

# Universidade Estadual do Oeste do Paraná

## PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA-2016

### Observações

- 1. CADERNO DE PROVAS:** Este caderno contém a prova do **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA**, que é constituída de cem (100) questões objetivas; cada questão tem cinco alternativas (A, B, C, D, E), das quais somente uma está correta.
- 2. CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique se as informações que constam no seu cartão resposta estão corretas. Se os dados estiverem corretos, assine o cartão. Caso haja algum erro, **notifique imediatamente o erro ao fiscal**. Oportunamente, leia as instruções para o correto preenchimento das respostas.
- 3. PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique seus dados impressos nesta folha. Use caneta esferográfica **PRETA** para preencher **TODO** o quadrículo (a marcação indevida anula a resposta dada na questão). Entregue o cartão-resposta **ASSINADO** no local indicado. Não amasse, não dobre e não suje o cartão-resposta, sob pena do não-reconhecimento das respostas pelos equipamentos de leitura.
- 4. PERMANÊNCIA NA SALA:** É vedado sair da sala de provas antes das 9:30 horas, sob pena de desclassificação. O término da prova é às 12:30 horas, impreterivelmente, sob pena de desclassificação. Não há previsão de horário extra para o preenchimento do cartão de respostas.
- 5. ENTREGA DO MATERIAL E GABARITO:** Ao retirar-se da sala, você deverá entregar o caderno de prova e o cartão de respostas.
- 6.** Verifique agora se a impressão deste caderno está perfeita e se contém as 100 questões que deve conter.
- 7. DECLARO TER RECEBIDO O CADERNO DE PROVA E O CARTÃO DE RESPOSTAS REFERENTE À INSCRIÇÃO ACIMA.**

\_\_\_\_\_  
NOME DO FISCAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO FISCAL

## CIRURGIA GERAL

1. No centro cirúrgico o preceptor de cirurgia solicita aos médicos residentes para falar as características de fios utilizados no HUOP – Vicryl (Poliglactina 910) e Mononylon (Poliamida):

- RESIDENTE A: O Vicryl é um fio absorvível, sintético e multifilamentar.
- RESIDENTE B: O Vicryl tem uma memória maior que o Mononylon. Portanto os fios de Vicryl desatam o nó com menor facilidade do que os fios de Mononylon
- RESIDENTE C: O Mononylon é um fio inabsorvível, monofilamentar e sintético.
- RESIDENTE D: O Mononylon tem uma menor pliability do que o Vicryl. Portanto o Vicryl é um fio mais fácil para dar o nó do que o fio de Mononylon.”
- RESIDENTE E: O Mononylon tem um coeficiente de atrito menor do que o Vicryl. Portanto o Mononylon é um fio mais fácil para escorregar/escapar o nó do que o fio de Vicryl.

Considerando as afirmações dos médicos residentes acima, qualifique-as com V (para Verdadeiro) e F (para Falso) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, F, V, F, V.
B.	F, V, V, V, F.
C.	V, F, V, V, V.
D.	V, V, F, F, V.
E.	V, V, V, F, V.

2. Paciente, 22 anos, masculino, com dor em quadrante inferior direito, ausência de peritonite difusa e com Índice de Massa Corpórea (IMC) de 42 kg/m<sup>2</sup> é encaminhado pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) por suspeita de apendicite aguda ao Pronto Socorro do HUOP e passando o caso ao preceptor chefe foram feitas as seguintes afirmações pelos médicos residentes:

- RESIDENTE A: Concordo com a possibilidade de apendicite aguda sem mesmo ver o paciente, afinal é a causa mais comum de abdômen agudo cirúrgico.
- RESIDENTE B: A etiologia mais comum da apendicite aguda é o fecalito ou hiperplasia linfóide provocando uma obstrução da luz do apêndice.
- RESIDENTE C: A suspeita de apendicite aguda foi maior ao examinar o paciente e verificar que na compressão profunda do quadrante inferior esquerdo provoca dor na fossa ilíaca direita ou seja positividade no sinal de Rovsing.
- RESIDENTE D: Caso seja necessário este paciente deverá realizar preferencialmente uma Tomografia Computadorizada do Abdômen por ter maior especificidade e sensibilidade em relação a Ecografia Abdominal na investigação da apendicite aguda.
- RESIDENTE E: Neste caso principalmente pelo grau de obesidade a apendicectomia videolaparoscópica é contraindicada por apresentar desvantagens maiores em relação a apendicectomia via laparotômica.

Considerando as afirmações dos médicos residentes acima, qualifique-as com V (para verdadeiro) e F (para falso) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, V, V, V, F.
B.	V, F, V, F, V.
C.	V, V, V, V, V.
D.	V, V, V, F, V.
E.	F, V, V, F, V.

3. Na visita a enfermagem os médicos residentes do HUOP (Hospital Universitário do Oeste do Paraná) foram feitas algumas afirmações sobre hérnias.

Considerando as afirmações dos médicos residentes abaixo, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	RESIDENTE A: A hérnia femoral esta abaixo do ligamento inguinal e medial ao aos vasos epigástricos.
B.	RESIDENTE B: No “Triângulo de Doom” ou “Triângulo Vascular” na técnica TAP (transabdominal pré-peritonial) pode ocorrer lesões aos grandes vasos (veia e artéria ilíaca externa).
C.	RESIDENTE C: As hérnias indiretas estão localizadas lateralmente aos vasos epigástricos.
D.	RESIDENTE D: O cirurgião na técnica TAP ( transabdominal pré-peritonial) visualiza os vasos epigástricos lateralmente as hérnias tipo IIIa de Nyhus.
E.	RESIDENTE E: São consideradas hérnias indiretas as tipo I, II e IIIc de Nyhus.

4. A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Pelos riscos associados, vem sendo considerada um grande problema de saúde pública nos países desenvolvidos. Quanto à obesidade e a cirurgia bariátrica as assertivas abaixo estão corretas, EXCETO,

A.	os balões intragástricos podem ser utilizados como preparo pré-operatório como terapêutica transitória nos pacientes com obesidade mórbida e particularmente nos superobesos (IMC > 50 kg/m <sup>2</sup> ).
B.	as cirurgias bariátricas podem ser indicadas nos pacientes com obesidade grau III independentemente da presença de comorbidezes.
C.	a cirurgia bariátrica na técnica da gastrectomia vertical ou cirurgia de Sleeve é menos efetivas no tratamento do diabetes por não apresentarem o desvio intestinal.
D.	a sobrepeso é um problema de saúde publica nacional por atingir mais de 50% da população brasileira.
E.	nos pacientes com obesidade mórbida com indicação de cirurgia com história de coledocolitíase de repetição a cirurgia de derivação gástrica em Y de Roux é preferencial pela facilidade de realização da CPRE (colangio-pancreatografia-retrógrada-endoscópica) no pós-operatório.

5. Paciente masculino de 23 anos se apresenta com adenomegalia cervical progressiva há 02 meses e aparecimento recente de tosse seca, sudorese, emagrecimento e febre. Ele nega qualquer fator de risco para HIV e contato com pacientes com tuberculose. Nega qualquer história patológica pregressa e patologias na família. Ele é tabagista de meio maço de cigarros ao dia, etilista social, nega uso de drogas, trabalha como auxiliar de escritório. Nega uso de qualquer medicação. Ao exame físico, você nota linfonodomegalia de 5 a 6 cm em cadeias cervicais e fossas supraclaviculares, confluentes, estase jugular, murmúrios vesiculares diminuídos em base esquerda, exame abdominal e neurológico são normais. O paciente está afebril, em bom estado geral. Você imediatamente suspeita de linfoma ou tuberculose. Você mantém o paciente em isolamento respiratório e solicita exame de escarro, um raio-X de tórax e exames gerais. O raio-X de tórax mostra massa mediastinal, pulmões sem alterações. Você solicita biópsia de linfonodo e é informado que esta só poderá ser realizada em 3 dias. Qual é a sua maior preocupação em relação a este paciente?

A.	Permitir que o possível diagnóstico de tuberculose ganglionar seja muito demorado.
B.	Permitir que o paciente tenha piora da massa mediastinal levando a compressão de veia cava e via aérea.
C.	O fato de ele poder ter um linfoma.
D.	O fato de poder ser uma tuberculose ganglionar e a demora no tratamento poderia complicar-se com drenagem dos gânglios para o mediastino causando mediastinite.
E.	O paciente pode esperar três dias sem riscos potenciais.

6. Paciente, com dor abdominal em epigástrio, realiza tomografia computadorizada. No pâncreas aparece lesão: formação cística com múltiplas pequenas imagens císticas no seu interior (imagem “favo de mel”) e calcificação central. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico.

