



PROCESSO SELETIVO

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 4

RESIDÊNCIA MÉDICA: OTORRINOLARINGOLOGIA

DATA: 17/01/2016 – HORÁRIO: 8h30min. às 12h30min. (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

01. Você deve receber do fiscal o material abaixo:
 - a) Este caderno com 100 questões objetivas sem falha ou repetição.
 - b) Um CARTÃO-RESPOSTA destinado às respostas objetivas da prova.

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção, deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e em hipótese alguma poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E); assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma responde adequadamente ao quesito proposto. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**; também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a este respeito.
10. Reserve os 30(trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua Prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao Fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **4 (quatro) horas**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **2h** do início de sua prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destina-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		51	
02		52	
03		53	
04		54	
05		55	
06		56	
07		57	
08		58	
09		59	
10		60	
11		61	
12		62	
13		63	
14		64	
15		65	
16		66	
17		67	
18		68	
19		69	
20		70	
21		71	
22		72	
23		73	
24		74	
25		75	
26		76	
27		77	
28		78	
29		79	
30		80	
31		81	
32		82	
33		83	
34		84	
35		85	
36		86	
37		87	
38		88	
39		89	
40		90	
41		91	
42		92	
43		93	
44		94	
45		95	
46		96	
47		97	
48		98	
49		99	
50		100	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - OTORRINOLARINGOLOGIA
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE

Nº DE INSCRIÇÃO						

CIRURGIA GERAL

01. O sinal de Lenander aponta para o diagnóstico propedêutico de

- a) pancreatite aguda.
- b) coledocolitíase.
- c) apendicite aguda.
- d) esplenomegalia.
- e) pneumoperitônio traumático.

02. Sobre trauma esplênico, observe as alternativas abaixo:

- (A) Lesão esplênica grau I;
- (B) Lesão esplênica grau II;
- (C) Lesão esplênica grau IV.

- (x) Hematoma subcapsular envolvendo 10% a 50% da área superficial intraparenquimatosa, diâmetro menor que 3 cm; laceração capsular com profundidade de 1 cm a 3 cm, que não compromete um vaso trabecular.
- (y) Esplenorragia ou esplenectomia segmentar.
- (z) Fazer tratamento conservador, desde que o paciente preencha os critérios (estabilidade hemodinâmica, abdome não reativo, etc).

Marque a associação mais **CORRETA**.

- a) A-z; B-y; C-x.
- b) A-z; B-x; C-y.
- c) A-x; B-z; C-y.
- d) A-y; B-x; C-z.
- e) A-y; B-z; C-x.

03. Marque a alternativa **INCORRETA**.

- a) No abdome agudo traumático o achado de pneumoperitônio em um raio x de tórax implica quase sempre lesão de víscera oca.
- b) A ultrassonografia abdominal na avaliação do trauma abdominal é um exame de baixo custo, não invasivo, não necessita de radiação.
- c) A ultrassonografia abdominal tem como desvantagens o fato de ser operador dependente, ter baixa sensibilidade para líquido livre (<500ml) e apresenta muito falso-negativo em lesões retroperitoneais e de víscera oca.
- d) As indicações de TC do abdome são trauma fechado, estabilidade hemodinâmica, exame físico normal ou não-confiável e mecanismo de trauma sugestivo de lesões em duodeno e pâncreas.
- e) A principal vantagem da TC abdominal é a avaliação para o tratamento não-cirúrgico de órgãos sólidos.

