funções fisiológicas normais e estáveis. Quando da ausculta respiratória, encontra-se MV levemente diminuído em terço superior direito. Uma radiografia do tórax em PA e Perfil mostra uma imagem de hipotransparência, irregular, de tonalidade costal, medindo $6 \times 5 \times 4$ centímetros, no segmento três do pulmão direito.

1) Sua hipótese diagnóstica principal é

- a) tuberculose pulmonar.
- b) neoplasia maligna do pulmão
- c) sequestro pulmonar.
- d) neoplasia benigna do pulmão.
- e) abscesso pulmonar.

2) Sua conduta propedêutica para o caso é

- a) fibrobroncoscopia com biópsia e/ou lavado e escovado, mais exame anatomopatológico.
- b) videotoracoscopia com biópsia pleural e da lesão.
- c) ressonância nuclear magnética do tórax.
- d) tomografia computadorizada do tórax.
- e) pesquisa de BK no escarro e PPD.

3) A melhor opção de tratamento para o caso é a seguinte:

- a) Broncoscopia com drenagem endobrônquica e esquema de antibióticos direcionados pela cultura e pelo antibiograma.
- b) Segmentectomia por videotoracoscopia do segmento três.
- c) Tratamento com esquema tríplice.
- d) Embolização arterial do segmento.
- e) Preparo pré-operatório e lobectomia superior direita.

Analise a seguinte situação:

4) Na sua UPA está um paciente com diagnóstico de abscesso na fossa ilíaca esquerda, por provável perfuração de divertículo. Os sinais clínicos e exames complementares de abdome agudo estão presentes. Após hidratação e analgesia você vai encaminhá-lo para o seu hospital de referência para o tratamento cirúrgico. Supondo que você queira iniciar um esquema de antibióticos com atividade aeróbica e anaeróbica de amplo espectro, as combinações que você prescreveria seriam

- a) Ciprofloxacina e Metronidazol.
- b) Gentamicina e Tobramicina
- c) Clindamicina e Cloranfenicol.
- d) Gentamicina e Cefotaxima.
- e) Amicacina e Levofloxacina.

Analise o seguinte quadro clínico.

5) Um homem de 48 anos dá entrada na UPA onde você trabalha, queixando-se de dor abdominal tipo cólica, iniciada há cerca de 24 horas, que piorou nas 12 horas acompanhada de náuseas e de vômitos. O paciente é hipertenso controlado com 75 miligramas de captopril. Relata passado cirúrgico, em regime de urgência, para colecistite aguda há oito anos, realizada com uma Incisão mediana supra umbilical. Ao exame físico apresenta-se desidratado, abdome distendido, hipertimpânico, com peristalse aumentada e presença de ruídos metálicos à ausculta. O toque retal mostra ampola retal sem resíduos fecais ou gases.

Considerando os dados acima, a hipótese diagnóstica e a respectiva sua conduta terapêutica para confirmar sua hipótese diagnóstica são as seguintes:

- a) Diverticulite e ressonância nuclear magnética.
- b) Obstrução intestinal por bridas e raios X para abdome agudo.
- c) Infecção urinária e exame de sedimento urinário com antibiograma.
- d) Apendicite aguda e ultrassonografia.
- e) Retocolite ulcerativa e colonoscopia.

Analise a seguinte situação:

6) Você está de plantão na emergência de um grande hospital, quando dá entrada um homem de 28 anos, pesando 65 Kg, com queimaduras do segundo grau superficial e profundo em todo o membro inferior esquerdo, metade do tronco e todo o membro superior esquerdo. Após os cuidados iniciais de atendimento ao trauma, você deve calcular a área queimada e a ressuscitação hídrica, usando a fórmula de Parkland.

Os resultados do cálculo são, respectivamente,

- a) 22,5 % e 5850 ml.
- b) 33,5 % e 8710 ml.
- c) 40,5 % e 10.530 ml.
- d) 45 % e 11.700 ml.
- e) 54 % e 12.675 ml.

Analise o seguinte quadro médico.

7) No seu ambulatório, dá entrada uma paciente de 72 anos, com queixa de dor abdominal tipo cólica, náuseas e vômitos. Quando do exame físico, observa-se abdome levemente distendido e doloroso à palpação, porém sem irritação peritoneal e uma pequena massa com dois centímetros, não redutível, que é dolorosa à palpação e está abaixo da linha inguinal direita. Não há visceromegalias ou tumorações palpáveis.

A hipótese diagnóstica mais provável do quadro é

- a) Divertículo de Meckel.
- b) Síndrome de Marfan.
- c) Hérnia de Spigel.
- d) Hérnia de McVay.
- e) Hérnia de Richeter.

8) Quando da investigação e do diagnóstico da hemorragia digestiva alta, a endoscopia digestiva alta mostra a aparência real da úlcera, que é o principal fator preditivo e mais importante para a possibilidade de um novo sangramento. Assim, a classificação de Forrest é muito usada para esta finalidade. Quando se encontra uma úlcera Forrest, classificada como do tipo IIa, a descrição dela será úlcera com

- a) sangramento ativo.
- b) coágulo aderido.
- c) vaso visível ou protuberância pigmentada.
- d) fundo limpo sem estigmas de hemorragia.
- e) mancha pigmentada.

Analise a seguinte situação:

9) Um paciente de 17 anos que apresenta sinais clínicos de infecção da ferida operatória para uma ressecção de cisto tireoglossal que transcorreu sem intercorrência. Como tratamento, realiza a limpeza da ferida, promove a drenagem com todos os cuidados de assepsia e envia o material para cultura e antibiograma. Prescreve um antibiótico terapêutico, supondo que o germe é aquele que estatisticamente predomina neste tipo de infecção. Você escolheu antibiótico para o tratamento de infecção por

- a) *Enterococcus*.
- b) *Scherichia coli*.
- c) *Pseudomonas*.
- d) *Staphylococcus aureus*.
- e) *Acinetobacter*.

10) Os tumores carcinoides possuem um potencial variável de malignidade e são compostos por células com a capacidade de secretarem numerosos agentes humorais, em especial a serotonina e a substância P. Os conhecimentos da sua fisiopatologia, assim como os achados clínicos são muito importantes na prática cirúrgica.

O sítio de maior incidência dos tumores carcinoides está localizado no

- a) Cólon e reto.
- b) Duodeno.
- c) Apêndice vermiforme.
- d) Estômago.
- e) Esôfago.