- |    |                           |
|----|---------------------------|
| A. | Cistoadenoma mucinoso.    |
| B. | Cistadenocarcinoma.       |
| C. | Cistoadenoma seroso.      |
| D. | Pseudocisto de pâncreas.  |
| E. | Linfoangioma pancreático. |

7. Mulher, 32a, realizou ultrassonografia cervical para investigar obesidade. Achado de nódulo tireoideano de lobo esquerdo, medindo 9 mm. A punção aspirativa mostrou citologia Bethesda IV. Optado por lobectomia. Laudo anatomopatológico confirmou carcinoma papilífero variante clássica, encapsulado. A conduta é

- |    |  |
|----|--|
| A. | totalização da tireoidectomia.                                       |
| B. | totalização e iodoablação.   |
| C. | supressão do TSH com l-tiroxina exógena.                             |
| D. | seguimento com ultrassonografia.                                     |
| E. | tireoidectomia total e esvaziamento da cadeia recorrential nível VI. |

8. Qual a correta correlação da afirmativa com o banco de dados e informações mais adequadas para executar a procura?

I. Aluno do sexto ano de medicina apresenta dúvida clínica sobre como proceder em um caso de adenocarcinoma de apêndice cecal que está atendendo no ambulatório neste momento. Gostaria de revisar o assunto.

II. Aluno do quinto ano de medicina acompanha na enfermaria um caso da presença do apêndice cecal encarcerado em uma hérnia femoral (Garengeot). Gostaria de publicar um relato de caso e precisa saber sobre a possível escassez de relatos similares na literatura mundial.

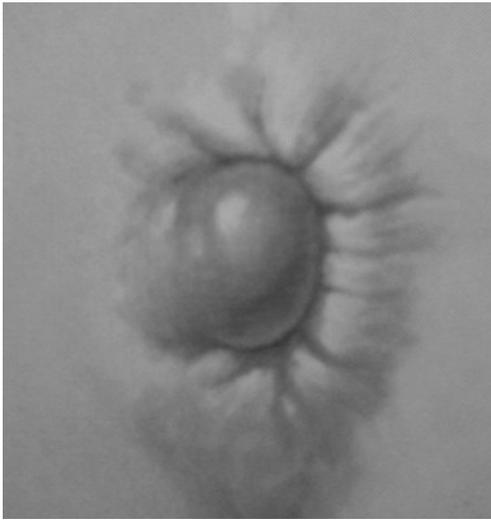
III. Médico residente de primeiro ano gostaria de encontrar uma revisão sistemática sobre a necessidade de preparo de cólon para colectomias.

IV. Médico residente está realizando pesquisa bibliográfica sobre cirurgia anti-refluxo, gostaria de encontrar artigos de publicação nacional e latino-americana.

1.	
2.	
3.	
4.	

A.	I-1; II-2; III-4; IV-3.
B.	I-4; II-1; III-2; IV-3.
C.	I-3; II-4; III-1; IV-2.
D.	I-4; II-3; III-1; IV-2.
E.	I-2; II-4; III-3; IV-1.

9. Paciente de 35 anos vem em consulta na UBS com queixas de dor constante na região anal, há 5 dias. Nega sangramento, nega secreção purulenta, nega febre. Não está usando nenhum medicamento. Ao exame proctológico:



(Nodulação arroxçada e endurecida na região anal.)

Sobre a conduta no caso acima, pode-se afirmar somente que

A.	encaminhar com emergência para unidade hospitalar.
B.	sempre necessita tratamento cirúrgico.
C.	ligadura elástica é uma opção conservadora adequada para este caso.
D.	realizar analgesia e anti-inflamatórios. Reavaliar na UBS.
E.	a cirurgia mais adequada seria a hemorroidopexia mecânica devido a menor dor pós-operatória.

10. Paciente feminina de 35 anos, apresenta mucorreia, tenesmo e sangramento misturado com as fezes há 6 meses. Perda de peso de 10% do peso corporal neste período. Na anoscopia é visualizada mucosa retal de aspecto habitual. Sobre o caso acima, pode-se afirmar somente que

A.	provavelmente se trata de retocolite ulcerativa.
B.	necessita de exame endoscópico do cólon e reto com brevidade.
C.	provavelmente apresenta patologia em cólon direito.
D.	iniciar mesalazina 4 gramas por dia e pulso de corticoides.
E.	fazer encaminhamento ao ambulatório de coloproctologia por doença hemorroidária interna grau 1.

11. Um paciente de 23 anos, sexo masculino, vítima de acidente de moto, é trazido pelo SIATE (Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência) diretamente para a sala de Emergência de um hospital de referência para trauma, em tábua longa e imobilização cervical. Apresenta: FR: 35/min; FC: 130/min; TA: 70x50mmHg, ECG: 14. Marque a alternativa INCORRETA.

A.	A prioridade inicial será verificação de perviedade de vias aéreas, oferta de oxigênio suplementar, associados ao controle cervical.
B.	Caso o paciente acima apresente ausência de MV e hipertimpanismo no hemitórax esquerdo, um raio X de tórax deve ser feito de urgência para confirmar a presença de pneumotórax hipertensivo e permitir o tratamento adequado do mesmo.
C.	Após avaliação da ventilação, a investigação imediata de possíveis focos de sangramento deve acontecer, em associação com medidas de reposição volêmica.
D.	O objetivo imediato da ressuscitação volêmica será manter a pressão sistólica em torno de 90mmHg e/ou presença de pulso radial, até definição de possível sitio de sangramento e procedimento para interrompê-lo.
E.	Neste paciente, a evidência de líquido livre ao FAST no espaço hepatorenal, define a necessidade de laparotomia de urgência.

12. Com relação aos exames complementares de imagem no trauma contuso, assinale a resposta INCORRETA.

A.	O lavado peritoneal diagnóstico, apesar de muito sensível, está em desuso por ser invasivo, pela disseminação do uso do US na sala de emergência e por dificultar a interpretação da tomografia após sua realização.
B.	O US de emergência (E-FAST) é um método mais sensível que a radiografia na detecção de pneumo e hemotórax;
C.	A tomografia computadorizada tem a maior especificidade entre os métodos diagnósticos disponíveis para diagnóstico de lesões intra-abdominais;
D.	O US de emergência (E-FAST) positivo para líquido livre num doente estável deve levar a indicação de cirurgia de urgência (laparotomia), mesmo na ausência de dor abdominal;
E.	A tomografia computadorizada de abdome pode falhar no diagnóstico de lesão de vísceras ocas, particularmente em pacientes magros, mesmo se empregado contraste oral.

13. Um paciente de 39 anos, masculino, tabagista, até então considerado saudável é admitido no serviço de emergência por hematêmese maciça (primeiro episódio). Apresenta à admissão, antes de qualquer medida terapêutica: FC: 140/min; TA: 80/60mmHg; FR: 30/min; hematócrito de 25%. Assinale a alternativa correta.

A.	Endoscopia digestiva alta deve ser a primeira prioridade, a fim de estabelecer diagnóstico e definir tratamento adequado;
B.	Devido ao hematócrito acima de 21%, não está indicada transfusão de concentrado de hemácias no momento;
C.	Se endoscopia digestiva alta não estiver disponível imediatamente (até 2h), intubação orotraqueal associada a passagem de balão de Sangstaken-Blakemore está indicada;
D.	A instituição precoce de infusão venosa de noradrenalina (droga vasoativa) diminui a mortalidade em pacientes de com hemorragia digestiva alta maciça.
E.	O uso de infusão contínua de bloqueador de bomba de prótons e de vasoconstrictores esplâncnicos (somatostatina ou análogos) deve ser considerado neste caso, em associação a ressuscitação volêmica adequada (cristalóide e hemocomponentes).

14. Um paciente de 45 anos, masculino, etilista e tabagista, previamente hígido, chega a UPA com dor abdominal em barra no abdome superior, 2 dias após libação alcoólica significativa. Apresenta FC: 120/min, FR: 35/min e TA: 90/70mmHg, distensão e dor abdominal. Assinale a resposta INCORRETA.	
A.	RX de abdome e tórax em posição ortostática podem ajudar no diagnóstico diferencial;
B.	Amilase somente será útil na definição diagnóstica se apresentar níveis quatro vezes acima do valor de referência;
C.	Este paciente precisa de ressuscitação volêmica imediata, monitorização e transferência para hospital de referência;
D.	Caso os exames laboratoriais demonstrem amilase e lipase aumentadas (dez vezes o valor máximo de referência) e a radiografia não demonstre anormalidades, uma tomografia de abdome de urgência é necessária para definição de conduta;
E.	Ultrassonografia de abdome será dificultada na presença de distensão abdominal.

15. Paciente de 34anos, 60Kg, primigesta, no sexto mês de gestação, vem ao pronto-socorro queixando-se de aumento de volume nos membros inferiores, com piora nos últimos 15 dias, principalmente no membro inferior esquerdo. Apresenta empastamento muscular bilateral. Submetida à coleta do exame de Dímero-D que evidenciou medida de 650ng/mL (Ref.: Inferior a 400 ng/mL). Quanto ao caso, é correto somente	
A.	iniciar imediatamente enoxaparina 60mg SC de 12/12h.
B.	iniciar imediatamente enoxaparina 60mg SC 1x/dia.
C.	solicitar Ecodoppler colorido complementar e iniciar medidas posturais e profilaxia para TVP com enoxaparina 40mg SC/dia.
D.	solicitar Ecodoppler colorido complementar e iniciar medidas posturais e profilaxia para TVP com warfarina 5mg/dia.
E.	iniciar imediatamente rivaroxabana 15mg VO de 12/12h.

