

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA RESIDÊNCIA MÉDICA FEVEREIRO/2016

INSTRUÇÕES

1. Aguarde a autorização do fiscal para iniciar a prova.
2. Ao receber autorização para abrir este caderno, verifique se a impressão, a numeração das páginas e das questões estão corretas. Caso ocorra qualquer erro, comunique ao fiscal.
3. Neste caderno você encontrará um conjunto de 21 páginas. A prova objetiva está numerada, sequencialmente, de 01 a 100, com cinco alternativas (A, B, C, D e E).
4. No cartão resposta, confira o seu nome, número da inscrição e a especialidade. Caso os dados não estejam corretos, notifique imediatamente ao fiscal.
5. Não se esqueça de assinar o cartão resposta.
6. Marque a sua resposta no cartão resposta, cobrindo fortemente o espaço correspondente à letra a ser assinalada; utilize, caneta esferográfica com tinta azul ou preta, conforme o exemplo abaixo:

| | | | | | |
|----|---|---|----------|---|---|
| 1. | A | B | C | D | E |
|----|---|---|----------|---|---|

7. Cada questão apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas correta. No cartão resposta será atribuída pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a resposta certa.
8. O cartão resposta não pode ser dobrado, amassado, rasurado ou manchado. Nada deve ser escrito ou registrado fora dos locais destinados às respostas.
9. Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
10. Você dispõe de 4 horas para fazer esta prova. Faça-a com tranquilidade, mas controle o seu tempo.
11. Ao terminar a prova, entregue ao fiscal o cartão resposta.
12. O candidato poderá retirar-se do local de provas somente a partir de uma hora e trinta minutos, após o início de sua realização.
13. O candidato, ao terminar a prova, entregará ao fiscal o CARTÃO RESPOSTA devidamente assinado pelo candidato, não podendo levar o caderno de questões antes de 30min do término da prova.
14. Os três últimos candidatos só poderão sair da sala quando o último candidato entregar o seu cartão resposta.
15. O gabarito será divulgado no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Macaé:
<http://www.macaé.rj.gov.br/funemac>.

Clínica Médica

01. A primeira descrição de câncer associado a ocupação foi feita em 1775, em limpadores de chaminé na Inglaterra. Os tumores do sistema respiratório relacionados à ocupação acometem a cavidade nasal, seios paranasais, boca, laringe e principalmente, a traqueia, brônquios, os pulmões e a pleura. É verdadeiro:

- (A) o principal fator de risco ocupacional de câncer para cavidade nasal e seios paranasais é a exposição a poeira de madeira e o tipo histológico mais frequente é o epidermóide.
- (B) os tumores de pleura tem como riscos ocupacionais principais a exposição a ácidos fortes e o alcatrão do carvão, usados na indústria química e metalúrgica.
- (C) o mesotelioma é um tumor raro que acomete a pleura e em menos de 10% dos casos, o peritônio, o pericárdio e a túnica vaginal do testículo e possui associação a exposição a crocidolita.
- (D) existem tipos histológicos específicos de câncer de pulmão para cada agente ocupacional cancerígeno, um exemplo especial para o adenocarcinoma e sua relação com a exposição ao clorometil éter.
- (E) placas pleurais são indicativas de exposição ao asbesto, mas estão ausentes em muitos casos comprovados de mesotelioma atribuído ao mineral e a sobrevivência média destes pacientes acometidos por este tumor varia de 24 a 48 meses.

02. Em qual situação encontramos concentração sérica elevada de haptoglobina?

- (A) hematoma.
- (B) hemorragia tecidual.
- (C) hepatopatia.
- (D) processo inflamatório com destruição tecidual.
- (E) anemia megaloblástica que cursa com hemólise.

03. Dos padrões de glomerulonefrite clínica listados abaixo, qual deles é considerado um exemplo síndrome nefrítica aguda:

- (A) Nefrite lúpica.
- (B) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
- (C) Glomerulonefrite membranosa.
- (D) Doença de lesões mínimas.
- (E) Amiloidose.

04. A homocisteína foi identificada no início da década de 1960. É derivada de um aminoácido essencial chamado metionina. Não é causa de hiperhomocisteinemia:

- (A) idade avançada
- (B) deficiência de folato e vitaminas do complexo B.
- (C) deficiência de betaglobulinasintetase e deficiência de tetraidrofolato metilsintetase, principalmente na condição de homozigose.
- (D) doença coronariana, cerebral ou periférica.
- (E) diabetes mellitus, tromboembolismo venoso ou doenças renais.

05. O exame de urina de rotina é entendido como um teste de triagem. Os cilindros são precipitados protéicos formados na luz tubular em decorrência de alguns eventos. É incorreto afirmar:

- (A) cilindros hialinos tem pouco significado clínico e em grandes quantidades podem estar associados a pielonefrite aguda, insuficiência cardíaca congestiva e doença renal crônica.
- (B) cilindros céreos ocorrem em estágios finais de doença renal crônica.
- (C) cilindros granulosos podem aparecer após exercícios intensos ou durante dieta rica em carboidratos.
- (D) cilindros leucocitários ocorrem em inflamações intersticiais e nas doenças glomerulares.
- (E) cilindros hialinos, compostos principalmente de proteína, dependem de proteinúria concomitante.

06. Em relação ao tratamento da Esferocite Hereditária, é correto afirmar:

- (A) A esplenectomia está indicada em todos os casos de Esferocitose Hereditária.
- (B) A indicação da vacinação antipneumocócica apenas está indicada no pós operatório da esplenectomia.
- (C) Os pacientes portadores da Esferocitose Hereditária necessitam de colecistectomia com frequência.
- (D) A profilaxia com penicilina está fortemente indicada no pós operatório da esplenectomia.
- (E) A esplenectomia deve ser realizada o mais precoce possível para reduzir o risco de sepse grave

07. Das manifestações clínicas, alterações laboratoriais ou doenças listadas abaixo, qual a alternativa indica a necessidade de se dosar o nível de gastrina sérica:

- (A) Úlcera péptica.
- (B) Diarréia ou esteatorreia inexplicáveis.
- (C) Gastrite enantematosa moderada associada ao *H. pylori*.
- (D) Hipocalcemia.
- (E) Feocromocitoma.

08. Em casos de hipercalemia severa com manifestações eletrocardiográficas, qual deve ser adotada a conduta inicial:

- (A) Nebulização com salbutamol
- (B) Administrar solução de insulina com glicose a 50%.
- (C) Prescrever solução intravenosa de bicarbonato de sódio 8,4%.
- (D) Indicar hemodiálise de urgência.
- (E) Infundir sal de cálcio intravenoso.

09. Sobre as doenças da valva tricúspide, é correto afirmar que:

- (A) Nos casos de insuficiência tricúspide o tratamento cirúrgico é quase sempre indicado, mesmo quando há lesão pura, sem estenose tricúspide associada.
- (B) Nos pacientes com insuficiência tricúspide grave, as pressões diastólicas finais médias do átrio direito e do ventrículo direito se mostram reduzidas.
- (C) A estenose tricúspide dificilmente está associada a outras doenças valvares.
- (D) Icterícia, cirrose, anasarca são achados físicos que podem estar presentes em pacientes portadores de estenose tricúspide grave.
- (E) As causas não reumáticas de estenose tricúspide são as mais freqüentes.

10. Qual dos antibióticos listados abaixo podem causar crise convulsiva?

- (A) Eritromicina
- (B) Vancomicina
- (C) Rifampicina
- (D) Isoniazida
- (E) Linezolida

11. As principais metas da terapia para o Diabetes Mellitus consistem em eliminar os sintomas da hiperglicemia, reduzir as complicações vasculares e permitir que o paciente possa levar o estilo de vida mais normal possível. Em relação ao controle laboratorial, de glicemia capilar ou dos níveis tensionais de pressão arterial do paciente com Diabetes Mellitus, o tratamento está adequado quando:

- (A) A hemoglobina glicada está menor que 7%, o colesterol HDL está maior que 40 mg/dL e a pressão arterial menor que 130/80 mmHg.
- (B) A glicemia pós-prandial está menor que 180mg/dL, o colesterol LDL está menor que 200mg/dL e a glicemia capilar pré-prandial entre 130 a 150 mg/dL.
- (C) A hemoglobina glicada está menor que 8%, a glicemia pós-prandial está menor que 200mg/dL e os triglicerídeos menores que 200mg/dL.
- (D) A hemoglobina glicada está menor que 7,5%, a glicemia pós-prandial está menor que 180mg/dL e a glicemia capilar pré-prandial está entre 130 a 150mg/dL.
- (E) A hemoglobina glicada está menor que 7,5%, o colesterol LDL está menor que 150mg/dL e a pressão arterial menor que 140/90mmHG.