Analise o quadro clínico a seguir:

11) Você está de plantão numa Unidade de Emergência de um grande hospital, quando dá entrada um homem de 43 anos, ectoscopicamente saudável, vítima de queda de moto. O paciente está agitado, queixa-se de dor torácica e intensa falta de ar. Apresenta taquicardia de 140 bpm, dispneico com taquipneia intensa. Importante turgência de jugulares, sudorese e leve cianose de extremidades. No exame físico, você encontra uma área de escoriação sobre hematoma na região anterolateral do hemitórax direito, junto ao quinto, sexto, sétimo e oitavo espaços intercostais, com importante crepitação. A ausculta respiratória indica a ausência do murmúrio vesicular no hemitórax direito, mas o ritmo cardíaco está regular e em dois tempos, sem abafamento de bulhas.

O seu diagnóstico e a conduta terapêutica a ser tomada são, respectivamente,

- a) Pneumotórax hipertensivo. Assistência respiratória por pressão positiva com reposição volêmica imediata.
- b) Embolia pulmonar. Assistência respiratória e anticoagulante.
- c) Tórax instável com segmento paradoxal. Intubação orotraqueal com ventilação por pressão positiva.
- d) Hemopneumotórax hipertensivo. Toracocentese descompressiva imediata, seguida de toracostomia com drenagem fechada.
- e) Tamponamento cardíaco. Pericardiocentese descompressiva ou pericardiotomia com aspiração.

Analise o quadro abaixo:

12) Você recebe no seu consultório um paciente de 36 anos, encaminhado pelo Programa de Saúde da Família, que apresenta um pequeno número de pólipos ao longo do trato gastrointestinal, porém mais comum no intestino delgado e que apresenta lesões pigmentadas na pele. Pesquisa a doença e descobre que há uma maior possibilidade de tumores genitais benignos e malignos. Também, um maior risco para tumores malignos do trato gastrointestinal, pancreático e adenomas malignos da cérvix.

O diagnóstico **CORRETO** para o quadro do paciente é

- a) Síndrome de Peutz-Jeghers.
- b) Síndrome de Gardner.
- c) Síndrome de Turcot.
- d) Doença de Lynch.
- e) Doença de Cowden.

13) Em relação aos divertículos de esôfago, a característica que **NÃO** se refere ao divertículo faringo-esofageano está indicada na seguinte assertiva:

- a) Localiza-se frequentemente no triângulo de Killian.
- b) É um divertículo verdadeiro.
- c) Halitose é uma das queixas relacionada.
- d) Na esofagografia, pode-se observar o divertículo ou nível hidro-aéreo.
- e) No seu tratamento, é recomendada a miotomia do músculo cricofaríngeo.

14) No tratamento da DRGE com esofagomanometria normal a válvula mais indicada é

- a) fundoplicatura de Lindt.
- b) fundoplicatura de Toupet.
- c) fundoplicatura de Nissen.
- d) fundoplicatura de Dor.
- e) fundoplicatura de Pinotti.

15) O anel inguinal superficial é uma abertura na seguinte estrutura:

- a) fáscia de Scarpa
- b) fáscia transversal
- c) ligamento inguinal
- d) músculo oblíquo abdominal interno
- e) aponeurose abdominal oblíquo externo

16) A fase da cicatrização que depende de mediadores químicos e das células como os leucócitos polimorfonucleares, macrófagos e os linfócitos é denominada

- a) coagulação.
- b) inflamatória.
- c) proliferação.
- d) contração da ferida.
- e) remodelamento.

17) O fio de uso permanente e monofilamentar é denominado

- a) Algodão.
- b) Nylon.
- c) Linho.
- d) Monocryl.
- e) PDS.

18) Em relação ao Adeno Carcinoma gástrico precoce, é **CORRETO** afirmar que

- a) a base do tratamento é a erradicação do H. Pylori e Qt.
- b) a gastrectomia D2 é a cirurgia de escolha.
- c) a radioterapia está indicada.
- d) a ressecção endoscópica é suficiente.
- e) a ressecção completa da lesão com margem é suficiente.

Analise o quadro clínico abaixo e responda às questões nº 19 e 20

Paciente, masculino 47a traz EDA, que revela lesão de, aproximadamente, 5,0 cm no fundo gástrico, parede anterior, que dista 03 cm da JEG. A lesão abaula, mas não tem expressão na mucosa. A biópsia endoscópica foi inconclusiva.

19) Qual a hipótese diagnóstica?

- a) linfoma.
- b) adeno carcinoma.
- c) GIST.
- d) pâncreas ectópico.
- e) tumor escamoso.

20) Qual a cirurgia de escolha?

- a) a radioterapia está indicada.
- b) a ressecção endoscópica é suficiente.
- c) a gastrectomia D2 é a cirurgia de escolha.
- d) a base do tratamento é a erradicação do H. Pylori e QT.
- e) a ressecção completa da lesão com margem é suficiente.

21) O sucedâneo do Babinsky cuja pesquisa se dá por meio da compressão das panturrilhas denomina-se sinal de

- a) Oppenheim.
- b) Schaefer.
- c) Gordon.
- d) Chaddock.
- e) Austregésilo Esposel.

22) A anormalidade laboratorial que integra os critérios de classificação do lúpus eritematoso sistêmico é

- a) Sedimento de urina com hemácias dismórficas.
- b) Linfócitos abaixo de 15% dos leucócitos totais.
- c) Hemoglobina abaixo de 10g%.
- d) Complemento sérico diminuído.
- e) Presença de imunoglobulina anti Sm.

23) Quanto à análise clínica de um sopro cardíaco em paciente assintomático de 45 anos, a solicitação imediata de ecocardiograma indica

- a) sopro pancardíaco.
- b) sopro diastólico.
- c) sopro mesossistólico grau I.
- d) sopro holossistólico II.
- e) sopro telessistólico grau II.

24) Elevação do segmento ST, localizado em V1 e V2, **NÃO** pode ser detectada no traçado eletrocardiográfico de

- a) hipertrofia ventricular direita.
- b) hipercalcemia.
- c) padrão Brugada.
- d) hiperpotassemia.
- e) embola pulmonar aguda.

25) Uma síndrome tipo lúpus eritematoso tem sido referida como efeito colateral de algumas drogas. Dentre os antiarrítmicos citados, ela é mais frequentemente determinada pela

- a) procainamida.
- b) disopiramida.
- c) flecainida.
- d) lidocaína.
- e) propafenona.