04. Na obstrução intestinal qual dos fatores abaixo que, isoladamente, está associado a um pior prognóstico para o paciente?
- Obstrução de intestino grosso.
 - Estrangulamento de alça intestinal.
 - Obstrução de intestino delgado.
 - Diabetes mellitus*.
 - Presença de vômitos.
05. A associação entre procedimentos de diérese e instrumento cirúrgico mais **CORRETA** é
- punção-agulha; dilatação-velas; incisão-tentacânula.
 - serração-serra; punção-trocarte; divulsão-bisturi.
 - incisão-LASER; dilatação-tesoura; decção-bisturi.
 - dilatação-sondas; divulsão-pinça; punção-trocarte.
 - nenhuma das respostas anteriores.
06. São requisitos fundamentais de uma via de acesso, **EXCETO**,
- acompanhar de preferência as linhas de força da pele, sendo feitas paralelamente às linhas descritas por Langer e Kraissl.
 - não comprometer grandes vasos e nervos da região.
 - atravessar todos os planos de uma só vez, pois propicia um ganho de tempo cirúrgico e facilita a síntese da incisão.
 - evitar incisão oblíqua, pois cria uma borda de vascularização deficiente que propicia a necrose e condiciona uma cicatrização defeituosa.
 - todas as alternativas estão corretas.
07. Sobre nós cirúrgicos, a sequência **CORRETA** da composição de um nó é
- alça, seminó de fixação (ou contranó), seminó de contenção e seminó de segurança.
 - alça, seminó de contenção, seminó de fixação e seminó de segurança.
 - alça, seminó de segurança, seminó de contenção e seminó de fixação.
 - seminó de contenção, seminó de fixação, seminó de segurança e a alça que envolve a estrutura.
 - nenhuma das respostas anteriores.
08. Sobre a vagotomia gástrica proximal superseletiva, é **CORRETO** afirmar:
- necessita sempre ser associada à piloroplastia.
 - não pode ser realizada por videolaparoscopia.
 - é associada à antrectomia.
 - é semelhante à vagotomia troncular.
 - conserva intacta a inervação do antro gástrico.
09. No estadiamento do câncer gástrico, a avaliação da profundidade do tumor nas camadas da parede é mais facilmente definida pelo seguinte método:
- ecoendoscopia.
 - ressonância magnética.
 - endoscopia digestiva alta.
 - tomografia computadorizada.
 - ultra-sonografia com Doppler.

10. A trisegmentectomia hepática corresponde à ressecção dos seguintes segmentos:
- I, II e III.
 - II, III e IV.
 - V, VI, VII e VIII.
 - IV, V, VI, VII e VIII.
 - somente o segmento IV.
11. Qual a localização mais frequente do adenocarcinoma pancreático?
- Cauda.
 - Cabeça.
 - Corpo.
 - Papila duodenal.
 - Bulbo.
12. São considerados pacientes “obesos”, com indicação cirúrgica, aqueles que se enquadram na seguinte situação de IMC (Índice de Massa Corporal):
- entre 35 e 39.
 - acima de 35 com co-morbidade ou acima de 40.
 - acima de 40 com co-morbidade ou acima de 50.
 - entre 35 e 39 sem co-morbidade.
 - nenhuma das alternativas.
13. No acidente do esôfago com substâncias ácidas e cáusticas é correto afirmar, **EXCETO**,
- os ácidos formam escaras e tendem a não lesar os tecidos mais profundos.
 - as bases desencadeiam uma desidratação tissular.
 - os ácidos produzem uma necrose por liquefação.
 - as bases desencadeiam uma saponificação das gorduras.
 - as bases causam lesões penetrantes mais profundas, se comparas aos ácidos.
14. Qual o local de origem dos divertículos de Zenker (faringoesofágicos)?
- Próximo ao EIE (esfíncter inferior do esôfago).
 - Acima do músculo constritor inferior da faringe ou esfíncter esofágico superior (EES).
 - Na transição entre as fibras oblíquas do músculo tireofaríngeo e as fibras transversas do músculo cricofaríngeo.
 - Abaixo do músculo cricofaríngeo.
 - Lateralmente ao músculo platisma.
15. A cirurgia com retocolectomia abdominoperineal com abaixamento retrorretal e anastomose colorretal retardada é conhecida como cirurgia de
- Duhamel-Haddad.
 - Hartmann.
 - Simonsen.
 - Whitehead.
 - Cutait.