12. Paciente de 33 anos, sexo masculino, portador de transtorno bipolar do humor diagnosticado há poucos meses foi trazido pelos familiares após encontrá-lo torporoso, com febre alta e rigidez. Considerando a hipótese diagnóstica de Síndrome Neuroléptica Maligna, qual das alterações laboratoriais abaixo poderia melhor contribuir para a investigação diagnóstica deste distúrbio?

- (A) Clearance de creatinina da urina de 24h elevado.
- (B) Níveis de creatinoquinase elevado.
- (C) Hiponatremia.
- (D) Níveis séricos reduzidos de ferritina.
- (E) Leucopenia.

13. Fazem parte do quadro clínico de leptospirose em sua fase precoce (de 3 a 7 dias) , exceto:

- (A) Cefaléia
- (B) Exantema
- (C) Icterícia
- (D) Náusea e vômitos
- (E) Mialgia

14. A radiografia de tórax é excelente para detectar a presença e a extensão da maioria das pneumonias, no entanto algumas pneumonias são furtivas. Felizmente podemos lançar mão de uma ajuda – o sinal da silhueta. Este é identificado quando:

- (A) Existe expansão incompleta de um pulmão ou parte dele com perda do volume pulmonar, colabamento, redução ou ausência de ar nos alvéolos.
- (B) Um processo patológico diminui a diferença de densidades entre dois limites ou contornos e esses são perdidos (borrado).
- (C) Existe a presença de gás no espaço pleural e é visualizado um espaço aéreo radiotransparente separando os folhetos pleurais.
- (D) Uma pneumonia se estende em todo lobo causando redução volumétrica deste, hepatização do parênquima e aerobroncogramas.
- (E) Existem lesões arredondadas ou ovaladas de limites parcialmente precisos, com menos de 3 cm de diâmetro e densidades distintas ao parênquima do pulmão.

15. Qual dos sinais abaixo é considerado sinal de alerta na febre hemorrágica da dengue?

- (A) Dor abdominal contínua e intensa
- (B) Plaquetimetria menor que 100.000
- (C) Leucometria global acima de 14000
- (D) Alteração de transaminases 2x o valor normal
- (E) Aumento de troponina

16. Marque a alternativa que melhor se adequa à conduta terapêutica frente a um paciente com abscesso cerebral:

- (A) Os glicocorticóides são utilizados rotineiramente nestes casos.
- (B) O tratamento clínico isolado geralmente é suficiente para resolução do quadro.
- (C) A associação de Ceftriaxone e Metronidazol pode ser utilizada como tratamento empírico.
- (D) A Profilaxia anticonvulsiva é dispensável, já que é baixa a incidência de crises convulsivas.
- (E) O Esquema antibiótico oral pode ser instituído com segurança como tratamento suplementar, após ciclo venoso.

17. Em relação à demência vascular, é correto afirmar?

- (A) Divide-se em duas categorias gerais: demência por múltiplos infartos e de doença difusa da substância branca.
- (B) Manifesta-se por deterioração rápida e brusca do quadro neurológico.
- (C) Crises mioclônicas e abalos musculares são apresentações corriqueiras.
- (D) A recuperação da função cognitiva é dependente do sucesso no controle das causas subjacentes tais como Hipertensão arterial e diabetes.
- (E) A demência por múltiplos infartos se manifesta exclusivamente pela ocorrência de pequenos acidentes vasculares encefálicos.

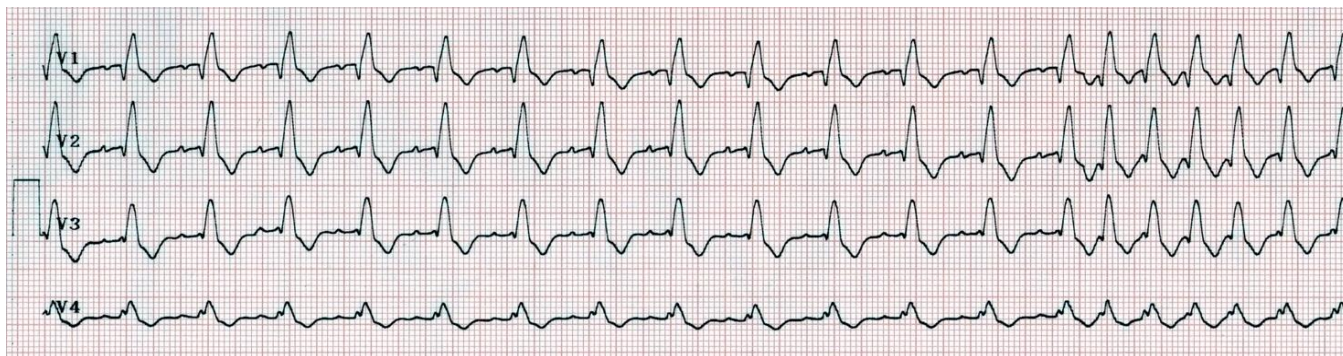
18. Em relação às manifestações reumatológicas nas doenças inflamatórias intestinais, é correto afirmar:

- (A) A artrite é mais comum na Retocolite Ulcerativa e não tem correlação com exacerbações da doença intestinal.
- (B) A artrite geralmente é simétrica, poliarticular, não migratória e tem predileção por pequenas articulações.
- (C) São manifestações reumatológicas comuns: osteoartrite, polimiosite e arterite temporal.
- (D) A atividade da espondilite anquilosante concomitante a doença inflamatória intestinal é amenizada com colectomia.
- (E) Na ocorrência de espondilite anquilosante o Infliximabe reduz a inflamação vertebral e aprimora o estado funcional.

19. Mulher de 58 anos, diabética, obesa, em tratamento irregular com hipoglicemiante oral, apresenta hipertensão arterial de difícil controle. Seus últimos exames mostraram glicemia de 165 mg/dl, ureia de 55 mg/dl e creatinina de 1,3 mg/dl. Como seu médico poderá avaliar a presença de nefropatia ainda incipiente neste caso?

- (A) Clearance da insulina e exame de urina (EAS).
- (B) Tomografia renal com contraste e cetonúria.
- (C) Relação creatinina/glicose no plasma e na urina.
- (D) Microalbuminúria e taxa de filtração glomerular.
- (E) Ultrassonografia renal e atividade plasmática da renina.

20. Paciente de 75 anos sendo atendido na sala de emergência com quadro de palpitação, dor torácica e dispnéia. Ao exame físico encontra-se com sudorese fria, inquieto e utilizando musculatura respiratória acessória. Pa 70 x 50 mmHg, FC 150 BPM. E apresenta o eletrocardiograma ilustrado abaixo.



Marque a alternativa que representa a melhor conduta frente ao caso:

- (A) Trombólise com Alteplase
- (B) Administração em bolus de Amiodarona
- (C) Cardioversão elétrica sincronizada
- (D) Administração de digitálico IV e anticoagulação plena
- (E) Ventilação não invasiva e administração de betabloqueador venoso

Cirurgia Geral

21. O tratamento ideal para o carcinoma de canal anal é:

- (A) Cirurgia de amputação abdominoperineal seguido de Quimiorradioterapia.
- (B) Quimiorradioterapia exclusiva, reservando à cirurgia para os casos de resgate.
- (C) Ressecção local da tumoração.
- (D) Retossigmoidectomia anterior.
- (E) Retossigmoidectomia posterior.

22. Em pacientes com obstrução intestinal em alça fechada, qual o segmento com maior risco de perfuração?

- (A) Cólon esquerdo.
- (B) Cólon Sigmóide.
- (C) Ceco.
- (D) Cólon direito.
- (E) íleo terminal.

23. J.C.S, 16 anos, foi vítima de atropelamento por um carro de passeio apresentando trauma abdominal fechado. A indicação de conduta conservadora no tratamento da lesão renal é, exceto nos casos de:

- (A) Laceração envolvendo a junção córtico-medular.
- (B) Grandes extravasamento de urina.
- (C) Hematoma retroperitoneal em expansão.
- (D) Hematoma perirrenal.
- (E) Hematúria Macroscópica.

24. A neoplásica maligna mais frequente encontrada no parênquima hepático é:

- (A) Hepatocarcinoma.
- (B) Carcinoma hepatocelular.
- (C) Colangiocarcinoma intra-hepático.
- (D) Metástases de outros órgão.
- (E) Angiosarcoma Hepático.