26) A espirometria é necessária para estadiar a gravidade da doença pulmonar obstrutiva crônica, de acordo com os critérios GOLD. Relação $VEF_1/CVF < 0,7$ com VEF entre 30 a 50% do previsto, caracteriza DPOC

- a) grave.
- b) leve.
- c) muito grave.
- d) moderada.
- e) sob risco.

27) Um homossexual evolui com níveis elevados de aminotransferases há 4 meses. Exames sorológicos solicitados identificam HBsAg, Anti HBcIgG e HBcAg positivos, sendo negativos o anti-HBs e o anti HBe. O quadro médico indica

- a) hepatite B aguda.
- b) hepatite B crônica.
- c) hepatite B curada.
- d) vacinação prévia para hepatite B.
- e) portador de hepatite B com baixa infectividade.

28) Dentre as diversas emergências oncológicas tem-se a síndrome de lise tumoral, mais frequentemente associada ao tratamento das neoplasias hematológicas. Anormalidades laboratoriais que a caracterizam são

- a) hipercalcemia, trombocitopenia e anemia hemolítica microangiopática.
- b) eosinofilia, hiponatremia. Hiperpotassemia, hipocalcemia.
- c) hiperuricemia, hiperpotassemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia.
- d) acidose láctica, hipoglicemia e hiperleucocitose.
- e) lactato elevado, creatinina elevada, hipoglicemia e hipercalcemia.

29) Mulher de 48 anos, assintomática, com IMC de 26, descobre, em exame de rotina, glicemia de 230 mg%, resultado que se repete em outras duas ocasiões distintas. Dentre as alternativas oferecidas aquela que indica tratamento farmacológico inicial mais adequado é

- a) agonistas da amilina.
- b) insulina.
- c) metformina.
- d) inibidor da alfa glicosidase.
- e) agonista do receptor de GLP-1.

30) Os critérios que melhor caracterizam o diagnóstico da insuficiência renal crônica são

- a) clearance < 60 ml/min, proteinúria inexistente e ureia elevada.
- b) evolução acima de 1 mes, clearance > 90 ml/min e proteinúria inexistente.
- c) clearance > 90 ml/min, proteinúria anormal persistente e hematúria.
- d) evolução acima de 3 meses, clearance < 60 ml/min e proteinúria anormal persistente.
- e) proteinúria anormal persistente, anemia e hipoproteinemia.

31) A cistite hemorrágica é uma emergência oncológica que pode ocorrer em pacientes tratados com

- a) rituximabe.
- b) dexametasona.
- c) ifosfamida.
- d) cefuximabe.
- e) metotrexato.

32) Mulher de 52 anos, internada para intervenção cirúrgica na tireoide, ao ser examinada com os braços erguidos acima da cabeça desenvolve congestão venosa em face, dispneia significativa e sensação de desmaio. A situação descrita caracteriza a presença do sinal de

- a) Pemberton.
- b) Nikolsky.
- c) Trousseau.
- d) Kernig.
- e) *Romaña*.

Analise o quadro clínico:

33) Mulher de 64 anos, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica, evolui com piora progressiva da dispneia e é internada com dispneia em repouso, ascite, edema de membros inferiores, hepatomegalia e turgência jugular patológica. Ao exame apresenta ventrículo direito palpável na região epigástrica e sopro holossistólico em foco tricúspide que aumenta com inspiração profunda. Ecocardiograma evidencia disfunção e dilatação do ventrículo direito, regurgitação tricúspide, veia cava inferior dilatada e função sistólica global do ventrículo esquerdo dentro da normalidade. A droga mais indicada para a paciente, nesse quadro, é

- a) captopril.
- b) nifedipina.
- c) carvedilol.
- d) furosemida.
- e) ivabradina.

34) Homem de 46 anos recebe prescrição de sulfato ferroso. Ao ingerir o comprimido sem água, inicia dor torácica anterior e odinofagia. O local mais provável de lesão provocada pelo comprimido seria

- a) esfíncter esofageano superior.
- b) porção antral do estômago.
- c) esfíncter esofageano inferior.
- d) no fundo do estômago.
- e) terço médio do esôfago.

35) Após confirmação diagnóstica de doença de Whipple, a terapia de manutenção mais indicada é

- a) ciprofloxacina.
- b) azitromicina.
- c) clindamicina.
- d) amoxicilina com clavulanato.
- e) sulfametoxazol-trimetoprima.

36) Homem sob suspeita de doença mieloproliferativa relata dor em queimação e eritema dos membros, com maior comprometimento dos pés, referindo melhora com a elevação dos membros inferiores e após imersão em água fria. É normal, bilateralmente, a amplitude dos pulsos periféricos. A principal hipótese diagnóstica é de

- a) livedo reticular.
- b) acrocianose.
- c) eritema pérmio.
- d) doença de Raynaud.
- e) eritromelalgia.

37) Mulher com diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípido desenvolve dor em flanco esquerdo, náuseas e vômitos. Exames complementares evidenciam hematúria e rápida piora da função renal. A hipótese diagnóstica mais provável, dentre as abaixo, é

- a) trombose de veia renal esquerda.
- b) tumor de rim esquerdo.
- c) necrose cortical a esquerda.
- d) tuberculose urinária a esquerda.
- e) obstrução do ureter esquerdo.

38) Para a pancreatite autoimune, a anormalidade de maior valor para o diagnóstico é

- a) linfocitose absoluta.
- b) anti Sm presente.
- c) monocitose muito acentuada.
- d) elevação da imunoglobulina G4.
- e) calcificações na tomografia abdominal.

39) Para gestante que desenvolve hipertireoidismo por doença de Graves está absolutamente contraindicado o uso de

- a) propiltiouracil.
- b) tireoidectomia.
- c) iodo radioativo.
- d) metimazol.
- e) propranolol.

40) Paciente sem história pregressa de asma e em uso de macrodantina inicia quadro de tosse, febre e dispneia aos esforços, com estertoração crepitante difusa na ausculta pulmonar. Oximetria de pulso demonstra leve hipoxemia e tomografia de tórax áreas de condensação dos espaços aéreos, opacidades “em vidro fosco” bilateralmente e difusas. A principal hipótese diagnóstica para o caso é

- a) granulomatose linfomatoide.
- b) pneumonia criptogênica em organização.
- c) linfangioliomatose pulmonar.
- d) proteinose alveolar pulmonar.
- e) síndrome de Goodpasture.