16. Paciente de 80anos, 80Kg, tabagista 40 anos/maço, vem ao ambulatório de cirurgia vascular com exame ultrassonográfico de abdome mostrando aneurisma de aorta abdominal infra-renal, fusiforme, de 7cm de diâmetro. Tem histórico de gastrectomia aos 40 anos de idade. Submetido à avaliação pré-operatória, que mostrou: Cardiologia: BRNF S/S. PA 140x90. ECG: Sinusal. ECOCARDIO: FE 70%. Cintilografia miocárdica: Captação homogênea em VD e VE no repouso e no teste com dipiridamol. Pneumologia: RX tórax: trama vascular pulmonar preservada. Área cardíaca normal. Espirometria: Distúrbio obstrutivo leve. Laboratoriais: HCT 45%. HB: 14,5g/dl. Anestesiologia: Malampati I. Quanto ao caso, a melhor opção seria o	
A.	Paciente de alto risco cirúrgico. Indicar o acompanhamento seriado com angiotomografia.
B.	Paciente de moderado risco cirúrgico. Indicar o manejo clínico com beta-bloqueadores.
C.	Paciente de alto risco cirúrgico. Indicar a cirurgia para correção do aneurisma de aorta com reforço de tela de Marlex ao redor do aneurisma por videocirurgia.
D.	Paciente de moderado risco cirúrgico. Indicar a cirurgia para correção do aneurisma de aorta com interposição de prótese de DACRON por laparotomia mediana – xifo-púbica.
E.	Paciente de moderado risco cirúrgico. Indicar a cirurgia para correção do aneurisma de aorta com interposição de prótese de DACRON por laparotomia para-mediana e acesso extra-peritoneal à esquerda – técnica de Risberg.

17. De acordo com os tipos de cicatrização, correlacione:

- I. Cicatrização por Primeira Intenção.
- II. Cicatrização por Segunda Intenção.
- III. Cicatrização por Terceira Intenção.

A. Processo de regeneração de lesões infectadas, que são deixadas abertas para formar tecido de granulação e suturadas posteriormente.

B. Não há presença de tecido de granulação visível e, geralmente, resulta numa cicatriz satisfatória do ponto de vista estético.

C. A arquitetura original do tecido não pode ser reparada apenas com a regeneração das células parenquimatosas, havendo a necessidade do crescimento, a partir das margens da ferida, de um tecido de granulação abundante para finalizar o processo.

A.	I-C, II-A, III-B.
B.	I-B, II-C, III-A.
C.	I-A, II-B, III-C.
D.	I-A, II-C, III-B.
E.	I-B, II-A, III-C.

18. Mulher de 70 anos, em menopausa sem reposição hormonal, hipertensa controlada com medicação, vem ao seu ambulatório para retorno de check-up anual, trazendo os exames solicitados. Nega quaisquer queixas e no exame de urina você observa:

Densidade 1030      Aspecto: amarelo ouro      pH 7,0

Sedimentoscopia: 5 células epiteliais p/c, 1 hemácia p/c, 5 leucócitos p/c, bacilos gram negativos 1+.

Assim você resolve

A.	mesmo assintomática, trato com antibiótico dose única por ser uma ITU.
B.	considera normal para a faixa etária.
C.	na dúvida, repete o exame em 30 dias.
D.	na ausência de urocultura, repete o exame na manhã seguinte.
E.	usa antibiótico de longo espectro por 7 dias.

# Small bites versus large bites for closure of abdominal midline incisions (STITCH): a double-blind, multicentre, randomised controlled trial

Eva B Deerenberg\*, Joris J Harlaar\*, Ewout W Steyerberg, Harold E Lont, Helena C van Doorn, Joos Heisterkamp, Bas PL Wijnhoven, Willem R Schouten, Huib A Cense, Hein BAC Stockmann, Frits J Berends, F Paul HLJ Dijkhuizen, Roy S Dwarkasing, An P Jairam, Gabrielle H van Ramshorst, Gert-Jan Kleinrensink, Johannes Jeekel, Johan F Lange

## Summary

**Background** Incisional hernia is a frequent complication of midline laparotomy and is associated with high morbidity, decreased quality of life, and high costs. We aimed to compare the large bites suture technique with the small bites technique for fascial closure of midline laparotomy incisions.

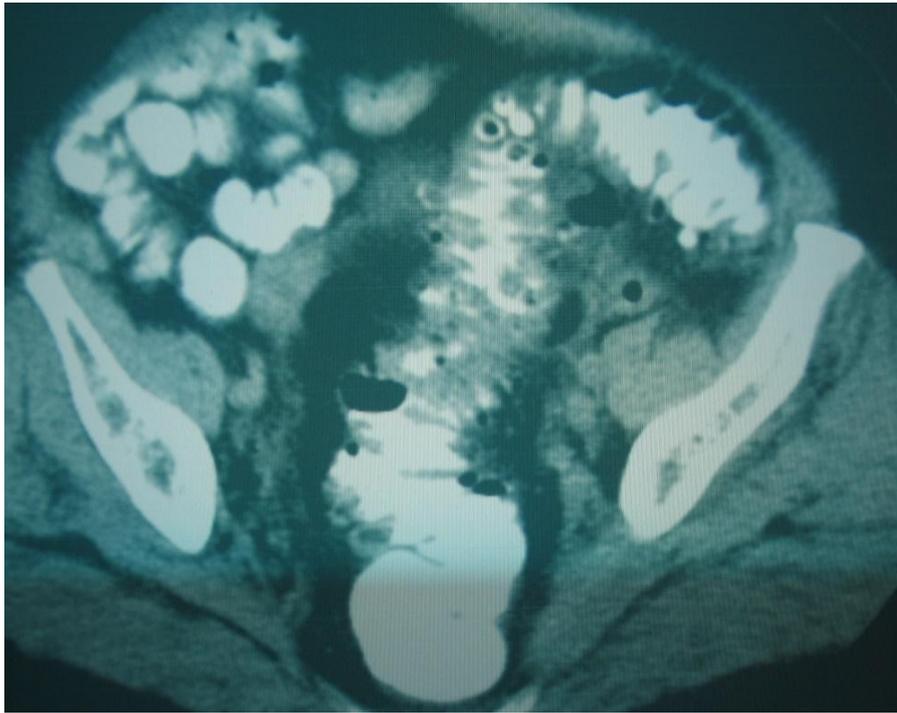
**Methods** We did this prospective, multicentre, double-blind, randomised controlled trial at surgical and gynaecological departments in ten hospitals in the Netherlands. Patients aged 18 years or older who were scheduled to undergo elective abdominal surgery with midline laparotomy were randomly assigned (1:1), via a computer-generated randomisation sequence, to receive small tissue bites of 5 mm every 5 mm or large bites of 1 cm every 1 cm. Randomisation was stratified by centre and between surgeons and residents with a minimisation procedure to ensure balanced allocation. Patients and study investigators were masked to group allocation. The primary outcome was the occurrence of incisional hernia; we postulated a reduced incidence in the small bites group. We analysed patients by intention to treat. This trial is registered at Clinicaltrials.gov, number NCT01132209 and with the Netherlands Trial Register, number NTR2052.

www.thelancet.com Published online July 16, 2015 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60459-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60459-7)

Lancet : *Qualis* A1.

19. Sobre o artigo acima, pode-se afirmar somente que

A.	não existem dúvidas sobre o melhor método de fechamento da parede abdominal.
B.	o cálculo do tamanho da amostra deve ser executado levando em conta a taxa esperada de infecção de ferida operatória.
C.	trata-se de estudo com potencial de gerar recomendação Grau A.
D.	o fato de ser multicêntrico lhe confere validade externa de seus dados para o Brasil.
E.	se, após a randomização, a intervenção proposta não foi possível de ser executada, os pacientes foram excluídos da análise (“ <i>intention to treat</i> ”).



20. Baseado na figura acima, marque a alternativa INCORRETA.

A.	Trata-se de exame de tomografia computadorizada.
B.	O diagnóstico é de diverticulite aguda.
C.	O exame foi realizado com contraste.
D.	Podem ser necessários antibióticos, drenagem percutânea ou mesmo cirurgia, de acordo com o quadro clínico e a classificação de Hinchey.
E.	Segundo evidências concretas da literatura, este paciente deve evitar o consumo de sementes.

## CLÍNICA MÉDICA

21. Em relação à vacina tetravalente para HPV, é correto afirmar que

A.	é relacionada aos subtipos 6, 11, 16 e 18.
B.	é indicada somente para meninas que ainda não iniciaram atividade sexual.
C.	é indicada para mulheres até 45 anos de idade.
D.	mulheres que já tiveram condiloma não devem receber a vacina.
E.	não há indicação de seu uso para meninos.

22. Técnica de enfermagem do centro obstétrico de seu hospital, com esquema vacinal completo para Hepatite B (1 série de 3 doses) e pesquisa de anticorpos anti-HBs menor que 10 mIU/ml, ao auxiliar uma paciente durante o banho, sofreu queda no momento em que aquela estava eliminando restos placentários com sangue que respingaram no seu olho. Os dados sorológicos da paciente-fonte eram HBsAg, Anti-HBc IgM, Anti-HCV e Anti-HIV todos reagentes, realizados 28 dias antes do acidente. É recomendável à profissional

A.	receber nova série de vacina para HBV e TARV.
B.	não receber nenhuma medicação e/ou imunológico, apenas orientação pelo baixo risco de transmissão de agentes infecciosos.
C.	receber todas as vacinas para HAV, HBV, HCV e TARV como profilaxia.
D.	receber reforço de vacina, uma dose de IGHAHB e TARV pós-exposição.
E.	receber apenas uma dose de IGHAHB, porque o risco para transmissão de HIV é muito baixo.