25. Pensar o ato operatório requer vários cuidados, desde a escolha da técnica cirúrgica a ser empregada, equipe cirúrgica e hospital em que a cirurgia irá ser realizada. O cirurgião deve estar familiarizado com várias normas fundamentais para uma boa prática cirúrgica, dentro destas normas e conceitos, defina antisepsia:

- (A) É definida como qualquer processo mecânico que destrói completamente todas as formas microbianas de vida: bactérias, esporos, fungos e vírus. Pode ser empregada através de calor úmido (autoclave), calor seco (flambagem) e radiação (para instrumentos embalados)
- (B) É definida como método profilático com emprego de agentes germicidas contra patógenos na pele. É quando se usa substâncias químicas com o objetivo de eliminar os microorganismos que se encontram nas mãos, antebraço, e cotovelo da equipe cirúrgica.
- (C) É definida quando o uso de substâncias químicas em estado líquido são usadas para destruir bactérias patogênicas sobre superfícies inanimadas, tais como: assoalhos, mobiliário e paredes/ aparelhos como colonoscópios. (glutaraldeído, formaldeído, álcool).
- (D) É definida como método profilático com emprego de agentes germicidas contra patógenos em superfícies inanimadas. Pode ser empregada através de Calor úmido (autoclave), calor seco (flambagem) e radiação (para instrumentos embalados).
- (E) É definida como qualquer processo mecânico e químico que destrói apenas os microorganismos patogênicos da pele e mucosas, com substâncias derivadas do iodo.

26. O agente etiológico e a droga de primeira linha para o tratamento da colite pseudomembranosa são, respectivamente:

- (A) Clostridium difficile e Ciprofloxacino.
- (B) Chlamydia tracomatis e Metronidazol.
- (C) Clostridium difficile e Metronidazol.
- (D) Haemophilus ducreyi e Metronidazol.
- (E) Clostridium difficile e Imipenem associado a Cilastatina Sódica.

27. Os ferimentos no pescoço são de grande importância no atendimento ao politraumatizado pois é um local do corpo humano onde há órgãos vitais com pouca proteção anatômica. As lesões no pescoço podem ser de natureza vascular, digestiva e respiratória. Em relação a abordagem do tratamento dos ferimentos na região cervical, podemos AFIRMAR que:

- (A) A zona II, com base na localização crânio caudal do pescoço, é localizada entre a cartilagem cricóide até o ângulo da mandíbula. É o local onde ocorre o maior número de lesões cervicais e o de mais fácil acesso para o tratamento cirúrgico.
- (B) A zona III, com base na localização crânio caudal do pescoço, é localizada entre Ângulo da mandíbula até a base do crânio. É o local onde ocorre o maior número de lesões cervicais e o de mais fácil acesso para o tratamento cirúrgico.
- (C) Uma das indicações clínicas imediatas para exploração cirúrgica do pescoço é quando um ferimento penetrante viola o músculo platisma.
- (D) Os ferimentos nas Zonas I e III, mesmo sem sintomas clínicos deverão ter sua exploração cirúrgica imediata.
- (E) Os ferimentos da Zona I, com base na localização crânio caudal do pescoço, é localizado entre o ângulo da mandíbula até a base do crânio. É o local onde ocorre o menor número de lesões cervicais.

28. Em relação aos sinais clínicos de choque, marque a alternativa CORRETA:

- I) No choque hipovolêmico a pressão arterial está diminuída e o nível de consciência alterado.
 - II) No choque neurogênico a pressão arterial está aumentada ou normal e o nível de consciência está alterado.
 - III) No choque cardiogênico a pressão arterial está diminuída e o nível de consciência está alterado.
 - IV) No choque séptico a pressão arterial está diminuída e a temperatura da pele está fria e pegajosa.
- (A) I, II estão corretas.
 - (B) II e IV estão corretas.
 - (C) I e III estão corretas.
 - (D) todas as alternativas estão corretas.
 - (E) todas as alternativas estão incorretas.

29. Qual o principal marcador tumoral no câncer de pâncreas:

- (A) CEA.
- (B) CA 125.
- (C) CA 19.9.
- (D) PSA.
- (E) Alfa feto proteína

30. Qual é o tratamento de escolha para o abscesso anorretal associado à Doença de Crohn?

- (A) Tratamento clínico com Infiximabe somente.
- (B) Drenagem cirúrgica, mesmo na presença de proctite.
- (C) Drenagem cirúrgica e desvio do trânsito intestinal.
- (D) Antibioticoterapia somente.
- (E) Sulfasalazina e corticóide

31. Mulher de 30 anos, vítima de acidente motociclístico, apresenta fratura de 4 (cinco) arcos costais antero-posteriormente e dificuldade respiratória. Ao exame físico, tem ausculta pulmonar universalmente audível. A condição que pode estar associada, agravando a lesão da parede torácica é:

- (A) contusão pulmonar
- (B) pneumotórax
- (C) hemotórax
- (D) movimento paradoxal
- (E) tamponamento cardíaco

32. Criança com oito anos, sadia apresenta vômitos, dor abdominal súbita em cólica, sudorese e perda de muco e sangue nas fezes. Ao exame físico, massa palpável no hipocôndrio direito. O diagnóstico provável é:

- (A) Colecistite aguda
- (B) apendicite aguda
- (C) Invaginação intestinal
- (D) adenite mesentérica
- (E) pinçamento aorta mesentérico

33. Quais as duas principais causas de Hemorragia Digestiva Baixa volumosa?

- (A) hemorróidas internas grau IV e Neoplasia de cólon
- (B) hemorróidas internas grau IV e Diverticulose
- (C) Neoplasia de Cólon e Diverticulose
- (D) Angiodisplasia e Doença hemorroidária grau IV
- (E) Angiodisplasia e Diverticulose

34. Nos pacientes submetidos a laparotomia por apendicite supurada, qual a complicação infecciosa, no sítio cirúrgico, mais frequentemente observada?

- (A) Abscesso de pele e subcutâneo
- (B) Abscesso subfrênico direito
- (C) abscesso pélvico
- (D) coleção pericecal
- (E) abscesso entre alças

35. Paciente, masculino, 32 anos, vítima de agressão por arma branca em fossa ilíaca esquerda, apresenta estabilidade hemodinâmica com pulsos periféricos palpáveis e abdomen em tábua com descompressão dolorosa. Qual a conduta mais adequada na abordagem deste paciente?

- (A) TC de abdomen total
- (B) USG abdomen total
- (C) Lavado peritoneal
- (D) Fistulografia da ferida
- (E) laparotomia exploradora precoce

36. Paciente, masculino, 32 anos, tabagista, sem doença prévia aparente, foi submetido a cirurgia abdominal eletiva sob anestesia geral. Apresentou com 36 horas de pós-operatório, febre e tosse não produtiva. Qual a principal hipótese diagnóstica neste caso?

- (A) Pneumonia aspirativa
- (B) Embolia pulmonar
- (C) Atelectasia
- (D) Pneumotórax por pressão positiva
- (E) Derrame pleural por hiperhidratação transoperatória

37. Qual o tipo herniário , segundo a classificação de Nyhus , de paciente portador de saco herniário que atravessa o canal inguinal dilatando o orifício inguinal interno, porém sem deslocar os vasos epigástrico de sua anatomia e sem enfraquecimento da parede inguinal posterior?

- (A) tipo I
- (B) tipo II
- (C) C- tipo III-a
- (D) tipo III-b
- (E) tipo IV

38. Qual o tumor endócrino funcionante mais comum do pâncreas?

- (A) Adenocarcinoma
- (B) Adenoma de papila de Vater
- (C) Insulinoma
- (D) Glucagonoma
- (E) Gastrinoma

39. Paciente 48 anos, masculino, realizou há 03 meses gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II devido a neoplasia inicial gástrica de antro. Apresenta no pós-operatório dor epigástrica severa, sem distensão , não aliviada por alimentos. Refere perda de peso e vômitos que ocorrem a qualquer momento do dia ou da noite. Qual o provável diagnóstico?

- (A) Atonia gástrica
- (B) Síndrome do antro retido
- (C) Dumping
- (D) Recidiva tumoral precoce
- (E) Gastrite refluxo alcalino

40. O conhecimento da anatomia da via biliar é fundamental para reduzir a morbidade cirúrgica sendo de fundamental importância na realização das colecistectomias qual a delimitação do triângulo de Calot ?

- (A) Ducto cístico,artéria hepática e veia porta
- (B) ducto cístico , ducto hepático comum e borda hepática
- (C) ducto cístico, colédoco e borda hepática
- (D) infundíbulo da vesícula, borda hepática e colédoco
- (E) infundíbulo da vesícula , artéria hepática e borda hepática

Ginecologia e Obstetrícia

41. A droga de eleição usada para prevenção e tratamento da convulsão por eclâmpsia e seu antagonista, usado em caso de toxidade materna, são:

- (A) Sulfato de magnésio e hidralazina.
- (B) Clorpromazina e gluconato de cálcio a 10%.
- (C) Diazepam e hidralazina.
- (D) Fenilidantoína e gluconato de cálcio a 10%.
- (E) Sulfato de magnésio e gluconato de cálcio a 10%.