41) Lactente, 3 meses de idade, cujo desmame se deu aos 2 meses, apresenta constipação intestinal de início recente, acompanhado de distensão abdominal leve a moderada. Relato de eliminação meconial com 24 horas de vida. Apresenta bom estado geral, corado e hidratado, sem massa abdominal palpável e a radiografia simples de abdômen com distensão abdominal moderada, sem níveis hidro-aéreos. O toque retal evidencia ampola retal vazia. A partir dos dados relatados, é importante para suspeita de megacólon congênito

- a) a ausência de massa abdominal palpável ao exame.
- b) a eliminação de mecônio com 24 horas de vida.
- c) o início do quadro antes dos 6 meses de idade.
- d) a distensão abdominal na radiografia simples.
- e) a evidência de ampola retal vazia ao toque.

42) Lactente masculino, 6 meses de idade, apresenta tosse, dispneia e sibilância desde os 3 meses de idade, moderado comprometimento da evolução pondero-estatural, associado à eliminação de fezes com odor muito fétido e aspecto gorduroso. A hipótese diagnóstica mais provável com respectiva história neonatal e exame complementar é

- a) Fibrose cística do pâncreas - íleo meconial e dosagem de eletrólitos no suor.
- b) Alergia à proteína do leite de vaca - ingestão de fórmula láctea no berçário; dosagem da IgE sérica para leite de vaca.
- c) Doença de Hirschsprung - atraso na eliminação de mecônio; biópsia retal.
- d) Deficiência congênita de lactase - diarreia desde as primeiras mamadas ao seio materno; teste de sobrecarga com a lactose.
- e) Doença Celíaca - uso excessivo de alimentos com glúten pela mãe; biópsia duodenal.

43) A criança com desnutrição energético-proteica grave apresenta as seguintes características digestórias:

- a) aumento da produção de IgA secretora e da secreção gástrica.
- b) atrofia vilositária e sobrecrecimento bacteriano no intestino delgado.
- c) aumento da ocorrência de constipação e hipersecreção pancreática.
- d) diminuição da conjugação de sais biliares e menor risco de diarreia.
- e) manutenção da atividade da lactase e redução grave da sacarase.

44) A cegueira causada pela carência da vitamina A tem sido um importante problema de saúde pública. Sobre a hipovitaminose, pode-se afirmar que

- a) na detecção da deficiência, deve-se fazer o tratamento pela reposição com doses orais diárias de 1000 UI por 15 dias.
- b) as estruturas oculares mais afetadas são conjuntiva, córnea e retina e a xeroftalmia é a alteração clínica mais frequente.
- c) o cozimento, com imediato congelamento a -20 graus, não altera os teores de vitamina A dos alimentos.
- d) em torno de 90% da vitamina A ingerida é armazenada na musculatura, principalmente, dos membros inferiores.
- e) entre as alterações cutâneas mais encontradas estão a hiperidrose, edema postural e aumento da pigmentação.

45) Na Doença Falciforme, a complicação mais frequente é

- a) o priapismo.
- b) a crise aplástica.
- c) a crise de sequestro esplênico.
- d) o acidente vascular encefálico.
- e) a crise de dor ou crise vaso-oclusiva.

46) Menino de 3 anos e 4 meses de idade apresenta quadro súbito de epistaxe leve, associada ao aparecimento de equimoses e petéquias distribuídas por todo o corpo. Duas semanas antes, apresentou quadro respiratório leve e sem maiores complicações. Está em bom estado geral, corado, anictérico, hemodinamicamente bem. Abdome palpável sem visceromegalias. O hemograma apresenta plaquetopenia, sem outras anormalidades. O quadro descrito é compatível com o diagnóstico de

- a) dengue.
- b) hemofilia.
- c) leucemia linfocítica aguda.
- d) púrpura trombocitopênica idiopática.
- e) deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase.

47) Com relação à pancreatite aguda na infância, a etiologia mais comum é

- a) por anomalia congênita da árvore pancreatobiliar.
- b) por uso de medicamentos.
- c) associada ao trauma.
- d) infecciosa.
- e) idiopática.

48) A respeito do tratamento da diarreia aguda na infância, é **CORRETO** afirmar que

- a) reidratação oral com água de coco é indicada para lactentes abaixo de 3 meses intolerantes à lactose.
- b) deve-se indicar a hidratação venosa a partir das alterações de tonicidade relativas ao sódio e ao potássio.
- c) a absorção do sódio na reidratação oral está diretamente ligada à concentração da glicose na solução.
- d) vômitos contraindicam a reidratação oral, uma vez que a reposição deixa de ter a precisão necessária.
- e) o índice de massa corporal é essencial no cálculo do volume de líquido a ser oferecido pela via oral.

49) Relacione as colunas 1 e 2, que tratam, respectivamente, das manifestações clínicas e agentes.

Coluna 1	Coluna 2
1- Enterorragia e prolapso retal	a. Estrongiloidíase
2- Prurido anal e vaginal	b. Amebíase
3- Anemia ferropriva	c. Tricuriase
4- Bacteremia por gram negativos	d. Oxiuriase
5- Diarreia com sangue e tenesmo	e. Ancilostomíase

A associação **CORRETA** é

- a) 1-B / 2-D / 3-A / 4-E / 5-C
- b) 1-A / 2-D / 3-B / 4-C / 5-E
- c) 1-C / 2-E / 3-D / 4-A / 5-B
- d) 1-C / 2-D / 3-E / 4-A / 5-B
- e) 1-B / 2-D / 3-E / 4-C / 5-A

50) O quadro líquórico típico da meningite bacteriana caracteriza-se por

- a) aumento de células com predomínio de polimorfonucleares, proteína elevada, glicose baixa.
- b) aumento de células com predomínio de mononucleares, proteína elevada, glicose baixa.
- c) aumento de células com predomínio de mononucleares, proteína baixa, glicose elevada.
- d) aumento de células com predomínio de polimorfonucleares, proteína baixa, glicose elevada.
- e) aumento de células com predomínio de polimorfonucleares, proteína elevada, glicose normal.

51) Em relação à Varicela, é **CORRETO** afirmar que

- a) a vacinação contra varicela é eficaz na prevenção da doença em criança susceptível, contactante de um caso de varicela, se aplicada até 5 dias.
- b) a imunoglobulina varicela zoster é indicada para prevenir a doença no neonato cuja mãe teve varicela até 15 dias antes do parto.
- c) o aciclovir por via oral está indicado no tratamento da varicela em criança imunodeprimida e neonatos menores que 30 semanas.
- d) quando indicada, a imunoglobulina varicelazoster deve ser administrada, preferencialmente, nas primeiras 96 horas, após a exposição.
- e) quando indicado, o tratamento com aciclovir deve ser iniciado, preferencialmente, nos primeiros 5 dias após o início do exantema.