CLÍNICA MÉDICA

16. Qual o achado histológico renal mais encontrado em pacientes portadores de nefropatia diabética?
- Glomeruloesclerose difusa.
 - Glomeruloesclerose nodular com colapso de alças capilares.
 - Espessamento de membrana basal glomerular.
 - Proliferação mesangial sem glomeruloesclerose.
 - Duplicação da membrana basal glomerular.
17. São drogas equivalentes no tratamento de indução de nefrite lúpica classe IV:
- Ciclofosfamida EV e azatioprina.
 - Micofenolato mofetil e azatioprina.
 - Ciclofosfamida EV e micofenolato mofetil.
 - Ciclofosfamida EV e metotrexato.
 - Ciclofosfamida oral e metilprednisolona.
18. Paciente de 50 anos, portador de DM, apresenta clearance de creatinina de 50ml/min e evolui com potássio de 6,0 mEq/L (normal 3,5 – 5,0). É causa comum de hipercalemia nessa população:
- Uso de metformina.
 - Doença renal crônica (a partir de estágio II).
 - Acidose tubular tipo II.
 - Acidose tubular tipo IV (hipoaldosteronismo hiporreninêmico).
 - Pseudo-hipercalemia.
19. M.A.N, 65 anos, sexo feminino, professora aposentada, casada, mora apenas com o esposo. Vem sozinha em consulta, queixando-se de esquecimentos há 3 meses. Relata que se esquece de tomar os remédios, esquece o que vai pegar na geladeira, porém não esquece compromissos, de pagar as contas ou a senha de banco. Relata uma insônia terminal, tristeza, falta de vontade de fazer as coisas e uma fraqueza. Ao exame: consciente, orientada, afebril, hidratada. FC=70bat/min. PA=120x70mmHg. MEEM=29/30. AVD:6. AIVD:27.
- Marque a alternativa **CORRETA** em relação ao diagnóstico do caso clínico.
- Depressão maior devendo-se avaliar função tireoidiana e iniciar inibidor seletivo de receptação de serotonina.
 - Depressão maior devendo-se avaliar função tireoidiana e iniciar antidepressivo tricíclico para melhorar o sono.
 - Depressão maior devendo iniciar inibidor seletivo de recaptção de serotonina.
 - Distúrbio do sono devendo iniciar lorazepan para a insônia.
 - Distúrbio do sono devendo iniciar clonazepan gotas para a insônia.
20. Em relação ao tratamento de depressão no idoso, podemos afirmar, **EXCETO**,
- geralmente a primeira escolha é antidepressivo inibidor seletivo de receptação de serotonina.
 - pode-se usar mirtazapina em idosos desnutridos e com sintomas depressivos.
 - deve-se evitar o uso de benzodiazepínico.
 - deve-se usar o antidepressivo por no máximo um ano, devendo-se descontinuar o tratamento devido ao risco de comprometimento cognitivo.
 - deve-se evitar o uso de antidepressivo tricíclico devido à ação anticolinérgica.

21. FACR, 75 anos, sexo feminino, vem em consulta com queixa de dor abdominal em hipogástrico, indisposição, diminuição do apetite há 2 dias. Nega febre, diarreia e disúria. Ao exame: consciente, afebril, hidratada, acianótica, anictérica, normocorada. AP=MVF s/ RA. AC=RCR 2T, BNF. FC=70bat/min. Pa=120x70mmHg.abdome flácido, doloroso a palpação profunda difusamente, descompressão brusca negativa, RHA +. Extremidades sem edema, boa perfusão. Antecedente pessoal de Doença de Alzheimer leve, dislipidemia e infecção do trato urinário 2 episódios nesse ano. Exames: HB=11,5; Hto=35, leuco=11000 sem desvio a E, plaquetas=250.000; U=40; c=1,0; na=132; k=4,0. EAS: leucócitos:10.000; hemácias:5000.
Qual a principal hipótese diagnóstica do caso e a conduta?
- a) ITU – antibioticoterapia ambulatorial – profilaxia para ITU.
 - b) ITU – antibioticoterapia endovenosa – profilaxia para ITU.
 - c) ITU – urocultura – iniciar antibioticoterapia conforme sensibilidade de antibiograma.
 - d) ITU associada à dor abdominal a esclarecer – antibioticoterapia e US de abdômen.
 - e) ITU – urocultura para confirmação diagnóstica.
22. Sobre tratamento de Osteoporose, qual o principal fármaco que possui ação farmacológica mista (estimula osteoblastos e diminui ação dos osteoclastos)?
- a) Alendronato de sódio.
 - b) Ranelato de estrôncio.
 - c) Ácido zoledrônico.
 - d) Raloxifeno.
 - e) Ibandronato de sódio.
23. Nas artrites infecciosas, qual germe está mais relacionados a infecções em pacientes portadores de HIV?
- a) Gram negativos.
 - b) Stafilococos aureus.
 - c) Gonococos.
 - d) Haemophilus influenza.
 - e) Streptococos epidermides.
24. Qual Vasculite Sistêmica apresenta eosinofilia periférica, polineuropatia, acometimento de vias aéreas superiores e associação com ANCA P positivo?
- a) Vasculite de Churgg Strauss.
 - b) Granulomatose de Wegener.
 - c) Poliarterite nodosa.
 - d) Arterite de Takayassu.
 - e) Kawasaki.
25. **NÃO** é critério maior para diagnóstico de endocardite infecciosa.
- a) Abscesso cardíaco.
 - b) Nova deiscência de prótese valvar.
 - c) Nova insuficiência valvar.
 - d) Evidência sorológica por gram negativos.
 - e) Fenômenos imunológicos.