42. Na fisiopatologia da pré-eclâmpsia observa-se que a produção endógena de prostaciclina e endotelina encontram-se respectivamente:

- (A) Aumentada e diminuída.
- (B) Diminuída e aumentada.
- (C) Diminuída e inalterada.
- (D) Inalterada e diminuída.
- (E) Inalterada e aumentada.

43. Um feto apresentando coriorretinite, calcificações cerebrais e hidrocefalia sugere a presença de qual infecção materna?

- (A) Hepatite B.
- (B) Rubéola.
- (C) Toxoplasmose.
- (D) Listeriose.
- (E) Citomegalovirose.

44. Uma paciente em trabalho de parto apresenta choque cardiovascular com sinais de coagulação intravascular disseminada após a realização de amniotomia. Qual é a provável causa dessa intercorrência?

- (A) Ruptura de vasa prévia.
- (B) Embolia gordurosa.
- (C) Prolapso de cordão.
- (D) Embolia de líquido amniótico.
- (E) Descolamento prematuro da placenta.

45. No mecanismo de parto, o que é o movimento de restituição?

- (A) Báscula ascendente que a cabeça fetal realiza, estando a região suboccipital apoiada na arcada subpúbica, durante o desprendimento.
- (B) Inclinação lateral da cabeça fetal ao penetrar no canal de parto, para que um dos parietais entre primeiro, aproximando a sutura sagital do pube ou do promontório.
- (C) Rotação da cabeça fetal após o desprendimento, simultânea a rotação interna das espáduas, que leva o occipital à localização que tinha na insinuação.
- (D) Rotação turbinal da cabeça fetal durante a descida, levando a sutura sagital a se orientar no sentido ântero-posterior da saída do canal de parto.
- (E) Flexão da cabeça fetal aproximando o queixo do esterno durante a insinuação, promovendo apresentação de menores diâmetros cefálicos ao canal de parto.

46. Paciente Gesta II Para I Aborto 0, chega à maternidade com sangramento vaginal abundante e forte dor tipo cólica em baixo ventre. Não faz pré-natal e informa última menstruação há cerca de 9 semanas. Ao exame, tem PA: 80 x 50 mmHg, FC: 112 bpm, abdome doloroso a palpação em hipogástrio. Ao toque: colo longo, fechado, sangramento vermelho vivo na luva. Em relação a este caso, qual a conduta mais apropriada?

- (A) Internar a paciente, instituir reposição hidroeletrólítica, analgésicos, iniciar antibioticoterapia tríplice e indicar aspiração à vácuo.
- (B) Internar a paciente, instituir reposição hidroeletrólítica, analgésicos, solicitar β HCG, hemograma completo e tipagem sanguínea e realizar exame ultrassonográfico.
- (C) Instituir analgésico potente e liberar a paciente para casa após melhora da dor, com prescrição de progesterona micronizada intravaginal
- (D) Instituir reposição volêmica, aplicar progesterona micronizada intravaginal e encaminhá-la para o pré-natal caso o β HCG esteja positivo.
- (E) Internar a paciente, instituir reposição hidroeletrólítica, aplicar progesterona micronizada intravaginal, analgésicos e realizar punção de fundo de saco.

47. Na realização de cardiocografia intraparto, a presença de desaceleração tardia (DIP II) ocorre por:

- (A) Veia umbilical mecanicamente comprimida durante a contração uterina.
- (B) Compressão do pólo cefálico gerando reflexo vagal durante a contração uterina.
- (C) Estase do espaço intervuloso e asfixia fetal por insuficiência útero-placentária aguda.
- (D) Hiperventilação materna gerando alcalose durante a contração uterina.
- (E) Resposta fisiológica fetal à redução do fluxo nas artérias umbilicais na vigência da contração uterina.

48. Paciente G III P 0 A III, com 3 abortamentos espontâneos entre 6-8 semanas, chega ao consultório para consulta pré-natal com diagnóstico de síndrome do anticorpo antifosfolípide. Qual a melhor conduta no caso?:

- (A) Enoxaparina 40 mg/dia no 1º e 3º trimestre e warfarin 5 mg/dia no 2º trimestre + AAS 100 mg/dia durante toda a gestação.
- (B) Progesterona micronizada via vaginal até 14 semanas e AAS 100 mg/dia até o final da gestação.
- (C) Warfarin 5 mg/dia + progesterona micronizada via oral até o final da gestação.
- (D) Enoxaparina 40 mg/dia + AAS 100 mg/dia até o final da gestação.
- (E) AAS 100 mg/dia a partir de 14 semanas até o final da gestação.

49. Paciente primípara, 24 anos, Rh negativo, com 29 semanas de gestação, apresenta sangramento vaginal indolor de moderada intensidade. A ultrassonografia revela feto vivo, sem hidropsia e placenta prévia total. Ela não realizou pré-natal e desconhece o Rh e o paradeiro do parceiro. Em relação a este caso, qual a conduta mais apropriada?

- (A) Teste de Coombs direto através de cordocentese.
- (B) Espectrofotometria do líquido amniótico através de amniocentese.
- (C) Teste de Coombs indireto, se negativo, aplicar imunoglobulina anti-Rh na gestante.
- (D) Dopplerfluxometria da artéria cerebral média para aferir o grau de anemia fetal.
- (E) Teste de Kleihauer-Betke, se positivo, aplicar imunoglobulina anti-Rh na gestante.

50. Durante consulta pré-natal paciente traz exames de primeira rotina que apresenta glicemia de jejum de 120 mg%. Qual a conduta nesse caso ?

- (A) Solicitar nova glicemia de jejum, se entre 92 mg% e 125 mg%, confirma Diabetes Mellitus.
- (B) Solicitar nova glicemia de jejum, se entre 92 mg% e 125 mg%, confirma Diabetes Gestacional.
- (C) Solicitar imediatamente Teste de tolerância oral à glicose, se acima de 180 mg%, confirma Diabetes Gestacional.
- (D) Fechar diagnóstico de Diabetes Mellitus, iniciar imediatamente insulino terapia e dieta.
- (E) Solicitar imediatamente Teste de tolerância oral à glicose, se entre 92 mg% e 125 mg%, confirma Diabetes Mellitus.

51. Serão considerados parceiros, para fins de comunicação ou convocação, os indivíduos com quem o cliente relacionou-se sexualmente entre 30 e 90 dias, segundo a tabela abaixo, excluindo-se os parceiros de mulheres com corrimento por vaginose bacteriana e candidíase. Com relação às condições clínicas e tempo de contato sexual para comunicação aos parceiros, é recomendado:

- (A) presença de úlceras - 14 dias.
- (B) sífilis secundária - 30 dias.
- (C) sífilis latente - 60 dias.
- (D) tricomoníase - parceiro atual.
- (E) corrimento uretral ou infecção cervical - 14 dias.

52. Após o diagnóstico de Donovanose em um paciente com Diabetes, devemos alertar o paciente para a longa duração do tratamento e solicitar retornos semanais para avaliação da evolução clínica. Está incorreto a sugestão terapêutica seguinte:

- (A) Doxiciclina 100 mg, via oral, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até cura clínica.
- (B) Eritromicina (estearato) 500 mg, via oral, de 6/6 horas por, no mínimo, 3 semanas ou até a cura clínica.
- (C) Sulfametoxazol/Trimetoprim (800 mg e 160 mg), via oral, 12/12 horas por, no mínimo, 3 semanas, ou até a cura clínica.
- (D) Tetraciclina 500 mg, via oral, de 6/6 horas, durante 3 semanas ou até cura clínica.
- (E) Gatifloxacino 1000mg, via oral, em dose única, seguido por 500mg VO/dia por 1 semana ou até que as lesões cicatrizem.

53. Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, sejam eles públicos ou privados, são obrigados a:

- (A) Identificar o recém-nascido mediante o registro de sua impressão plantar e digital e da impressão digital da mãe, de acordo com as formas normatizadas por cada instituição de saúde;
- (B) Proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, não sendo necessária a orientação aos pais no primeiro momento;
- (C) Manter registro das atividades desenvolvidas, através de prontuários individuais, pelo prazo de dezoito anos;
- (D) Fornecer declaração de nascimento, não sendo necessário constar neste documento as intercorrências do parto e do desenvolvimento do neonato;
- (E) Manter alojamento conjunto 2 horas após o parto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

54. Quanto à vaginose bacteriana, é correto afirmar:

- (A) Todos os parceiros precisam ser tratados.
- (B) O tratamento inicial para a candidíase é o sistêmico.
- (C) As mulheres portadoras do HIV não devem ser tratadas com os mesmos esquemas.
- (D) Em mulheres que apresentam candidíase recidivante (4 ou mais episódios por ano) devem ser investigados outros fatores predisponentes: diabetes, imunodepressão, inclusive a infecção pelo HIV, uso de corticóides e outros.
- (E) A vaginose bacteriana é doença de notificação compulsória.