52) Lactente de nove meses apresentou febre elevada e irritabilidade durante 3 dias. No 4º dia da doença, surgiu exantema maculo-papular na face e tronco, persistindo por 3 dias e não sendo observado febre no período do exantema. A etiologia mais provável para o caso é

- a) parvovírus B19.
- b) vírus da rubéola.
- c) herpesvírus humano tipo 6.
- d) estreptococos do grupo A.
- e) coxsakievírus.

53) Criança de 6 anos apresenta há 10 dias febre, bom estado geral, hepatoesplenomegalia e adenomegalias cervicais bilaterais e axilares móveis, indolores, não aderentes e sem sinais flogísticos. Restante do exame físico normal. Nega outros sintomas, nega doenças anteriores e nenhum dado significativo foi obtido na história epidemiológica. A conduta inicial mais adequada para este paciente, além do hemograma, é avaliar

- a) anti-HIV e teste PPD.
- b) teste PPD e biópsia ganglionar.
- c) clinicamente em uma semana e prescrever cefalexina.
- d) sorologias para toxoplasmose, citomegalovírus e Epstein-Baar.
- e) ultrasonografia abdominal e sorologia para hepatite A.

54) De acordo com o protocolo clínico e com as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes do Ministério da Saúde de 2014, é **CORRETO** afirmar que

- a) a associação AZT com nevirapina está indicada para a profilaxia da transmissão vertical do HIV em recém-nascido cuja mãe não fez uso de terapia antirretroviral na gestação.
- b) a quimioprofilaxia da Infecção pelo HIV com antirretrovirais em recém-nascidos de mães infectadas pelo HIV se mostrou eficaz quando iniciada nos primeiros 5 dias após o nascimento.
- c) a carga viral no 3º trimestre da gestação não deve ser utilizada para avaliar a necessidade de associação de antirretrovirais para a profilaxia da transmissão vertical do HIV em recém-nascido.
- d) para profilaxia da transmissão vertical do HIV, o AZT deve ser administrado ao recém-nascido durante as primeiras 6 semanas de vida.
- e) para profilaxia da transmissão vertical do HIV a nevirapina, quando indicada, deve ser administrada ao recém-nascido nas primeiras 2 semanas de vida.

55) Em relação à sinusite bacteriana aguda na criança, é **CORRETO** afirmar que

- a) o tratamento inicial da sinusite bacteriana aguda não complicada pode ser feito com amoxicilina.
- b) *Haemophilus influenzae* tipo B, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureus* são os agentes etiológicos mais freqüentes.
- c) *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis* raramente são β -lactamase positivos.
- d) cefaleia e dor facial são manifestações frequentes da sinusite bacteriana aguda em crianças.
- e) as radiografias dos seios da face são úteis para confirmar a sinusite bacteriana aguda e devem ser solicitadas para avaliação diagnóstica.

56) O acesso preferencial para reposição de volume ao RN na sala de parto é através de

- a) agulha intra-óssea.
- b) cateter em veia umbilical.
- c) cateter em subclávia.
- d) cateter em artéria umbilical.
- e) jelco periférico, no membro superior direito.

57) Em relação às pneumonias afebris ou atípicas no lactente, correlacione os agentes com os respectivos achados

Agentes	Achados
1. <i>Bordetella pertussis</i>	() Hipoxemia grave
2. <i>Pneumocystis jirovecii</i>	() eosinofilia
3. <i>Chlamydia trachomatis</i>	() reação leucemóide
4. <i>Citomegalovírus</i>	() displasia broncopulmonar
5. <i>Ureaplasma urealyticum</i>	() células em olho de coruja

A sequência **CORRETA** é

- a) 3, 2, 1, 5, 4.
- b) 2, 3, 1, 5, 4.
- c) 2, 5, 1, 3, 4.
- d) 2, 1, 3, 5, 4.
- e) 3, 4, 1, 5, 2.

58) Análise o seguinte quadro:

Dá entrada ao Hospital Universitário um recém-nascido (RN) a termo, trazido em ambulância, por ter nascido no domicílio há 30 horas. Ao exame, observa-se coto umbilical com hiperemia e secreção sanguinolenta. A melhor conduta, após a internação e debridamento amplo, é administrar ao RN

- a) penicilina G cristalina.
- b) gamaglobulina antitetânica.
- c) cefepime.
- d) gamaglobulina antitetânica, se mãe não imunizada.
- e) penicilina G cristalina e gamaglobulina antitetânica.

59) Na avaliação clínica de um recém-nascido(RN), algumas considerações podem ser feitas, **EXCETO**:

- a) a respiração é periódica, sendo mais acentuada em prematuros.
- b) a cianose central é um sinal clínico confiável para estimar hipoxemia.
- c) a frequência respiratória oscila entre 40 e 60 incursões/minuto.
- d) o pregueamento da bolsa escrotal é mais evidente em RN a termo.
- e) a instabilidade do quadril é mais frequente em apresentações pélvicas.

60) Recém-nascido a termo encontra-se em apneia imediatamente após o nascimento. O pediatra conduziu ao berço aquecido, realizou os passos iniciais e RN se manteve em apneia. A conduta adequada neste momento é

- a) reiniciar aspiração de boca e narinas.
- b) oferecer o oxigênio inalatório a 100%.
- c) indicar intubação traqueal com ventilação 40%.
- d) estímulos táteis e ventilação com balão e máscara com oxigênio 100%.
- e) iniciar a ventilação com balão e máscara com oxigênio 21%.

61) No diagnóstico da vaginose bacteriana, a presença de, pelo menos, três dos quatro critérios de Amsel fazem o diagnóstico com 92% de sensibilidade e 75% de especificidade. **NÃO** se caracteriza como critérios de Amsel

- a) o colpíte focal caracterizada por "colo em framboesa" e teste de Schiller em "pele de onça".
- b) o corrimento vaginal fino, homogêneo, branco acinzentado.
- c) as células indicadoras no exame microscópico.
- d) o teste das aminas positivo.
- e) o pH vaginal > 4,5.

62) Das neoplasias malignas da mama abaixo relacionadas a que apresenta prognóstico mais favorável é denominada

- a) Carcinoma metaplásico.
- b) Tumor Filodes Maligno.
- c) Carcinoma Inflamatório.
- d) Carcinoma mucinoso.
- e) Angiossarcoma.