23. Em relação às meningites, a profilaxia pós-exposição dos contactantes deve ser realizada nas seguintes situações:

A.	Estreptococo e Estafilococo.
B.	Tuberculose e Meningococo.
C.	Meningococo e Hemófilus.
D.	Pseudomonas e MRSA.
E.	Pneumococo e Hemófilus.

24. Com relação à Insuficiência Cardíaca Agudamente Descompensada (ICAD), está correto afirmar que

A.	a grande maioria dos pacientes com ICAD apresenta disfunção ventricular esquerda.
B.	para toda elevação de troponina sérica, deve-se obrigatoriamente ser descartada uma etiologia isquêmica como fator precipitante.
C.	a maioria dos pacientes apresenta sinais de congestão e hipoperfusão tecidual (perfil C de Stevenson).
D.	entre os principais fatores precipitantes em nosso meio destacam-se a má-aderência medicamentosa, ingesta hidro-salina excessiva e infecção.
E.	todas as anteriores estão corretas.

25. Todas as afirmativas a seguir sobre as manifestações clínicas da dissecção aórtica estão corretas, EXCETO,

A.	os homens são mais frequentemente afetados do que as mulheres.
B.	a dor torácica é o sintoma mais comum.
C.	pacientes com dissecção aórtica frequentemente apresentam hipotensão.
D.	a regurgitação aórtica é mais comum na dissecção do tipo A do que na tipo B (Sanford).
E.	os déficits do pulso são mais comuns na dissecção proximal do que na distal.

26. Paciente de 34 anos do sexo feminino, obesa e de origem africana. Ela compareceu ao Pronto Socorro com queixa de cefaleia pulsátil holocraniana de forte intensidade, com náuseas e vômitos há 1 semana. Há 2 dias notava também uma visão “dupla”. Ela não apresentava antecedentes relevantes, mas relatou que em sua família ocorreram vários casos de embolia pulmonar, abortos e trombose venosa. Atualmente vinha fazendo uso apenas de anticoncepcional oral. Ao exame físico apresentava PA = 160 x 90 mmHg e FC = 68 batimentos por minuto, ausculta cardíaca com bulhas rítmicas e normofonéticas com sopro sistólico discreto (1+/4+). Ao exame neurológico não observou-se anormalidades, exceto por um borramento de papilas bilateralmente. O restante do exame não revelou particularidades. Em um pronto atendimento primário, ou seja, sem acesso à exames de imagem sofisticados, dispondo de uma lista de exames básicos abaixo reportados, há um exame que pode sugerir fortemente a mais importante hipótese diagnóstica da paciente. Qual seria a sua opção?

A.	Coagulograma completo.
B.	Quimiocitológico de líquido.
C.	D-Dímero.
D.	Hemograma completo.
E.	Eletrólitos e glicemia.

27. Paciente de 68 anos do sexo masculino, trazido pelo SAMU com relato de que durante seu banho, há 2 horas atrás, sentiu um mal estar, com formigamento do lado esquerdo do corpo e, logo em seguida, perdeu o movimento do seu braço e perna esquerdos. Em seus antecedentes tratava-se de um hipertenso, em uso de nifedipina e captopril, também diabético em uso de metformina e glibenclâmida. No Pronto Socorro chegou bastante torporoso, sudorético, em glasgow 12 (AO = 4, MRM = 5, MRV = 3), com hemiplegia esquerda. PA = 180 x 110 mmHg e FC = 98 batimentos por minuto, arritmico. A carótida direita apresentava um sopro sistólico nítido. Sua primeira conduta, na lista abaixo, seria

A.	fazer urgentemente uma tomografia de crânio e, se esta for normal, seria um candidato à trombólise com estreptoquinase ev.
B.	fazer urgentemente uma tomografia de crânio e, se esta for normal, seria seria um candidato à trombólise com rTPA ev.
C.	fazer urgentemente uma tomografia de crânio e, se esta for normal, seria um candidato à anticoagulação com heparina ou heparinóides (heparina de baixo peso molecular), desde que o ECG revele uma fibrilação atrial crônica.
D.	reduzir a pressão arterial com metoprolol ev.
E.	fazer uma glicemia capilar pois pode ser apenas uma hipoglicemia.

28. Uma biópsia de medula óssea foi realizada como parte de um protocolo de estadiamento para um paciente com Linfoma de Hodgkin. Apesar de não existir evidência de neoplasia na medula óssea, outros achados foram encontrados, incluindo uma relação mielóide/eritróide levemente aumentada. Série vermelha e branca morfológicamente normais. A coloração do azul da Prússia mostra uma quantidade de ferro corado em grande intensidade em macrófagos medulares. O hemograma mostrou uma HB:10,8 g/dl, mas as hemácias estavam nos valores de referência. A morfologia das hemácias não apresentava alterações. Estes achados são consistentes com

A.	anemia de doença crônica.
B.	anemia sideroblástica.
C.	talassemia.
D.	anemia por deficiência de ferro.
E.	anemia mielofitísica.

29. Sinais de hemólise que tipicamente estão associados com hemólise intravascular (e não extravascular) incluem todos abaixo, EXCETO,

A.	hemoglobinúria.
B.	hemosiderinúria.
C.	hemoglobinemia.
D.	elevação de urobilinogênio urinário.
E.	elevação da LDH sérica.

30. Um paciente em parada cardíaca chega ao Pronto Socorro com AESP com 30 batimentos por minuto. A RCP continua a ser feita, o posicionamento correto do tubo é confirmado e o acesso IV é estabelecido. Qual das seguintes ações é a mais adequada para ser administrada a seguir?

A.	Cloreto de Cálcio 5 ml em solução a 10% por via IV.
B.	Epinefrina 1 mg IV.
C.	Cardioversão elétrica sincronizada a 200J.
D.	Marcapasso transcutâneo.
E.	Bicarbonato de Sódio 1 meq/Kg IV.

31. Todas as medidas a seguir comprovadamente reduzem a incidência de PAV (pneumonia associada à ventilação mecânica), EXCETO,

A.	higiene oral com Clorexedine.
B.	profilaxia de úlcera de stress.
C.	manter a cabeceira do leito elevada entre 30-45 graus.
D.	interrupção diária da sedação.
E.	utilização de antibiótico profilático para a descolonização do trato gastrointestinal.

32. O achado semiótico de fraqueza do extensor longo do hálux, sugere qual radiculopatia?

A.	C6.
B.	L4.
C.	L5.
D.	S1.
E.	L3.

33. Dentre as causas de doença renal crônica dialítica, atualmente no Brasil, as três principais em ordem decrescente de prevalência são:

A.	Hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica, doença renal policística.
B.	Hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica, diabetes melito.
C.	Nefropatia tubulointersticial, hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica.
D.	Diabetes melito, hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica.
E.	Diabetes melito, nefrolitíase, hipertensão arterial.

34. Com relação à nefrolitíase, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Distúrbios metabólicos mais frequentes em pacientes litíasicos são a hipercalcúria, hipocitratúria e a hiperexcreção de ácido úrico.
B.	No manejo da hipercalcúria podemos incluir a dieta hipoprotéica e hipossódica, diuréticos tiazídicos e farelo de arroz.
C.	A ingestão de altas doses de vitamina C aumenta a produção endógena de oxalato que pode ter implicação na formação de cálculos renais.
D.	Na cistinúria podemos encontrar cristais hexagonais no sedimento urinário e o tratamento envolve acidificação urinária para prevenir a recorrência da nefrolitíase.
E.	Hiperexcreção de ácido úrico pode ser tratada com dieta pobre em purinas, alopurinol e alcalinização urinária com citrato de potássio.

35. Mulher, 83 anos, assintomática, sem antecedente de tireoidopatia, é encaminhada devido à TSH persistentemente elevado entre 6,5 e 8,0 mUI/L (v.r. 0,4-4,5), mas T4 livre normal e anticorpos antitireoglobulina e antitireoperoxidase negativos. Demais exames laboratoriais normais. Ao exame clínico, a palpação da tireóide e os reflexos profundos são normais. A melhor recomendação seria	
A.	iniciar reposição hormonal com levotiroxina na dose inicial de 1,6 mcg/kg de peso/dia, embora o ideal seja associar T3 ao tratamento.
B.	iniciar o tratamento com levotiroxina com dose baixa (25 mcg/dia).
C.	observação clínica e repetição do TSH sérico em seis meses.
D.	solicitar o tratamento ou cintilografia miocárdica antes de iniciar o tratamento com levotiroxina.
E.	iniciar tratamento com 12,5 mcg/dia concomitante a realização de ecografia tireoideana.