55. Na gravidez, qual é a patologia cirúrgica não obstétrica mais comum:

- (A) Pancreatite aguda.
- (B) Apendicite aguda.
- (C) Doença inflamatória pélvica.
- (D) Colecistite aguda.
- (E) Peritonite Aguda.

56. O rastreamento do câncer do colo do útero representa um processo complexo em múltiplas etapas: aplicação do exame de rastreamento, identificação dos casos positivos (suspeitos de lesão precursora ou câncer), confirmação diagnóstica e tratamento. As diretrizes consolidadas do MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), apresentam as seguintes recomendações:

Marque a resposta ERRADA.

- (A) O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico.
- (B) O intervalo entre os exames deve ser de dois anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
- (C) O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
- (D) Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- (E) Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

57. “Com o nascimento da criança e a expulsão da placenta, há uma queda acentuada nos níveis sanguíneos maternos de progesterona, com conseqüente liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do leite. Há também a liberação de ocitocina durante a sucção, hormônio produzido pela hipófise posterior, que tem a capacidade de contrair as células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles contido. A produção do leite logo após o nascimento da criança é controlada principalmente por hormônios e a “descida do leite”.

É correto afirmar que:

- (A) A mama, na gravidez, é preparada para a amamentação (lactogênese fase I) sob a ação de diferentes hormônios. Os mais importantes são o progesterona, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, e o estrogênio, pela formação dos lóbulos
- (B) A “descida do leite” se dá até o terceiro ou quarto dia pós-parto, e ocorre mesmo se a criança não sugar o seio.
- (C) Nos primeiros dias após o parto, a secreção de leite é insignificante, menor que 20ml/ dia.
- (D) Após a “descida do leite”, inicia-se a fase IV da lactogênese, também denominada galactopoiese.
- (E) Grande parte do leite de uma mamada é produzida enquanto a criança mama, sob o estímulo da ocitocina.

58. Paciente de 30 anos na 20ª semana de gestação é atendida com queixas de sangramento às evacuações. A investigação diagnóstica evidencia a presença de um tumor de sigmóide não obstrutivo. Nesta situação, qual a melhor conduta terapêutica:

- (A) Indução da maturidade fetal com corticosteróide com retirada do feto por cesariana e posteriormente ressecção do sigmóide.
- (B) Indução da maturidade pulmonar fetal com corticosteróide realizando a ressecção colônica e a cesariana num mesmo tempo.
- (C) Colectomia de sigmoide, com anastomose primária ou colostomia derivativa, de acordo com a opção cirúrgica intra-operatória, com manutenção da gestação.
- (D) Colostomia descompressiva profilática, aguardar até a 28ª semana para indução da maturidade pulmonar fetal, posterior cesariana e colectomia de sigmóide três semanas após a mesma.
- (E) Indução de abortamento para programação de quimioterapia neoadjuvante e posterior sigmoidectomia, que é o tratamento definitivo e principal.

59. Ao atender uma paciente mãe de recém-nascido em aleitamento materno que apresenta mastite infecciosa por *Staphylococcus aureus* com necessidade de tratamento com antibióticos, qual dos medicamentos citados abaixo está contra-indicado no período de amamentação?

- (A) Oxacilina.
- (B) Eritromicina.
- (C) Teicoplanina.
- (D) Vancomicina.
- (E) Linesolida.

60. Sobre a contracepção de urgência em pronto atendimento, é **incorreto** afirmar que :

- (A) Indicada quando a possível gestação é indesejada e ocorre relação sexual sem uso de método contraceptivo.
- (B) Indicada por razão de violência sexual.
- (C) Indicada quando a possível gestação é indesejada em casos de falha conhecida ou presumida do método em uso de rotina.
- (D) Está formalmente contra-indicada nas pacientes com restrições ao uso de anticoncepcionais hormonais combinados.
- (E) Gestação confirmada é contra-indicação absoluta.

Pediatria

61. Na triagem neonatal, o resultado da eletroforese de hemoglobina que corresponde ao diagnóstico de anemia falciforme é:

- (A) AA
- (B) FAZ
- (C) FS
- (D) FA
- (E) FAC

62. Lactente de 18 meses, apresentando prolapso retal de repetição é atendido em Ambulatório de Pediatria. História prévia revelava três internações por pneumonia e uma por diarreia aguda com desidratação hiponatrêmica. História fisiológica sugeria diarreia crônica, e história familiar de irmão falecido no período neonatal por complicação de patologia abdominal cirúrgica. Ao exame físico, o lactente encontrava-se abaixo do percentil 3 no gráfico de IMC para idade, e foram encontrados raros sibilos na ausculta respiratória. Qual exame complementar você solicitaria e a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Dosagem de alfa-1-antripsina; Deficiência de alfa-1-antitripsina.
- (B) Espirometria; Asma.
- (C) Tomografia de tórax; Fibrose cística.
- (D) Dosagem de imunoglobulinas; Imunodeficiência primária.
- (E) Teste do suor; Fibrose cística.

63. O diagnóstico de doença celíaca até 15 anos atrás baseava-se unicamente em resultados de biópsia. Atualmente, a triagem para diagnóstico pode ser feita com os seguintes, exceto:

- (A) anticorpo IgGanti gliadina.
- (B) anticorpo IgA e IgGanti-Saccharomyces cerevisiae.
- (C) anticorpo IgAanti gliadina.
- (D) anticorpo IgAanti endomísio.
- (E) anticorpo IgAanti transglutaminase.

64. O recém nascido com rubéola congênita geralmente elimina o vírus até:

- (A) 1 mês
- (B) 3 meses
- (C) 6 meses
- (D) 9 meses
- (E) 12 meses

65. G.A.P., pré-escolar de 5 anos do sexo masculino, pesando 20kg, chega à emergência com queimadura após acidente com álcool. Após cuidados iniciais, verificou-se queimadura de segundo grau em tronco anterior, braço e antebraço direitos, equivalendo a 20% de superfície corpórea queimada. Quanto ao tratamento neste caso, é correto afirmar que:

- (A) Deve ser instituída hidratação venosa vigorosa, calculada num total de 2.700ml de volume nas primeiras 24 horas.
- (B) Por se tratar de queimadura grave, está indicada antibioticoprofilaxia sistêmica, iniciada nas primeiras 24 horas.
- (C) A dieta só deve ser iniciada após as 48 horas iniciais do trauma, devido ao risco de choque hipovolêmico neste período.
- (D) Inicialmente, objetiva prevenir a principal complicação imediata da queimadura térmica que é a infecção secundária.
- (E) Deve ser instituída hidratação venosa vigorosa, calculada num total de 1.200ml de volume nas primeiras 24 horas.

66. Recém nascido pesando 3200g, com 20 horas de vida, encontra-se com bilirrubina indireta de 20mg/dl e direta de 0,4 mg/dl. Seu grupo sanguíneo é A negativo e sua mãe O negativo. O diagnóstico provável é:

- (A) Incompatibilidade ABO.
- (B) Atresia de vias biliares.
- (C) Incompatibilidade Rh.
- (D) Hepatite.
- (E) Sepses.

67. Neonatos deprimidos, que nascem banhados em mecônio espesso, devem ser submetidos imediatamente a:

- (A) Antibioticoterapia e adrenalina.
- (B) Aspiração da orofaringe e lavagem gástrica.
- (C) Aspiração da hipofaringe e da traqueia sob visualização direta.
- (D) Estimulação tátil e oxigenoterapia sob máscara.
- (E) Estimulação dolorosa e aspiração de vias aéreas superiores.

68. Um recém nascido asfíxico – apgar 1 e 3 – é ventilado manualmente na sala de parto com Ambu conectado a uma fonte de oxigênio. Após melhora inicial na cor, desenvolve subitamente cianose progressiva, bradicardia, esforço respiratório intenso e diminuição dos ruídos cardíacos. O diagnóstico mais provável e urgente a ser confirmado é:

- (A) Membrana hialina.
- (B) Choque cardiogênico.
- (C) Hérnia diafragmática.
- (D) Pneumotórax iatrogênico.
- (E) Síndrome da aspiração meconial .