63) De acordo com a classificação proposta por Bump e, posteriormente, padronizada pela Sociedade Internacional de Continência cinco estádios de suporte de órgãos pélvicos podem ser definidos. O estágio em que a porção mais distal do prolapso situa-se entre os planos -1 e + 1 cm em relação ao hímem corresponde ao estágio

- a) 0
- b) I
- c) II
- d) III
- e) IV

64) O estadiamento, considerando um carcinoma ductal infiltrante de mama direita, G3, com 3 cm de diâmetro, linfonodo axilar Ipsilateral, aumentado e suspeito e ausência de metástase a distância é

- a) T3 N2a Mo
- b) T3 N1 Mo
- c) T2 N2a Mo
- d) T2 N1 Mo
- e) T1c N1 Mo

65) As Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero recomendam que a periodicidade do exame citopatológico seja realizado para rastreamento a cada:

- a) 3 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 6 meses.
- b) 3 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 1 ano.
- c) 1 ano, após 2 exames negativos com intervalo de 6 meses.
- d) 2 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 1 ano.
- e) 2 anos, após 2 exames negativos com intervalo de 6 meses.

66) Mulher com 12 semanas de gestação apresenta citologia com laudo de HSIL não podendo excluir microinvasão/carcinoma epidermoide invasor. A conduta indicada pelas Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero é

- a) seguimento citológico.
- b) encaminhamento para colposcopia.
- c) retorno em 90 dias do pós-parto.
- d) conização por suspeita de invasão.
- e) exérese de zona de transformação, independente da idade gestacional.

67) Em relação às neoplasias malignas do ovário, é **INCORRETO** afirmar que

- a) a incidência do carcinoma epitelial ovariano aumenta com idade.
- b) a citorredução cirúrgica tem papel fundamental no tratamento do carcinoma epitelial ovariano.
- c) os digerminomas têm pico de incidência aos 60 anos e não respondem à quimioterapia.
- d) 75% dos carcinomas epiteliais são diagnosticados nos estágios III e IV.
- e) os tumores germinativos malignos ovarianos têm como principais marcadores tumorais LDH, β HCG e α feto PTN.

68) Em relação à infecção pelo HPV, é **CORRETO** afirmar que

- a) uma vez em contato com o vírus , após 10-15 anos, a paciente, certamente, apresentará câncer de colo de útero.
- b) os tipos de HPV de alto risco com maior prevalência são o 6 e o 11.
- c) a imunossupressão é considerada como fator promoção da infecção pelo HPV.
- d) os tipos de HPV de alto risco com maior prevalência são o 16 e 18.
- e) a verruga é o principal sinal relacionado ao desenvolvimento do câncer.

69) Yara, 20 anos, IMC: 32 Kg/m², atendida com queixa de irregularidade menstrual (ciclos a cada 90-120 dias) e acne, desde os 17 anos. Menarca: 13 anos. DUM: há 58 dias. Exame ginecológico normal, exceto pela alteração na Escala de Ferriman e Gallwey (elevada). Os exames que auxiliarão no diagnóstico são os seguintes:

- a) Ultrassonografia transvaginal e 17 hidroxiprogesterona
- b) FSH e Estradiol
- c) LH e Cortisol
- d) Deidroepiandrosterona e 17 hidroxipregnenolona
- e) Progesterona e Estrona

70) Yeda, 24 anos, relata amenorreia primária, tendo tido menarca aos 17 anos após iniciado o anticoncepcional hormonal oral, momento em que as mamas se desenvolveram. Atualmente com ciclos menstruais a cada 26 dias (pelo uso do anticoncepcional oral). Exame clínico normal, exceto pela anosmia. Casada, deseja engravidar. Espermograma e histerossalpingografia normais. FSH e LH diminuídos. A melhor opção de tratamento é

- a) Citrato de clomifeno.
- b) Antagonistas do GnRH.
- c) Gonadotrofina de mulher menopausada.
- d) Cabergolina.
- e) Agonista do GnRH.

71) Na incompatibilidade sanguínea materno-fetal é **INCORRETO** afirmar que

- a) a administração de imunoglobulina anti-D a gestantes Rh negativas com coombs indireto negativo com 28 semanas de gestação é indicada.
- b) o teste de coombs indireto só tem resultado positivo em caso de incompatibilidade Rh.
- c) a incompatibilidade ABO é mais frequente que a doença hemolítica por incompatibilidade Rh.
- d) o grau de hemólise é mais leve na incompatibilidade ABO do que na Rh, usualmente.
- e) na gestante Rh negativa com parceiro Rh positivo, deve-se inicialmente pedir o teste indireto de Coombs.

72) Sinal característico da distensão do segmento uterino em um parto obstruído, com iminência de rotura uterina, é

- a) Haegar.
- b) Hastings.
- c) Frommer.
- d) Bandl-Frommel.
- e) Simpsom.

73) São algumas das alterações fisiológicas na gestação, **EXCETO**

- a) aumento dos níveis de insulina.
- b) aumento da taxa metabólica basal.
- c) leucocitose.
- d) cardiomegalia.
- e) aumento do volume da tireoide.

74) Durante a avaliação da estática fetal, constatou-se que a variedade de posição era OEA. Sobre esta nomenclatura é **INCORRETO** dizer que

- a) o ponto de referência fetal é a fontanela bregmática.
- b) é uma cefálica fletida.
- c) a linha de orientação é a sutura sagital.
- d) o ponto de referência materno é a iminência ileo-pectínea.
- e) a posição é esquerda e a situação é longitudinal.

75) Paciente gestante, segundigesta, veio à consulta pré-natal no dia 24/10/2014, pois teve sua última menstruação em 27/08/2014. A data provável do parto e a idade gestacional desta paciente no dia da consulta são, respectivamente,

- a) DPP: 03/06/2015; IG: 8 semanas 2 dias.
- b) DPP: 02/06/2015; IG: 6 semanas 2 dias.
- c) DPP: 03/05/2015; IG: 8 semanas 3 dias.
- d) DPP: 03/04/2015; IG: 6 semanas 3 dias.
- e) DPP: 02/05/2015; IG: 8 semanas 3 dias.