36. Mulher, 36 anos, assintomática, traz ecografia de tireoide mostrando um nódulo no terço inferior do lobo esquerdo, sólido, heterogêneo, predominantemente hipocogênico, com microcalcificações e calcificações grosseiras, bem delimitado por fino halo hipocogênico, medindo 2,6 x 2,1 x 1,9 cm. A melhor conduta para este caso é	
A.	realizar terapia de supressão com levotiroxina para a redução do tamanho do nódulo tiroideano e redução da transformação maligna.
B.	solicitar punção aspirativa por agulha fina (paaf) do nódulo tiroideano do lobo esquerdo, guiada por ultrassonografia.
C.	indicar a tireoidectomia total pelo alto risco de malignidade diante das características ultrassonográficas do nódulo.
D.	solicitar novo exame de ultrassonografia de tireoide em seis meses para avaliar a evolução do nódulo e redefinir a conduta.
E.	fazer acompanhamento periódico com TSH e anticorpos anti tireoide a cada 3 meses para avaliar a tendência de autonomia do nódulo.

37. Mulher de 30 anos com DM1 e hipertensão arterial engravidou recentemente. Refere ter retinopatia estável. HbA1c de 6,6% e pressão arterial 125/85 mmHg. Qual recomendação você daria com relação à retinopatia?	
A.	Informaria que a retinopatia pode agravar durante a gravidez e que deverá fazer controles frequentes com oftalmologista durante o período gestacional.
B.	Recomendaria que ela retornasse ao oftalmologista logo após o parto, pois neste período a probabilidade de agravo da retinopatia é maior.
C.	Informaria que sua retinopatia está estável e não haverá risco de piora durante a gravidez.
D.	Informaria sobre os grandes riscos sobre a visão durante a gravidez e recomendaria que ela pensasse em interrompê-lo.
E.	Encaminharia para o oftalmologista para realizar fotocoagulação preventivamente.

38. Paciente masculino, 47 anos de idade, apresenta confusão mental de início recente associada à icterícia. Refere que ingeriu cogumelos há aproximadamente 30 horas, apresentando em seguida vômitos e diarreia. Negou uso prévio de medicações. Ao exame físico encontrava-se icterico, desorientado, com presença de asterixis. Nos exames laboratoriais apresentava bilirrubina total=20 mg/dl, TGP=1890 UI, TGO=1498 UI, TAP=37% (INR=4,7), Creatinina=2,3, gasometria arterial com pH=7,46, anti-HAV IgM(-) e IgG (+), HBsAg (-), anti-HBs (+), anti-HBc (+), PCR-RNA vírus da hepatite C (-). Qual a principal hipótese diagnóstica e quais os dois fatores de gravidade deste caso clínico?

A.	Insuficiência hepática fulminante induzida por intoxicação por cogumelo, pH arterial=7,46 e distúrbio da coagulação.
B.	Insuficiência hepática fulminante induzida por intoxicação por cogumelos, distúrbio de coagulação e encefalopatia hepática.
C.	Insuficiência hepática fulminante causada pelo vírus B, encefalopatia hepática e icterícia.
D.	Insuficiência hepática fulminante causada pelo vírus A, transaminases maiores que 10x o limite superior da normalidade e distúrbio de coagulação.
E.	Insuficiência hepática fulminante causada pelo vírus B, encefalopatia hepática e alargamento do TAP.

39. Em relação à insuficiência pancreática que ocorre na pancreatite crônica, pode-se afirmar que

A.	a esteatorreia ocorre tardiamente quando a função exócrina pancreática está reduzida a menos de 10% do normal.
B.	a dissabsorção é a principal causa do emagrecimento dos pacientes nos estágios iniciais da pancreatite crônica.
C.	o quadro icterico ocorre pelo desbalanço e maior reabsorção dos sais biliares no intestino delgado.
D.	ocorre grande deficiência das vitaminas lipossolúveis, sendo muito frequente a cegueira noturna e os episódios de sangramentos.
E.	o diabetes melito ocorre em cerca de 65% dos casos no momento do diagnóstico e comumente pode desenvolver cetoacidose.

40. Paciente feminina, 38 anos de idade, apresenta história de emagrecimento e dor abdominal nos últimos meses. Também apresenta quadro de anemia com baixa resposta ao tratamento oral de reposição de ferro, osteoporose e dermatite herpetiforme. Na endoscopia digestiva alta observaram-se lesões ulceradas duodenais. A análise histológica da biópsia duodenal mostrou linfoma primário de células T. Qual é a provável doença de base desse paciente?

A.	Doença de Whipple.
B.	Síndrome de Zollinger-Ellison.
C.	Doença de Crohn.
D.	Tuberculose intestinal.
E.	Doença Celíaca.

## OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO se correlaciona às malformações associadas ao diabetes do tipo 1 na gestação?

A.	Regressão caudal.
B.	Situs inversus.
C.	Anomalias cromossômicas.
D.	Anencefalia.
E.	Anomalias cardíacas.

42. Quanto à classificação do FDA, as drogas da categoria B são aquelas nas quais

A.	os estudos controlados não mostraram risco.
B.	os riscos não podem ser afastados.
C.	não há evidência de risco no ser humano.
D.	há evidência positiva de risco.
E.	os riscos para o concepto são comprovados.

43. Uma mulher que apresente deficiência de ganho ponderal durante sua gestação terá maior risco de

A.	gravidez prolongada.
B.	pré-eclâmpsia.
C.	discinesias.
D.	prematuridade.
E.	diabete gestacional.

44. Na distócia de espáduas, a primeira manobra a ser utilizada é a de:

A.	McRoberts.
B.	Mauriceau.
C.	Bracht.
D.	Paget.
E.	Rojas.

45. Nos casos de incompetência istmocervical, a melhor idade gestacional para realizar a circlagem profilática do colo do útero, é

A.	até 24 semanas.
B.	entre 12 e 16 semanas.
C.	até 10 semanas.
D.	11 semanas.
E.	entre 18 e 22 semanas.

46. Gestante em trabalho de parto, com colo uterino médio, anterior, dilatado para 8 cm, bolsa íntegra e feto em occipito direita posterior. Quantos graus deverão rodar esta apresentação para desprendimento em occipito púbica?

A.	180.
B.	45.
C.	90.
D.	Zero.
E.	135.

47. Quando há necessidade de grandes rotações da cabeça e/ou correção do assinclitismo, qual é o fórcepe de escolha?

A.	Simpson.
B.	Kielland.
C.	Piper.
D.	Marelli.
E.	Luikart.

48. Qual o parâmetro ultrassonográfico mais adequado para rastreamento do crescimento intrauterino restrito, pela ultrassonografia?

A.	A circunferência abdominal.
B.	O diâmetro biparietal.
C.	O comprimento do fêmur.
D.	A circunferência cefálica.
E.	O comprimento cabeça-nádega.

49. Quanto à toxoplasmose na gestação, é correto afirmar que o/a

A.	resultado de teste de avidade da IgG baixo dispensa o tratamento.
B.	transmissão vertical é frequente na fase crônica da doença.
C.	reação de cadeia polimerase positiva no líquido amniótico indica infecção crônica materna.
D.	espiramicina deve ser administrada quando há soroconversão materna.
E.	espiramicina é o único antibiótico eficaz quando a infecção já atingiu o concepto.

50. Paciente gesta 1 para 0 com pré-eclâmpsia grave, apresentando: PA = 200 X 130 mmHg, escotomas visuais, dor epigástrica em barra, cefaléia intensa e tontura. O tratamento medicamentoso melhor indicado é:

A.	Nitroprussiato de sódio e sulfato de magnésio.
B.	Verapamil e fenitoína.
C.	Nifedipina e benzodiazepínico.
D.	Captopril e fenobarbital.
E.	Hidralazina e sulfato de magnésio.

51. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO é considerada diagnóstico diferencial de Amenorreias Secundárias?	
A.	Falência ovariana precoce.
B.	Síndrome de anovulação hiperandrogênica.
C.	Hipotireoidismo.
D.	Síndrome da insensibilidade androgênica.
E.	Hiperprolactinemia.

52. Sobre o climatério, é correto afirmar que	
A.	os sintomas urogenitais decorrentes de hipoestrogenismo são comumente iniciais.
B.	a doença tromboembólica aguda é contraindicação relativa para terapia hormonal.
C.	o estrogênio reduz a atividade osteoclástica.
D.	a relação custo-benefício da terapia hormonal aumenta quanto mais longe da menopausa e maior a idade da paciente.
E.	a terapia hormonal pode ser iniciada com o único propósito de reduzir eventos cardiovasculares.

53. Os exames abaixo fazem parte da propedêutica básica do casal infértil, EXCETO,	
A.	Histerossalpingografia.
B.	Espermograma.
C.	Dosagem de FSH.
D.	Videolaparoscopia.
E.	Ultrassonografia transvaginal.

54. Paciente de 16 anos, menarca aos 12 anos, ciclos irregulares tipo oligomenorreia, vida sexual ativa, se apresenta no PS com queixa de dor intensa em FID, de início abrupto, há algumas horas. Relata data da última menstruação há 40 dias. É correto afirmar que	
A.	abscesso tubo ovariano se apresentaria necessariamente acompanhado de febre.
B.	torção de cisto ovariano é um diagnóstico diferencial.
C.	cisto de corpo lúteo hemorrágico não é diagnóstico diferencial por se tratar de paciente anovuladora.
D.	como a paciente apresenta ciclos irregulares, não há necessidade de se solicitar BHCG para afastar gravidez ectópica.
E.	apendicite não deve ser considerada como diagnóstico diferencial devido a quadro de dor aguda.