69. Com relação à enurese na infância, podemos afirmar que:

- (A) Enurese primária é aquela que ocorre em crianças até 8 anos.
- (B) Enurese monossintomática está associada a poucos sintomas diurnos.
- (C) Enurese diurna se refere a micção durante o período de sono da manhã.
- (D) Enurese monossintomática raramente está associada com anormalidades orgânicas importantes.
- (E) Enurese secundária é a que aparece após um período de mais de 1 ano sem perdas urinárias.

70. Com relação à hipertensão arterial na infância podemos afirmar que:

- (A) Não há evidência de lesão de órgãos alvo durante a infância em crianças hipertensas.
- (B) A pressão arterial deve ser medida a cada consulta pediátrica após os 5 anos.
- (C) As principais causas de hipertensão secundária na infância são as anormalidades renais.
- (D) O tratamento medicamentoso é indicado em todos os casos.
- (E) As variáveis que determinam os valores normais de pressão arterial são sexo, idade e peso.

71. Qual das alternativas abaixo representa uma complicação que pode ocorrer após a exsanguineotransusão de um recém-nascido?

- (A) Insuficiência Cardíaca Congestiva.
- (B) Trombocitose.
- (C) Hiperglicemia.
- (D) Hipercalcemia.
- (E) Hemoconcentração.

72. As manifestações clínicas da sífilis congênita podem ser divididas em tardias e precoces. Qual das alternativas abaixo corresponde a uma manifestação tardia?

- (A) Rinite serossanguinolenta.
- (B) Icterícia.
- (C) Osteocondrite.
- (D) Hepatoesplenomegalia.
- (E) Exantema maculopapular.

73. As reações diversas a alimentos consistem em qualquer reação desfavorável após a ingestão de um alimento ou aditivo alimentar. Em relação a estas reações na infância, é correto afirmar:

- (A) A intolerância alimentar é o resultado de uma variedade de mecanismos e está predominantemente ligada a mecanismos IgE mediados.
- (B) Manifestações clínicas de rinoconjuntivite, sibilos e dermatite atópica podem estar associadas às hipersensibilidades alimentares.
- (C) A proctite induzida por proteína alimentar apresenta-se nos primeiros meses de vida e mais da metade dos casos ocorrem em crianças alimentadas com fórmulas baseadas em leite de vaca.
- (D) Devido ao fato de as alergias alimentares não serem superadas com o passar do tempo, a eliminação completa dos alimentos como leite, ovo, trigo, amendoim ou nozes deve ser rigorosa.
- (E) Ainda não existe comprovação de que a terapia com imunoglobulina possa prover meios de tratar alergias alimentares, devendo ser evitada nas reações adversas alimentares.

74. Paciente de 4 anos de idade, sexo masculino, branco apresenta febre diária de 39C há cerca de 10 dias. A mãe já o levou a atendimento médico no segundo dia, recebeu indicação de uso de amoxicilina e não melhorou. Ao exame físico, apresenta eritema de cavidade oral, linfadenopatia cervical à direita, eritema palmar, edema de mãos e pés, congestão conjuntival, descamação de quirodáctilos, presença de B3 à ausculta cardíaca e a criança se queixa de dor nas regiões articulares. Baseando-se nos critérios clínicos apontados, qual seria a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Síndrome de Stevens-Johnson.
- (B) Sarampo.
- (C) Doença de Kawasaki.
- (D) Leptospirose.
- (E) Escarlatina.

75. As normas de consenso que abrangem as desordens quantitativas e qualitativas das plaquetas em crianças e adolescentes são semelhantes àquelas dos adultos e diferentes em crianças nos primeiros 4 meses de vida. A alternativa que está correta em relação à indicação para transfusões de plaquetas em pediatria é:

- (A) Nos casos de adolescentes com plaquetas acima de 50.000/mm³ e sangramento ativo.
- (B) Em crianças nos primeiros 4 meses de vida com valores de plaquetas abaixo de 50.000/mm³ e necessidade de ser submetida a um procedimento cirúrgico invasivo.
- (C) Transfundir crianças e adolescentes com disfunção plaquetária e sangramento apenas se houver contagem de plaquetas abaixo de 100.000/mm³.
- (D) Em crianças e adolescentes com falência de medula óssea com fatores de risco para sangramento e plaquetas abaixo de 100.000/mm³.
- (E) Em crianças nos primeiros 4 meses de vida com plaquetas abaixo de 50.000/mm³, clinicamente estável, sem sangramento e sem indicação de procedimento cirúrgico invasivo.

76. O crescimento e o desenvolvimento são os eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social. Em relação ao crescimento, ao fazer o acompanhamento da criança, é importante sabermos que o lactente no 1º ano de vida cresce em torno de:

- (A) 12 cm
- (B) 25 cm
- (C) 30 cm
- (D) 08 cm
- (E) 15 cm

77. Criança de 2 anos de idade, com quadro de infecções bacterianas de repetição com história de desde os 6 meses de vida apresenta otites, sinusites e pneumonias de repetição, sempre tratadas com antibióticos e realizados diversos homogramas completos. Ao procurar imunologista pediátrico, este solicitou dosagens de imunoglobinas no sangue e linfócitos B, estes resultaram em níveis indosáveis ou ausentes. Diagnosticado com agamaglobulinemia ligada ao X (Síndrome de Brutton), foi logo instituído o tratamento com imunoglobulina venosa, com melhora total do quadro. Em relação ao caso acima, marque a resposta incorreta:

- (A) Trata-se de uma imunodeficiência primária predominantemente humoral.
- (B) Agamaglobulinemia ligada ao X afeta pacientes do sexo feminino, devido a mutações no gene tirosina quinase da célula B.
- (C) As mutações no gene resultam na ausência da enzima Btk mRNA, em neutrófilos ou em monocócitos e a ausência de proteína Btk em monocócitos ou plaquetas.
- (D) A ausência de Btk leva a ausência de sinais bioquímicos que promovem a sobrevivência, proliferação e maturação das células pré-B.
- (E) A maioria dos pacientes com agamaglobulinemia ligada ao X apresenta infecções bacterianas de repetição, como pelo peneumococo.

78. Criança de 3 anos de idade com quadro de rinite alérgica e asma desde o 1º ano de vida. Apresenta crises frequentes e está em uso de medicamento inalado contínuo. Fez testes alérgicos no sangue que mostraram altos níveis de IgE total e específicos para ácaros e para fungos do ar. Com relação ao caso acima marque a resposta correta:

- (A) Trata-se de um caso clínico de hipersensibilidade Tipo I, de resposta não imediata, onde ocorre a formação de imunocomplexos que se depositam na árvore respiratória.
- (B) Em pessoas propensas a alergias, a exposição a alguns antígenos resulta na ativação de células Th1 e na produção de anticorpos IGE.
- (C) Quando mastócitos sensibilizados por Ig G específicos são expostos ao alérgeno, as células são ativadas para secretar seus mediadores.
- (D) Dentre os mediadores de mastócitos que são liberados após a ligação cruzada deste com IgE, temos: animais vasoativas, proteases, citocinas, prostaglandinas e leucotrienos.
- (E) Anticorpos IgE produzidos em resposta a um alérgeno ligam-se a receptores de Fc de alta afinidade específicos da cadeia pesada ϵ e são expressos nos mastócitos.

79. A Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cujo principal defeito é um desvio anterior do septo que separa as vias de saída aórtica e pulmonar. Qual alternativa está correta em relação às consequências deste defeito?

- (A) Regurgitação da valva pulmonar.
- (B) Hipertrofia ventricular esquerda.
- (C) Dextroposição da aorta.
- (D) Estenose aórtica.
- (E) Comunicação interatrial.

80. Em relação ao tratamento a Otite Média Aguda (OMA), está correto afirmar:

- (A) Nas crianças acima de 2 anos com OMA o tratamento com antibiótico é recomendado mesmo nos casos não graves.
- (B) Nas crianças com idade entre 6 a 24 meses que possuem o diagnóstico questionável de OMA, mas que estão com febre acima de 39C, otalgia significativa e graves, o tratamento com antibiótico está recomendado.
- (C) Em pacientes menor que 2 anos de idade com o diagnóstico de OMA, sem febre alta e sem sinais de gravidade tem indicação de observação por cerca de 2 a 3 dias antes de se optar por uso de antibiótico.
- (D) A clindamicina é a terapia de escolha para todos os casos de OMA em pacientes com alergia à penicilina.
- (E) Nos pacientes com OMA, temperatura acima de 39C, otalgia importante, idade menor que 2 anos, o tratamento inicial preconizado é a amoxicilina. Se houver falha no tratamento inicial após 2 a 3 dias, a associação amoxicilina-clavulanato está indicada.