76) Gestante, 34 anos, G4P2A1, chega à maternidade com sangramento vaginal escuro, fortes dores abdominais e pélvicas tipo cólicas há, aproximadamente, 1 hora. Não sabe informar a DUM e a USG Obstétrica, revela IG de 32 semanas e 5 dias e feto com boa vitalidade. Ao exame físico palidez cutâneo mucosa, sudorese fria, PA 150 x 90 mmHg, Pulso 95 bpm. Ao exame obstétrico, AU 32 cm, situação longitudinal, apresentação cefálica, bcf 140 bpm, contrações uterinas presentes. Sangramento ativo em quantidade moderada por via vaginal. O toque vaginal não foi realizado. O diagnóstico mais provável é

- a) placenta prévia.
- b) sofrimento fetal agudo.
- c) descolamento prematuro de placenta.
- d) rotura prematura de membranas ovulares.
- e) rotura de vasa previa.

- 77)** A gestação gemelar apresenta diversos padrões de zigotia, corionicidade e amniocidade. É **CORRETO** afirmar que
- toda gestação dupla dicoriônica é dizigótica.
 - nos gêmeos acolados, ou fundidos, a divisão do ovo aconteceu antes daquela da gestação monoamniótica.
 - os gêmeos sempre terão sexos diferentes na gestação dicoriônica.
 - a gestação monozigótica, monocoriônica e monoamniótica tem alto risco de morte de ambos os fetos por entrelaçamento dos cordões.
 - a síndrome de transfusão feto-fetal pode ocorrer na gestação dicoriônica e monoamniótica e tem bom prognóstico quando rapidamente tratada.
- 78)** No mecanismo do parto, considera-se como assinclitismo, quando
- a cabeça fetal sofre deflexão para a insinuação.
 - a cabeça fetal se inclina lateralmente sobre um dos parietais.
 - o diâmetro biacromial sofre redução para a insinuação.
 - a sutura sagital se insinua no diâmetro transversal da pelve.
 - ocorre a rotação interna da cabeça fetal.
- 79)** Com relação ao puerpério, considera-se normal
- tendência a eventos trombóticos por aumento das plaquetas e do fibrinogênio.
 - uma redução do volume sanguíneo logo nas primeiras horas após o parto.
 - diminuição da temperatura axilar nas primeiras 24 horas.
 - leucocitose de até 20.000 /mm³ com desvio à esquerda.
 - piora do esvaziamento gástrico.
- 80)** A prenhez ectópica é um fator determinante para
- tabagismo.
 - multiparidade.
 - cesárea anterior.
 - insuficiência do corpo lúteo.
 - infecção por clamídia trachomatis.
- 81)** Preditores de eventos adversos (EA) associados ao uso de nevirapina são necessários para entender melhor os relatos de alterações hepáticas ou rash cutâneo. Um estudo de 2010 avaliou uma coorte multi-site de 612 mulheres. É característico dos estudos de coorte
- sempre é prospectivo.
 - método indicado para estudar doenças raras.
 - a amostra escolhida é fechada e impede a entrada de novos indivíduos.
 - estudar populações e compará-las a grupo controle.
 - estudar incidência, fatores de risco e associações.
- 82)** O objetivo principal de avaliar a segurança do produto investigado, testado, geralmente, em voluntários sadios é pertinente à seguinte fase do ensaio clínico:
- Fase 0.
 - Fase I.
 - Fase II.
 - Fase III.
 - Fase IV.

83) O vírus Ebola foi identificado pela primeira vez em 1976 no Zaire (atual Congo e, desde então, tem produzido vários surtos no continente africano, de pequena magnitude e abrangência, mas com alta letalidade. A causa mais provável da contaminação dos seres humanos foi o contato com sangue, órgãos ou fluidos corporais de animais infectados, como chimpanzés, gorilas, morcegos-gigantes, antílopes e porcos-espinhos. Desde dezembro de 2013, a África Ocidental vem enfrentando importante surto de Doença pelo Vírus Ebola. Até 15 de agosto de 2014, foram notificados 2127 caso com 1145 óbitos. O texto trata das seguintes medidas de frequência:

- a) Prevalência e taxa de mortalidade.
- b) Risco relativo e taxa de mortalidade.
- c) Coeficiente de incidência e taxa de mortalidade.
- d) Odds Ratio e taxa de mortalidade.
- e) Incidência e taxa de mortalidade.

84) O Hospital Universitário Gaffrée e Guinle é referência no atendimento aos portadores de infecção HIV/Aids. Alunos de pós-graduação formularam um projeto para estudar prevalência de tuberculose nestes pacientes. O melhor desenho de estudo é

- a) Ensaio Clínico duplo cego e randomizado.
- b) Estudo Caso Controle.
- c) Transversal ou Inquérito.
- d) Ensaio Clínico.
- e) Estudo de coorte.

85) Em seu estudo clássico, Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors, Sir Richard Doll e colaboradores, em uma de suas conclusões, observam que parar de fumar aos 60, 50, 40, ou 30 anos de idade oferece um ganho de vida média de 3, 6, 9 ou 10 anos, respectivamente. Trata-se de um estudo de

- a) Coorte.
- b) Coorte de Nascimento.
- c) Caso Controle.
- d) Ensaio Clínico.
- e) Ecológico.

86) Paciente de 60 anos morre asfixiado em vômito algumas horas após ter sofrido um acidente vascular encefálico. Três anos antes tinha sido diagnosticado um adenoma adrenal com aldosteronismo, que se manifestava como hipertensão arterial e posteriormente desenvolveu insuficiência cardíaca congestiva. A causa básica e a imediata da morte foram

- a) parada cardíaca e insuficiência cardíaca congestiva.
- b) acidente vascular encefálico e asfixia por vômito.
- c) aldosteronismo e hipertensão arterial.
- d) adenoma adrenal e asfixia por vômito.
- e) adenoma adrenal e acidente vascular encefálico.

87) O efeito da redução da fecundidade e do aumento da expectativa de vida no traçado da pirâmide populacional brasileira nas últimas décadas é

- a) estreitamento do ápice e ampliação da base.
- b) alargamento da base e do ápice.
- c) estreitamento da base e do ápice.
- d) ocorrência de "entradas" nas faixas de fertilidade.
- e) estreitamento da base e ampliação do ápice.

88) As doenças de notificação compulsória imediata são

- a) Acidente de trabalho, pneumoconiose, rotavírus.
- b) Influenza, toxoplasmose gestacional, tularemia.
- c) Peste, poliomielite, sarampo e rubéola.
- d) Hepatite B, hepatite C, Hepatite A.
- e) Varíola, pneumonias, aids.

89) O homem, de 47 anos, saiu de Guiné, na África Ocidental, no dia 18 de setembro, com conexão em Marrocos, e chegou ao Brasil em 19 de setembro. Por apresentar febre e ter vindo de um dos países com casos de Ebola foi acompanhado pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, no Rio de Janeiro (RJ). Tratava-se de

- a) Caso.
- b) Caso Suspeito.
- c) Caso Importado.
- d) Caso Autóctone.
- e) Caso Esporádico.