55. Sobre Dor Pélvica Crônica, é correto afirmar que	
A.	definida como dor abdomino-pélvica com duração mínima de um ano, com intensidade variável, mas forte o suficiente para interferir na rotina da paciente.
B.	são considerados diagnósticos diferenciais: endometriose, síndrome do intestino irritável, congestão pélvica e gravidez ectópica.
C.	é incomum a associação de dor pélvica crônica e depressão.
D.	a videolaparoscopia tem sua indicação limitada na investigação de dor pélvica crônica.
E.	tratamento medicamentoso pode incluir analgésicos, antiinflamatórios não hormonais e opióides, sendo que antidepressivos também podem ser necessários.

56. Paciente de 35 anos apresenta citologia oncológica com células atípicas de significado indeterminado, que não se pode afastar lesão de alto grau. Foi encaminhada para exame colposcópico, considerado insatisfatório por JEC em +2, visibilizada apenas com pinça de Menkel. A conduta mais apropriada seria

A.	seguimento clínico em 6 meses.
B.	repetir a coleta do colpocitológico.
C.	repetir coleta do colpocitológico em 6 meses.
D.	realizar conização.
E.	realizar histerectomia.

57. Os tipos moleculares dos carcinomas ductais invasores da mama mostram características prognósticas e preditivas. Os tumores ditos basalóides apresentam quais características histoquímicas?

A.	Receptor de estrogênio positivo e Ki67 positivo.
B.	Receptor de estrogênio e progesterona positivos e HER2 positivo.
C.	Receptor de estrogênio e progesterona negativos e HER2 negativo.
D.	Ki67 positivo e HER2 positivo.
E.	HER2 positivo.

58. São os subtipos mais importantes de câncer de endométrio:

A.	Ductal invasor e lobular invasor.
B.	Endometrióide, seroso papilífero e de células claras.
C.	Sarcoma, carcinoma espinocelular e basocelular.
D.	Endometrióide e sarcomatóide.
E.	Seroso, epitelial e estromal.

59. Paciente de 52 anos, G2P2, menopausada há 5 anos, apresenta úlcera genital dolorosa, de fundo necrótico, com hiperemia local. Tem histórico de apresentar lesões orais como “aftas” (sic) recorrentemente. O clínico geral solicitou alguns exames complementares, a saber: VDRL (negativo), HIV (negativo), Gram e citologia da lesão (inespecífico). O diagnóstico mais provável é:

A.	Cancro mole.
B.	Sífilis primária.
C.	Herpes genital.
D.	Líquen escleroatrófico.
E.	Doença de Behçet.

60. Paciente de 42 anos, G3P3, com queixa de perda urinária. Apresenta cistocele leve. Realizou teste de Urina tipo 1 e urocultura, ambos normais. O estudo urodinâmico revelou: Fluxometria normal, cistometria de 350ml, pressão de perda de 110cmH<sub>2</sub>O e aumento de pressão intravesical intermitente de alta amplitude. O tratamento mais adequado é:

A.	Solifenacina.
B.	Sling.
C.	Cirurgia de Burch.
D.	Fixação sacral de ligamentos uterossacros.
E.	Sling trans-obturatório.

## PEDIATRIA

61. Escolar de oito anos apresenta alopecia tonsurante com descamação e prurido. O tratamento adequado é administrar

- |    |                          |
|----|--------------------------|
| A. | coaltar tópico.          |
| B. | griseofulvina VO.        |
| C. | corticoesteroide VO.     |
| D. | cetoconazol tópico.      |
| E. | corticoesteroide tópico. |

62. Recém-nascido de 21 dias apresenta suspeita de displasia do desenvolvimento do quadril. O exame complementar do quadril mais adequado para a confirmação do diagnóstico é

- |    |                             |
|----|-----------------------------|
| A. | ultrassonografia.           |
| B. | cintilografia óssea.        |
| C. | radiografia simples.        |
| D. | ressonância magnética.      |
| E. | tomografia computadorizada. |

63. Adolescente de 14 anos, sexo masculino, é trazido por sua mãe à consulta devido a cansaço e mau desempenho escolar há dois meses. Exame físico: mucosas hipocoradas ++/4+; RCR 2T; BRNF; FC: 106 bpm; SS+/6+. Considerando a hipótese diagnóstica, a alteração mais provável no hemograma é a presença de

- |    |                              |
|----|------------------------------|
| A. | microcitose com anisocitose. |
| B. | microcitose sem anisocitose. |
| C. | macrocitose com anisocitose. |
| D. | normocitose com anisocitose. |
| E. | macrocitose sem anisocitose. |

64. Adolescente de 15 anos, sexo feminino, comparece à consulta com queixa de vômitos e dor abdominal. A paciente refere menarca há um ano, ciclo menstrual irregular, amenorreia há dois meses e relações sexuais sem proteção. Exame físico: sem alterações. O resultado do b-HCG solicitado durante a consulta é positivo. A conduta adequada, neste caso, é comunicar a gravidez

- |    |   |
|----|---|
| A. | somente à adolescente.                            |
| B. | ao responsável e, logo após, à adolescente.       |
| C. | à adolescente e, logo após, ao responsável.       |
| D. | à adolescente e, logo após, ao Conselho Tutelar.  |
| E. | ao responsável e, logo após, ao Conselho Tutelar. |

65. Pré-escolar de quatro anos, sexo feminino, apresenta há seis semanas dor nos membros inferiores e dificuldade de deambular. O quadro vem evoluindo com febre baixa intermitente, dor articular, palidez e episódios de epistaxe. Exame físico: hipocorada; equimoses difusas em membros; linfadenomegalia cervical e inguinal; hepatoesplenomegalia. O exame complementar indicado inicialmente para a investigação diagnóstica é

- |    |                                    |
|----|------------------------------------|
| A. | hemograma.                         |
| B. | coagulograma.                      |
| C. | cintigrafia óssea.                 |
| D. | dosagem de ácido ascórbico.        |
| E. | pesquisa de anticorpo antinuclear. |

66. Recém-nascido a termo, parto normal, pesando 3600g. Exame físico: normal. Os exames pré-natais indicaram infecção em atividade pelo citomegalovírus no final da gestação. A recomendação em relação à alimentação é	
A.	indicar aleitamento materno em regime de livre demanda.
B.	contraindicar a amamentação e prescrever fórmula láctea.
C.	contraindicar a amamentação e prescrever fórmula láctea e aciclovir.
D.	indicar aleitamento materno com leite ordenhado após congelamento.
E.	indicar aleitamento materno com leite ordenhado após pasteurização.

67. Escolar de oito anos de idade é atendido na emergência com história de tosse e coriza há 24 horas, que evoluiu para dispneia nas últimas seis horas. Mãe relata que a criança tem asma controlada, não usa corticoesteroide inalatório ou oral e nunca necessitou de internação. Exame físico: dispneia, tiragem subcostal, FR: 40 irpm; FC: 144 bpm; Sat.O <sub>2</sub> de 89%; PFE < 30%, comunicando-se somente com frases curtas. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma, esta crise pode ser classificada como	
A.	leve.
B.	grave.
C.	moderada.
D.	muito grave.
E.	moderada/grave.

68. Pré-escolar de três anos apresenta febre por cinco dias, acompanhada de fraqueza, mal-estar, dor de garganta, lacrimejamento, eritema das conjuntivas e linfadenopatia cervical e pré-auricular. O provável agente etiológico desse quadro clínico é	
A.	vírus herpes simples tipo 1.
B.	Streptococcus pyogenes.
C.	vírus de Epstein-Barr.
D.	Bartonella henselae.
E.	adenovírus do tipo 3.

69. O exame de VDRL realizado numa puérpera revelou positividade de 1/2. O mesmo exame, realizado no final do terceiro trimestre de gestação, havia sido negativo, como foi negativo no sangue do cordão do nascituro. A conduta adequada para o recém-nascido é	
A.	alta sem tratamento para acompanhamento ambulatorial.
B.	suspender o aleitamento materno e tratar somente a puérpera.
C.	não tratar e repetir o exame após três meses.
D.	tratar com penicilina cristalina por dez dias.
E.	aplicar dose única de penicilina procaína.

70. Escolar de seis anos, sexo masculino, é levado a consulta devido a quadro de claudicação. Mãe relata que seu filho apresentou episódio de resfriado há 10 dias e que não notou nenhuma outra anormalidade. Exame físico: afebril, bom estado geral, dor e limitação de movimentos do quadril direito. A hipótese diagnóstica mais provável é	
A.	doença de Legg-Calvé-Perthes.
B.	artrite reumatoide juvenil.
C.	epifisiólise do quadril.
D.	sinovite transitória.
E.	Artrite séptica.

71. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	Alterações no hemograma, como leucocitose ou leucopenia, associadas principalmente a presença de neutropenia podem refletir a infiltração da medula óssea por neoplasias.
B.	Pacientes com trissomia 21 têm risco aumentado para o desenvolvimento de leucemias, neoplasias de testículo gástricas e hepáticas.
C.	As neoplasias malignas mais frequentes na infância são as leucemias e os tumores ósseos.
D.	A vacinação contra hepatite B e contra papilomavírus humano é medida efetiva de prevenção primária em oncologia.
E.	Na presença de linfonodomegalia cervical baixa em adolescente, deve-se pensar na possibilidade de diagnóstico de carcinoma de tireoide.

72. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	O vírus Epstein Barr está relacionado ao linfoma de Burkitt, ao linfoma de Hodgkin e ao carcinoma de nasofaringe.
B.	Na presença de dor abdominal e massa abdominal devemos pensar na possibilidade de existir um tumor sólido, além da necessidade de diferenciar da hepato-esplenomegalia.
C.	“Reflexo do olho de gato” ou leucocoria é um sinal de alerta na criança para retinoblastoma.
D.	Dor óssea ou articular, especialmente se persistente, levando ao despertar da criança à noite, associada ou não a edema, limitação funcional, tem indicação de se iniciar imediatamente corticoide.
E.	Na avaliação de uma linfonodomegalia na criança ou no adolescente também devem ser considerados outros sinais e sintomas, como febre, palidez, hepatomegalia e esplenomegalia.

73. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	A febre é uma das queixas mais comuns nos atendimentos pediátricos, sendo estimado que em 20% a 30% das consultas ela é tida como queixa única preponderante.
B.	Na maioria das vezes a febre está relacionada a um processo infeccioso de origem bacteriana, por isso a importância em controlar a febre e iniciar imediatamente antibioticoterapia.
C.	Ansiedade e febre andam juntas a ponto da literatura médica criar um termo para designar essa associação: fever phobia
D.	Existe uma variação circadiana da temperatura corpórea, menor pela madrugada e no início da manhã, máxima no final da tarde e no início da noite.
E.	Usualmente, define-se como febre a temperatura retal igual ou superior a 38 graus pois a temperatura nesse local tem melhor correlação com a temperatura central.

74. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	É preocupante a situação do Brasil onde cerca de 70% da população ainda utiliza termômetros de mercúrio.
B.	Os novos modelos de termômetros para uso clínico, com o termômetro timpânico e o que utiliza radiação infravermelha, são tão eficazes quanto o termômetro tradicional digital.
C.	A temperatura corporal é controlada pelo centro termorregulador localizado na área pré-óptica do hipotálamo.
D.	A elevação basal do set point do centro termorregulador dispara mensagens que estimulam contrações musculares, vasoconstrição e outras reações para produção e conservação de calor, determinando, assim, a elevação da temperatura corpórea conhecida como febre.
E.	O quadro clínico da febre inclui pródromos que antecedem o pico febril, como extremidades frias, piloereção, ausência de sudorese, sensação de frio, taquicardia, taquipneia e , eventualmente, tremores (calafrios).

75. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	O crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança, uma vez que, ao longo desse processo, ele sofre influência direta do ambiente.
B.	Levando-se em conta a faixa etária de 0 a 2 anos de idade, o fator genético é o que mais interfere no processo de crescimento.
C.	Os bebês prematuros, com peso abaixo de 2.500 g, porém com o peso adequado para a idade gestacional (AIG) ao nascer, apresentam um bom prognóstico em relação ao crescimento pós-natal compensatório.
D.	A velocidade de crescimento da criança é especialmente elevada nos dois primeiros anos de vida, com declínio acentuado até o final da fase pré-escolar, em torno dos 5-6 anos de idade.
E.	Na atenção primária, o peso foi um índice priorizado por ser de fácil aferição e muito sensível, capaz de sinalizar de forma rápida a existência de problemas que afetam a saúde da criança menor de 5 anos.

76. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	Levando-se em conta a variabilidade individual em uma população saudável, o melhor critério para a normalidade é um intervalo de valores situados entre o escore $Z = +1$ e o escore $Z = -1$
B.	Para menores de 5 anos, o MS recomenda que crianças com IMC maior ou igual a $Z = +1$ até $Z = +2$ sejam classificadas como risco para sobrepeso, enquanto que para crianças com mais de 5 anos e adolescentes, a faixa de menor ou igual a $Z = +1$ até $Z = +2$ define sobrepeso.
C.	O desenvolvimento da criança é o resultado da maturação do sistema nervoso somado às experiências e relações vivenciadas concomitantemente, desde o nascimento. O que integra essas funções é a subjetividade, compreendida como uma função de dimensão psíquica.
D.	A maturação do sistema nervoso acontece de acordo com o plano contido no potencial genético, por meio de etapas previsíveis e predeterminadas, denominadas “marcos do desenvolvimento”. Ela se dá no sentido cefalocaudal.
E.	O desenvolvimento pode ser categorizado segundo alguns domínios de funções: sensorial, motor, da linguagem, social, adaptativo, emocional e cognitivo. Ao se avaliar o desenvolvimento da criança, devemos levar em consideração todos esses aspectos, de acordo com a sua idade.

77. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	O treinamento inadequado do controle esfinteriano pode ter como consequência o início do agravamento de constipação intestinal já existente, disfunção miccional infecção urinária.
B.	Síndrome de Disfunção das Eliminações é a denominação dada à associação de sintomas de disfunção do trato urinário (incontinência urinária) e intestinal (constipação).
C.	Após a continência existente em um período variável, usualmente de até 2 meses, em que o escape urinário pode ocorrer.
D.	A perda urinária contínua é anormal em qualquer idade desde o período neonatal.
E.	Lactentes que ficam longos períodos com a fralda seca, necessitando trocar apenas 2 ou 3 fraldas por dia, apresentam dificuldade de esvaziamento vesical e risco aumentado de infecção urinária

78. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	O melhor sinal para o desfralde noturno é o fato de a criança já ter controle diurno.
B.	A enurese é definida como micção involuntária durante o sono após os 5 anos de idade.
C.	Em relação a disfunção do trato urinário inferior, são sinais da fase de armazenamento: aumento da frequência urinária, urgência, incontinência urinária e manobras de contenção.
D.	Diminuição da frequência urinária (1 a 2 micções por dia), dificuldade para iniciar a micção e utilização abdominal para iniciar ou manter a micção são sinais de disfunção na fase de esvaziamento vesical.
E.	A frequência urinária normal em crianças a partir de 5 anos e adolescentes é de 4 a 7 vezes por dia.

79. Assinale a afirmação correta.	
A.	A pielonefrite aguda, a cistite e a bacteriúria assintomática são condições clínicas benignas.
B.	A grande maioria das bactérias que invadem o trato urinário é de cocos Gram-positivos da flora periuretral.
C.	No tratamento da pielonefrite aguda de pacientes em idade escolar, o tempo de tratamento de 7 dias por via oral é suficiente.
D.	A presença de leucocitúria no exame de urina I associada com urocultura colhida por saco coletor são exames necessários para diagnóstico de infecção urinária em lactente febril, de acordo com as diretrizes mais recentes.
E.	A bacteriúria assintomática deve ser tratada com antibióticos para evitar a progressão do dano renal e a piora dos sintomas.

80. Assinale a afirmação INCORRETA.	
A.	A etiologia da doença renal crônica (DRC) na criança é semelhante à encontrada no adulto.
B.	A etiologia da DRC na criança apresenta predominância de anomalias congênitas renais e genitourinárias.
C.	A distribuição etiológica da DRC varia com a idade, sendo as uropatias mais frequentes como causa de DRC em pacientes mais jovens e as glomerulopatias, em crianças com mais de 12 anos de idade.
D.	A presença de alterações na urinálise, de caráter persistente, em pré-escolar, durante pelo menos 3 meses pode ser considerada doença renal crônica
E.	A DRC em estágio 1 é caracterizada por dano renal com ritmo de filtração glomerular (RFG) normal ou aumentado

### **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

81. Constituem sistemas de informação utilizados para a construção de indicadores e planejamento em saúde, EXCETO,	
A.	o sistema de informação sobre mortalidade.
B.	o sistema de informação de imposto de renda.
C.	o sistema de informação de atenção básica.
D.	o sistema de informação de agravos de notificação.
E.	o sistema de informação sobre nascidos vivos.

82. Em relação a substâncias de controle especial, a notificação da receita B é utilizada para a (o)	
A.	morfina.
B.	tramadol.
C.	metilfenidato.
D.	clonazepam.
E.	fluoxetina.

83. De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº 1984 de 12/09/2014, são doenças e agravos de notificação compulsória monitorados pela Estratégia de vigilância sentinelas, EXCETO,	
A.	a doença diarreica aguda.
B.	a síndrome respiratória aguda grave.
C.	a perda auditiva induzida por ruído relacionada ao trabalho.
D.	a síndrome do corrimento uretral masculino.
E.	a malária.

84. Em um estudo de coorte sobre a relação entre a massa ventricular esquerda determinada pela ecocardiografia e a incidência de infarto de miocárdio, é observado que, em relação a uma massa ventricular esquerda normal, os riscos relativos são para uma elevação leve 1,5 (intervalo de confiança 95%, IC 1,0 a 2,2), elevação moderada 1,9 (IC 95% 1,4 a 2,4) e elevação severa 3,0 (IC 95% 2,1 a 4,3). Escolha o critério mais adequado para estabelecer uma relação causal.

A.	Força de associação.
B.	Relação dose-resposta.
C.	Sequência temporal.
D.	Consistência de resultados.
E.	Plausibilidade biológica.