Medicina Preventiva e Social/SUS

81. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), nove milhões de pessoas contraíram a bactéria causadora da tuberculose em 2013. Dessas, 1,5 milhão morreram em decorrência da doença, sendo que aproximadamente 95% dessas mortes ocorreram em países menos desenvolvidos.

Sobre a Tuberculose Pulmonar, é incorreto dizer:

- (A) O tratamento desta doença é desenvolvido sob regime ambulatorial, diretamente observado (TDO).
- (B) O Teste de Mantoux é indicado para auxiliar no diagnóstico da Tuberculose em crianças.
- (C) O exame prioritário para os casos suspeitos da doença é o RX de tórax.
- (D) A principal ação de saúde pública que realmente pode interromper a cadeia de transmissão é a identificação dos doentes, por meio da busca ativa do sintomático respiratório para o diagnóstico e tratamento precoce.
- (E) O tratamento da doença é feito com 4 (quatro) drogas diferentes: Pirazinamida, Isoniazida, Rifampicina e Etambutol. Durante 2 meses o paciente toma os 4 (quatro) medicamentos e a partir do 3º mês toma somente 2 (dois) medicamentos.

82. Com relação às causas de mortes e ao preenchimento da declaração de óbito, é incorreto afirmar:

- (A) As causas das mortes são preenchidas pelo médico e posteriormente recebem um código segundo a CID-10.
- (B) Não devem ser incluídos sintomas e causas terminais como insuficiência cardíaca ou insuficiência respiratória.
- (C) Tradicionalmente, as estatísticas de mortalidade segundo causas de morte são produzidas atribuindo-se ao óbito uma só causa, chamada causa básica.
- (D) A causa básica tem que ser declarada na primeira linha da parte I
- (E) Nos casos de óbitos fetais não se deve anotar o termo "natimorto", mas sim a causa do óbito fetal

83. A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal. Compromete especificamente o aparelho respiratório (traqueia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Ocorre sob as formas endêmica e epidêmica. Em lactentes, pode resultar em número elevado de complicações e até em morte. Sobre a doença, podemos dizer, exceto:

- (A) O período de incubação é em média, de cinco a dez dias, podendo variar de uma a três semanas e, raramente, até 42 dias.
- (B) Para efeito de controle, considera-se que o período de transmissão se estende de cinco dias após o contato com um doente (final do período de incubação) até três semanas após o início dos acessos de tosse típicos da doença (fase paroxística).
- (C) após adquirir a doença a imunidade é permanente.
- (D) O diagnóstico diferencial deve ser feito com as infecções respiratórias agudas, como traqueobronquites, bronquiolites, adenovirose, laringites, etc.
- (E) A coqueluche é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e sua investigação laboratorial é obrigatória nos surtos e nos casos atendidos nas unidades de saúde.

84. Entre os indicadores de saúde, destaca-se pela sua sensibilidade em refletir condições de saneamento básico e por não depender de informações de censos demográficos, o coeficiente ou taxa de mortalidade infantil, no seu componente:

- (A) pós-neonatal
- (B) perinatal
- (C) neonatal
- (D) infantil precoce
- (E) infantil tardio

85. Dentre estes exames, qual é o considerado padrão ouro para o esclarecimento diagnóstico de casos suspeitos de meningite?

- (A) exame quimiocitológico do líquido;
- (B) bacterioscopia direta (líquor ou soro);
- (C) cultura (líquor, sangue, petéquias ou fezes);
- (D) contra-imunoeletroforese cruzada (CIE) (líquor ou soro);
- (E) aglutinação pelo látex (líquor ou soro).

86. Em 1° de janeiro de 2015, existiam 2000 casos de tuberculose em um município da Região Sudeste. Ao longo do ano, foram notificados mais 200 casos novos da doença; além disso, 300 pacientes tiveram alta por cura e 50 foram a óbito. Sabendo-se que em 2015 a população estimada no município era de 5.000.000 de habitantes, pode-se afirmar que o coeficiente de prevalência pontual de tuberculose por 100 mil habitantes, em 1° de janeiro de 2015 e em 31 de dezembro de 2015, foi igual, respectivamente, a:

- (A) 44 e 40
- (B) 40 e 44
- (C) 40 e 38
- (D) 40 e 37
- (E) 38 e 40

87. A mortalidade perinatal refere-se aos:

- (A) Natimortos de mães com 20 anos de idade ou mais.
- (B) Óbitos não fetais de menores de 14 dias de vida, dividido pelo total de nascidos vivos.
- (C) Óbitos fetais (32 semanas de gestação e mais) divididos pelo número total de nascimentos.
- (D) Óbitos fetais (28 semanas de gestação e mais) divididos pelo total de gestantes que ultrapassaram a vigésima oitava semana de gestação.
- (E) Óbitos fetais (22 semanas de gestação e mais) e de crianças de 0 a 6 dias completos de vida, divididos pelo número de nascimentos totais (nascidos vivos mais óbitos fetais de 22 semanas e mais de gestação).

88. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foi desenvolvido no início da década de 90, com objetivo de padronizar a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação obrigatória em todo o território nacional. O Sinan é atualmente alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória em todo Território Nacional – LDNC. Assinale a alternativa em que todas as doenças pertencem à LDNC.

- (A) Diabetes, Coqueluche, Tétano e Difteria.
- (B) Tuberculose, Hanseníase, Dengue e Malária.
- (C) Difteria, Hanseníase, Malária e Amebíase.
- (D) Tétano, Difteria, Dengue e Caxumba.
- (E) Tuberculose, Tétano, Eritema Infeccioso e Caxumba.

89. A dengue é uma doença dinâmica e o seu manejo adequado é fundamental para diminuir a sua morbimortalidade. Analisando as opções abaixo, segundo o *Manual da Dengue: Diagnóstico e Manejo Clínico na Criança* de 2011, podemos afirmar que:

- I. A plaquetopenia não consiste necessariamente em fator de risco para sangramento em paciente com suspeita de dengue, mas a sua queda progressiva necessita de acompanhamento atento, pois indica que o paciente pode complicar.
- II. A dosagem da hemoglobina tem por finalidade observar sua queda, que sugere agravamento do caso.
- III. São sinais de alarme da dengue: sonolência e/ou irritação, dor abdominal intensa e contínua, vômitos persistentes, desconforto respiratório, diminuição repentina da temperatura corpórea, hipotensão postural.
- IV. Não é importante o conhecimento da classificação de risco sobre a dengue para o diagnóstico precoce das formas potencialmente graves e o tratamento.
- V. A Síndrome do Choque da Dengue caracteriza-se por sinais de insuficiência circulatória demonstrada por pulso rápido e fraco, diminuição da pressão de pulso (menor ou igual a 20 mmHg) ou hipotensão para a idade, perfusão capilar prolongada (>2 seg.), pele fria e úmida, mosqueada, ausência de febre, taquicardia/bradicardia, taquipneia, oligúria, agitação ou torpor.

Verifica-se que são verdadeiras:

- (A) apenas II, IV e V.
- (B) apenas I, III e V.
- (C) apenas I, III e IV.
- (D) apenas III, IV e V.
- (E) Nenhuma das acima

90. Em uma comunidade com 1.000 adultos, um exame clínico inicial revela que 250 apresentam hipertensão arterial. Todos os adultos são acompanhados por 5 anos. Neste período, 50 adultos desenvolvem a doença. A incidência acumulada de hipertensão arterial é de:

- (A) 50/1.000
- (B) 50/750
- (C) 250/1.000
- (D) 300/1.000
- (E) 75/1.000

91. Um médico atende um paciente com alguns sintomas que podem estar presentes em uma certa doença. Entretanto, o paciente não apresenta alguns outros sintomas que o médico acredita que deveriam estar presentes nesse caso. Para auxiliá-lo no diagnóstico, o médico resolve solicitar um teste laboratorial. Diante dessa situação, assinale a alternativa correta.

- (A) Caso opte por solicitar um teste muito sensível, o médico sabe que é pouco provável que, diante de um resultado positivo, o paciente não seja de fato portador da doença.
- (B) Caso opte por solicitar um teste muito específico, e o resultado vier negativo, o médico pode afirmar que o paciente não é de fato portador da doença.
- (C) A sensibilidade e a especificidade de um teste vão depender da prevalência da doença em questão.
- (D) O valor preditivo de um teste depende da prevalência da doença em questão.
- (E) Quanto maior a prevalência da doença em questão, maior é a probabilidade de um resultado falso positivo no teste.