90) O Exército vai ajudar no combate ao surto de cólera que atinge Maceió (AL). Os soldados vão percorrer os bairros com maior número de casos para tentar evitar que a doença avance por outras cidades alagoanas e nordestinas. Até as 17h de ontem, foram atendidas mais 23 pessoas com os sintomas da doença no Hospital de Doenças Tropicais de Maceió (Folha de São Paulo, 3 de abril de 1997). Estes casos são considerados

- a) Autóctone.
- b) Alóctone.
- c) Esporádico.
- d) Suspeito.
- e) Clássico.

91) O SIM (sistema de informação de mortalidade) pode oferecer aos gestores de saúde informações importantes para a definição de prioridades nos programas de prevenção e de controle de doenças. O elemento padrão do SIM é

- a) Serviço de verificação de óbitos.
- b) Cartório de registro civil.
- c) Atestado de óbito.
- d) Declaração de óbito.
- e) Instituto médico legal.

92) O sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) dos SUS é, fundamentalmente, alimentado por

- a) ficha individual de notificação e boletim epidemiológico.
- b) boletim de informação via internet.
- c) ficha individual de notificação e boletim de serviços hospitalares.
- d) boletim epidemiológico e boletim de serviços hospitalares.
- e) ficha individual de notificação e ficha individual de investigação.

93) Em relação à Estratégia Saúde da Família, de 1993, é **CORRETO** afirmar que o PSF (programa de saúde da família) é um

- a) modelo de gestão centralizado.
- b) programa de medicina preventiva.
- c) programa voltado a populações em risco.
- d) modelo adotado pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Primária no país.
- e) programa similar aos demais programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

94) O resultado de uma metanálise mostrou que indivíduos católicos morriam mais que indivíduos evangélicos. Um estudo, com achados semelhantes, mostrou que indivíduos católicos ingeriam mais álcool que indivíduos evangélicos. A variável álcool, nesse exemplo, corresponde a um

- a) viés de seleção.
- b) viés de aleatório.
- c) risco relativo elevado.
- d) viés de determinação.
- e) viés de confusão.

95) Os níveis de mortalidade da população compreendida entre 15 e 29 anos vêm aumentando nos centros urbanos. Visando a diminuir esta mortalidade, as ações governamentais devem estar centradas em

- a) prevenção das mortes violentas e por acidentes.
- b) prevenção de doenças infectocontagiosas.
- c) prevenção de doenças cardiovasculares.
- d) diminuição do analfabetismo.
- e) melhoria das condições sanitárias.

96) Paciente portadora de infecção HIV/Aids, natural do Espírito Santo, procura atendimento num hospital da rede pública do Rio de Janeiro. O funcionário que a recebeu negou-lhe acolhimento após confeccionar a guia de atendimento emergencial. De acordo com os princípios de Lei Orgânica de Saúde nº 8080/1990 a atitude do funcionário contraria o princípio da(o)

- a) Igualdade.
- b) Integralidade.
- c) Universalidade.
- d) Direito à informação.
- e) Descentralização.

97) Suponha que desejamos medir o efeito de diferentes métodos contraceptivos sobre a fertilidade após sua interrupção. Queremos comparar o tempo que leva os usuários de anticoncepcionais orais ou diafragmas de engravidar depois de parar a contracepção. Um estudo grupo de 200 usuários de contraceptivos orais é formado, e as usuárias de diafragma, que correspondem a cada usuário com contraceptivo oral em relação à idade (dentro de 5 anos), raça, paridade (número de gestações anteriores), e status socioeconômico são encontrados. As médias e desvios padrão são obtidos. O teste estatístico a ser aplicado é

- a) Wilcoxon Rank-Sum Test.
- b) Teste T pareado.
- c) Regressão linear.
- d) T de Student.
- e) Regressão logística.

98) Uma das diretrizes do SUS é o controle social ou gestão participativa. Sobre esta norma é **CORRETO** afirmar que

- a) o cumprimento se dá, em apenas, 50% dos municípios e 30% de estados da federação.
- b) foi suspensa após pesquisa que demonstrou ineficiência de 50% dos conselhos no país.
- c) os conselhos de saúde deverão fiscalizar a gestão do SUS e deliberar sobre a operacionalização da política nacional de saúde.
- d) atua diretamente no setor privado.
- e) os conselhos serão compostos por 1/3 de usuários, 1/3 de profissionais de saúde e prestadores de serviço e 1/3 de representantes dos governos.

99) Em termos de saúde pública, a medida mais útil para avaliar risco em uma população é denominada

- a) *Odds Ratio*
- b) Risco relativo
- c) Incidência acumulada
- d) Taxa de risco
- e) Risco atribuível

100) Um ensaio cluster-randomizado para verificar a proteção contra a tuberculose da revacinação com BCG em adolescentes foi realizado em 767 escolas nas cidades de Salvador e Manaus. O estudo foi aberto sem placebo. Casos de tuberculose foram identificados por meio de pareamento com o Programa de Controle da Tuberculose. O status revacinal foi mascarado durante a validação dos casos. A incidência de tuberculose foi o principal desfecho aferido. A análise foi realizada utilizando-se a intenção de tratar. A 386 escolas (176846 crianças) foi atribuído revacinação BCG e a 365 (171 293 crianças) não revacinação. 42053 crianças no grupo da vacina e 47006 no grupo de controle estavam ausentes da escola no dia da visita e foram excluídos. 31163 e 27146, respectivamente, também foram excluídos porque não tinham nenhuma cicatriz BCG, duas ou mais cicatrizes, ou uma cicatriz em dúvida durante a avaliação. A incidência bruta de tuberculose no grupo de intervenção foi de 29,3 por 100 000 pessoa-ano e no grupo controle 30,2 por 100.000 pessoas-ano (relação de taxa bruta 0,97; 95% CI 0,76-1,28). A eficácia da revacinação com BCG foi de 9% (16 a 29%). Baseado nestes resultados devemos concluir que a revacinação BCG

- a) não deve ser administrada nas cidades onde aconteceu o estudo.
- b) deve ser recomendada de acordo com o programa de vacinação dos estados.
- c) não oferece proteção adicional suficiente e não deve fazer parte do calendário vacinal brasileiro.
- d) só deve ser recomendada nas cidades que participaram do estudo.
- e) não confere nenhuma proteção.