85. O Brasil é o maior consumidor de produtos agrotóxicos no mundo. Em decorrência da significativa importância, tanto em relação à sua toxicidade quanto à escala de uso no Brasil, os agrotóxicos possuem uma ampla cobertura legal no Brasil. Assim, no âmbito de suas respectivas áreas de competência, os agrotóxicos são regulados pelos seguintes ministérios:

A.	Ministério da Saúde, Ministério do Meio Ambiente e Ministério do Trabalho e Emprego.
B.	Ministério da Saúde, Ministério da Agricultura e Ministério de Minas e Energia.
C.	Ministério da Saúde, Ministério do Meio ambiente e Ministério da Fazenda.
D.	Ministério da Saúde, Ministério do Meio ambiente e Ministério da Agricultura.
E.	Ministério da Agricultura, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério de Minas e Energia.

86. Assinale a alternativa correta que diz respeito à legislação sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde através do Conselho e Conferência de Saúde.

A.	NOB96.
B.	Emenda Constitucional nº 29.
C.	NOAS 2001.
D.	NOB93.
E.	Lei 8142.

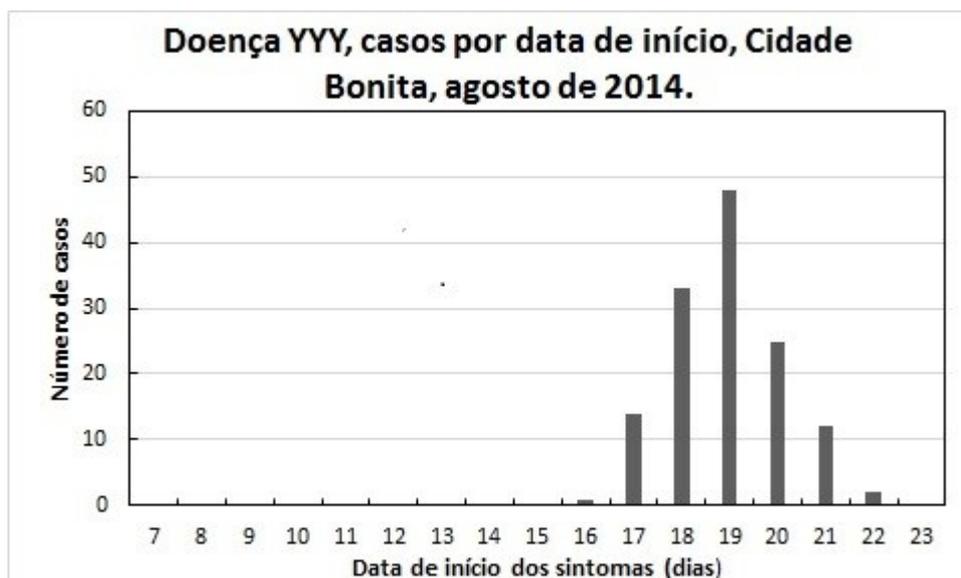
87. O financiamento diferenciado para a assistência de média e alta complexidade foi definido na legislação:

A.	NOAS 2001.
B.	Constituição Federal de 1988.
C.	Lei Orgânica da Saúde.
D.	NOB91.
E.	NOB 93.

88. São exemplos de doenças profissionais típicas:

- |    |  |
|----|--|
| A. | Doenças mentais e gastrite                                 |
| B. | Intoxicação pelo chumbo e silicose.                        |
| C. | Intoxicação pelo benzeno e varizes dos membros inferiores. |
| D. | Intoxicação pelo chumbo e eczema.                          |
| E. | Úlcera péptica e varizes em membros inferiores.            |

89. A população da cidade Bonita foi acometida pela Doença YYY. Estudos têm apontado que o período de incubação para esta doença é de 9 dias. Com base nessa informação, estime a data provável de exposição ao agente causal conforme a curva epidêmica apresentada.



- |    |               |
|----|---------------|
| A. | 8 de agosto.  |
| B. | 9 de agosto.  |
| C. | 10 de agosto. |
| D. | 11 de agosto. |
| E. | 12 de agosto. |

90. A Norma Regulamentadora (NR) que estabelece sobre os equipamentos de proteção individual é a

- |    |       |
|----|-------|
| A. | NR 5. |
| B. | NR 6. |
| C. | NR 7. |
| D. | NR 8. |
| E. | NR 9. |

91. Diversos estudos encontraram que aproximadamente 85% dos casos de câncer de pulmão são devidos ao tabagismo. Essa medida é um exemplo de	
A.	uma taxa de incidência.
B.	um risco atribuível.
C.	um risco relativo.
D.	uma taxa de letalidade.
E.	uma razão de proporção de mortalidade.

92. Numa investigação de surto epidêmico, a sequência de ações mais apropriada é	
A.	testar as hipóteses; determinar se existe uma epidemia; caracterizar a epidemia por tempo, lugar e pessoa; estabelecer o diagnóstico.
B.	estabelecer a definição de caso; testar hipóteses; iniciar as medidas de controle; caracterizar a epidemia por tempo, lugar e pessoa; e estabelecer o diagnóstico.
C.	determinar se existe uma epidemia; iniciar as medidas de controle; caracterizar a epidemia por tempo, lugar e pessoa; e estabelecer o diagnóstico.
D.	estabelecer a definição de caso; caracterizar a epidemia por tempo, lugar e pessoa; desenvolver hipóteses quanto à disseminação; e dar início as medidas de controle.
E.	estabelecer o diagnóstico; conduzir um estudo de caso-controle; e dar início às medidas de controle.

93. Durante um período de 3 meses, foram divulgados nove casos de Dengue Hemorrágico, sendo três casos fatais. Qual dos cálculos abaixo resulta em 33%?	
A.	A taxa de ataque.
B.	A taxa bruta de morte.
C.	A proporção de fatalidade do caso.
D.	A proporção de mortalidade padronizada.
E.	A taxa de morte ajustada.

94. São doenças de notificação compulsória, segundo a Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014, EXCETO,	
A.	a Febre Chikungunya.
B.	a Toxoplasmose.
C.	os Eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação.
D.	o Acidente de trabalho com exposição a material biológico.
E.	a Intoxicação exógena por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados.

95. A vacina conhecida como penta e disponibilizada no SUS visa oferecer imunidade contra as seguintes doenças:	
A.	Difteria, Tétano, Coqueluche, Haemophilus influenzae tipo B e Hepatite B.
B.	Difteria, Tétano, Coqueluche, Poliomielite, Haemophilus influenzae tipo B.
C.	Difteria, Tétano, Coqueluche, Poliomielite e Hepatite B.
D.	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e Haemophilus influenzae.
E.	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e Meningite.

96. Análise as seguintes afirmativas concernentes a indicadores e coeficientes em saúde. Em relação as afirmações apresentadas, numere a coluna II de acordo com a coluna I associando cada definição ao termo correspondente.

**Coluna I**

**Coluna II**

- |  |   |
|--|---|
| <p>(a) Número de nascimentos vivos dividido pela população no meio do ano.</p> <p>(b) Taxa de mortalidade infantil.</p> <p>(c) Taxa de mortalidade padronizada.</p> <p>(d) As duas populações recebem o mesmo peso por grupo etário, que é então aplicado às taxas de mortalidade específicas para grupos etários de cada população.</p> | <p>( ) Mortes totais observadas nessa população, divididas pelo número de mortes esperadas nessa população.</p> <p>( ) Padronização direta das taxas de mortalidade.</p> <p>( ) Taxa de natalidade (bruta).</p> <p>( ) Frequentemente é usada como índice geral da condição sanitária de uma nação.</p> |
|--|---|

A partir dessa análise, assinale a alternativa que apresenta a sequência de letras correta.

A.	(a), (b), (c), (d).
B.	(b), (c), (d), (a).
C.	(c), (d), (a), (b).
D.	(d), (a), (b), (c).
E.	(a), (c), (b), (d).

97. Entre as alternativas listadas a seguir, assinale a alternativa correta onde existe distinção entre promoção da saúde e prevenção de doença.

A.	Só a promoção da saúde está direcionada a doenças específicas.
B.	Antes que uma doença se torne sintomática só é possível a promoção da saúde.
C.	Uma vez desenvolvida a doença, só se pode aplicar a promoção da saúde.
D.	Só a promoção da saúde envolve materiais e métodos que, em geral, não são de ordem médica.
E.	A promoção da saúde constitui um objetivo exclusivamente individual.

98. Qual o desenho de estudo onde apenas um resultado pode ser estudado, mas muitos fatores de risco ou exposições podem ser avaliados?

A.	Estudo de caso controle.
B.	Estudo ecológico longitudinal.
C.	Estudo de coorte prospectivo.
D.	Estudo de casos.
E.	Estudo transversal.

99. Uma funcionária da Vigilância Epidemiológica do município de Cascavel visita hospitais e instalações de atendimento de emergência para determinar a quantidade de casos de profilaxia pós-exposição à raiva. A atitude da funcionária é um exemplo de

A.	descoberta de caso.
B.	prevenção secundária.
C.	vigilância ativa.
D.	investigação de surto.
E.	rastreamento.

100. As pessoas têm tendência a mudar seu comportamento quando são alvo de interesse e atenção especial no estudo, independente da natureza específica da intervenção que possam estar recebendo. Esse fenômeno é chamado de

A.	efeito placebo.
B.	efeito Hawthorne.
C.	efeito específico.
D.	regressão à média.
E.	melhora previsível.