92. Em relação às indicações de exames ou testes de rastreamento, assinale a alternativa correta.

- (A) É recomendado o rastreamento do controle de peso pelo IMC nas consultas de revisão de saúde para a população em geral a partir dos 18 anos.
- (B) O rastreamento do câncer de próstata deve ser realizado através da solicitação do exame de PSA para todos os homens anualmente a partir dos 40 anos.
- (C) O rastreamento do risco cardiovascular deve ser feito todo ano, através do cálculo do risco cardiovascular para pessoas sem fatores de risco a partir dos 40 anos.
- (D) Em relação ao câncer do colo de útero, este deve ser rastreado através do Papanicolau anualmente nas mulheres sexualmente ativas entre 25 e 64 anos.
- (E) O teste do pezinho deve ser realizado ainda na maternidade antes da alta, preferencialmente dentro das primeiras 48h de vida.

93. Seu ARNALDO tem ido com grande frequência à Unidade de Saúde da Família na qual é acompanhado. A equipe já o classifica como um “hiperfrequentador”. Sobre essa situação, assinale a afirmativa correta.

- (A) O simples fato de buscar a unidade de saúde com frequência já deve ser visto como um problema.
- (B) São necessárias competências específicas para se lidar com pessoas que frequentam muito os serviços de saúde.
- (C) Para que seja possível oferecer ajuda nessas situações, é fundamental que as consultas sejam centradas em um único profissional da equipe de saúde.
- (D) Os problemas físicos são causas raras de consultas frequentes, enquanto que os problemas mentais são causas comuns.
- (E) Invariavelmente as pessoas que se consultam muito frequentemente estão buscando ganhos secundários relacionados ao trabalho.

94. Sobre a aplicação dos saberes e práticas da Educação Popular em Saúde no âmbito da Atenção Primária de Saúde, podemos afirmar que:

- (A) os saberes da Educação Popular em Saúde são moldados para a abordagem clínica individual já que a sua característica essencialmente pedagógica é voltada para o aumento da eficácia clínica.
- (B) o impacto da Educação Popular em Saúde em atividades coletivas é maior quando o profissional de saúde assume a posição de educador, utilizando sua racionalidade médica para conduzir o aprendizado no grupo.
- (C) uma equipe de profissionais de saúde deve ter o apoio de educadores populares experientes, aos quais se deve recorrer sempre que for necessário lançar mão dos saberes e práticas da Educação Popular em Saúde.
- (D) a Educação Popular em Saúde aponta para uma perspectiva de promoção da saúde muito mais radical do que a busca da mudança de comportamentos de risco da população e implementação de ações preventivas de saúde pública.
- (E) por trabalhar essencialmente tecnologias leves, a Educação Popular em Saúde costuma ser rapidamente acolhida pelo coletivo na qual é aplicada, e não demanda maiores esforços para a sua implementação.

95. O CAGE é um questionário simples e rápido, amplamente utilizado como triagem, para detectar uso abusivo de álcool. Marque a opção correta sobre este instrumento.

- (A) Utiliza cinco perguntas para avaliação.
- (B) Ter agredido alguém verbal ou fisicamente sob efeito de álcool é uma das questões desse instrumento.
- (C) O ‘A’ significa ‘an eye-opener’ e diz respeito ao fato de o paciente beber pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca.
- (D) Duas ou mais respostas positivas indicam uso abusivo de álcool.
- (E) O CAGE não é mais tão amplamente usado atualmente, uma vez que o AUDIT é mais sensível e específico.

96. Considere os dados abaixo baseados em estudos reais:

• Teste de translucência nugal (TN):

Especificidade de 96,3%.

Sensibilidade de 69,5%. • Amniocentese (exame de confirmação diagnóstica): Risco de abortamento espontâneo 1/300. • Prevalência de malformações detectáveis pela TN nessa população: 0,2%. • Em uma capital brasileira: Ao menos 10.000 exames anuais solicitados no SUS entre a 11ª e 12ª semana de gestação para teste de TN com garantia da posterior confirmação diagnóstica, medida estimulada pelo gestor municipal.

Com base nos dados acima, é correto afirmar que:

- (A) Nesta capital o número de diagnósticos corretos de malformação (verdadeiro positivo) é superior ao número de mulheres que receberam um diagnóstico errado (falso positivo).
- (B) Nesta capital se espera que ao menos 362 mulheres passem por um processo de estresse por hipermedicalização e, em média, 1 tenha um abortamento de um feto saudável derivado da amniocentese.
- (C) Nesta capital menos de 10% dos casos de malformação detectáveis por TN deixarão de ser detectados pelo exame (falso negativo).
- (D) Nesta capital o gestor está utilizando o conceito de prevenção quaternária ao disponibilizar o exame e assim prevenir complicações posteriores na gravidez.
- (E) Nesta capital teremos uma taxa de falso positivo de aproximadamente 140 casos já que a sensibilidade é 69,5%.

97. Um dos princípios que deve nortear um gestor em saúde ao implementar um programa ou política de rastreamento populacional é:

- (A) Se a doença tiver uma evolução rápida e alta taxa de mortalidade, o programa deve ser instituído pela magnitude do problema, independente de outros fatores.
- (B) A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida.
- (C) O teste utilizado deve ser capaz de alterar a história natural da doença através da redução de morbidade e melhora da qualidade de vida.
- (D) Os programas de rastreamento, em geral, têm o potencial de trazer mais benefícios que danos às populações submetidas aos testes.
- (E) O Teste de rastreamento deve detectar alteração na fase clínica da doença.

98. A raiva é uma zoonose transmitida ao homem pela inoculação do vírus rábico contido na saliva do animal infectado, principalmente através da mordedura. A afirmação que não está correta é:

- (A) Todo caso humano suspeito de raiva é de notificação individual, compulsória e imediata aos níveis municipal, estadual e federal. Portanto deve ser investigado pelos serviços de saúde por meio da ficha de investigação, padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação.
- (B) Todo atendimento antirrábico deve ser notificado, independente de o paciente ter indicação de receber vacina ou soro antirrábico.
- (C) Nos casos de suspeita de raiva deve-se realizar o bloqueio de foco que inclui vacinação de cães e gatos casa a casa, retirada dos animais de rua sem dono e educação em saúde.
- (D) A dose indicada de soro heterólogo é de 40UI/kg de peso do paciente, não devendo infiltrar o soro nas lesões.
- (E) A doença, que acomete os mamíferos em geral, é causada por um vírus da família Rhabdoviridae, gênero Lyssavirus e espécie Rabies vírus (RABV).

99. Paciente do sexo masculino chega a uma Unidade Básica de Saúde que tem duas equipes, mas um dos médicos está de férias. O paciente diz que está com um problema de saúde e queria passar por uma consulta médica ainda naquele dia. A recepcionista pergunta o que é, e ele relata uma dor no tornozelo. Ela imediatamente passa o caso para a enfermeira, já que o outro médico está no grupo de gestantes. O paciente diz que queria falar com um médico, mas a enfermeira insiste de forma incisiva para que ele relate a ela seu problema. O paciente então diz que está com sangramento anal há 3 dias e está muito preocupado. A enfermeira imediatamente encaminha o paciente para um pronto socorro sem “perder tempo” com o exame físico. Marque a alternativa que melhor explique o que ocorreu nesta situação.

- (A) Nesta situação foi privilegiado o princípio da integralidade já que o paciente foi atendido imediatamente e suas demandas acolhidas pela enfermeira que é parte da equipe multiprofissional.
- (B) Esta situação ilustra que o atributo da longitudinalidade não estava bem trabalhado na unidade de saúde já que os profissionais não conheciam o paciente ao longo do tempo.
- (C) Houve um problema com o atributo da coordenação do cuidado já que a enfermeira deveria ter chamado o médico para este fazer o encaminhamento do paciente para um proctologista.
- (D) Há um problema de organização do processo de trabalho na unidade que prejudica o atributo acesso. A enfermeira poderia estar no grupo de gestantes ou então o médico ser chamado para ver este paciente.
- (E) Há um problema na unidade onde a enfermeira está fazendo o papel do médico e isso fere a lei do Ato Médico.

100. Considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o PNI, Programa Nacional de Imunização, define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas. As vacinas recomendadas para as crianças têm por objetivo proteger esse grupo o mais precocemente possível, garantindo o esquema básico completo no primeiro ano de vida e os reforços e as demais vacinações nos anos posteriores.

De acordo com o calendário de vacinas, assinale a alternativa correta:

- (A) A vacina pentavalente deverá ser feita no esquema inicial de 2, 4 e 6 meses.
- (B) A vacina VIP (antipolio) substituirá a VOP em todas as doses, sendo a VOP mantida apenas nas campanhas.
- (C) A vacina anti-hepatite B deverá ser feita ao nascer, ao 1º mês e ao 6º mês.
- (D) A vacina da gripe, por ser feita de vírus vivo atenuado, está contra-indicada em gestantes.
- (E) A vacina de rotavírus está indicada aos 4 e 6 meses de vida.