- 26.** Na estenose aórtica grave, considera-se como indicação de tratamento cirúrgico, **EXCETO**,
- angina.
 - dispnéia aos esforços.
 - palpitações.
 - insuficiência cardíaca congestiva.
 - síncope.
- 27.** No infarto do miocárdio, o choque cardiogênico ocorre com necrose de
- 10% da massa do VE.
 - 20% da massa do VE.
 - 30% da massa do VE.
 - 40% da massa do VE.
 - 50% da massa do VE.
- 28.** São associadas ao aumento de risco para síndrome da apneia obstrutiva do sono as seguintes condições:
- gênero feminino, sedentarismo, microglossia.
 - gênero masculino, diabetes mellitus, acromegalia.
 - tabagismo, prognatismo, macroglossia.
 - gênero masculino, obesidade, hipotireoidismo.
 - hipertireoidismo, síndrome de ovários policísticos e retrognatismo.
- 29.** Em relação à ocorrência das doenças pulmonares intersticiais difusas, qual a que se correlaciona com pacientes na faixa etária 50 – 60 anos?
- Linfangioleiomiomatose.
 - Fibrose pulmonar idiopática.
 - Sarcoidose.
 - Silicose.
 - Nenhuma das respostas acima.
- 30.** Principal fator de risco associado à adenocarcinoma de esôfago:
- Má higiene.
 - HPV.
 - Esofagite actínica.
 - Câncer de cabeça e pescoço.
 - Esôfago de Barrett.
- 31.** Você recebeu paciente para investigação devido à ferritina sérica aumentada com suspeita de hemocromatose hereditária. Senhora de 52 anos, filha de europeus. Que exame deveria ser solicitado?
- Índice de saturação de transferrina.
 - Pesquisa de mutações do gene HFE.
 - Biópsia hepática.
 - Dosagem de hepcidina.
 - Aspirado de medula óssea.

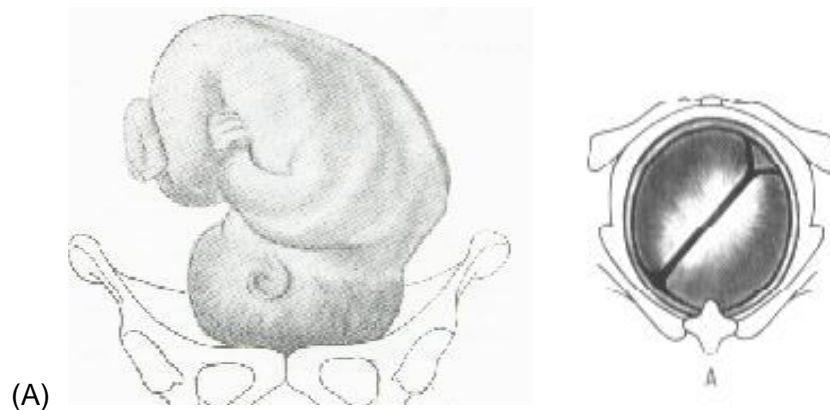
- 32.** A terapia com radioiodoterapia tem maior aplicabilidade quando aplicada em pacientes portadores de
- a) tireoidite subaguda e doença de Graves.
 - b) tireoidite subaguda e bócio multinodular tóxico.
 - c) bócio multinodular tóxico e doença de Graves.
 - d) adenoma tóxico de tireóide e Hashimoto.
 - e) bócio multinodular tóxico e Hashimoto.
- 33.** Assinale a alternativa que traga respectivamente um antidiabético oral SECRETAGOGO e SENSIBILIZADOR DE INSULINA.
- a) Glicazida e repaglinida.
 - b) Repaglinida e pioglitazona.
 - c) Acarbose e linagliptina.
 - d) Acarbose e metformin.
 - e) Exenatide e vildagliptina.
- 34.** São formas parenterais de tratamento diabético, as incretinas:
- a) Vildagliptina e liraglutida.
 - b) Exenatida e liraglutida.
 - c) Saxagliptina e liraglutida.
 - d) Nateglinida e exenatida.
 - e) Vildagliptina e exenatida.
- 35.** Dentre as opções abaixo, qual a mais aceitável logicamente na abordagem terapêutica de um DM1 adulto com IMC 24 kg.m²?
- a) Insulina glargina 20 UI SC antes do café da manhã associado à insulina regular 05 UI SC antes do almoço e jantar.
 - b) Insulina glargina 20 UI SC antes do café da manhã associado à insulina aspart 05 UI SC antes do café, almoço e jantar.
 - c) Insulina NPH 20 UI SC antes do café da manhã associado à insulina regular 05 UI SC antes do café, almoço e jantar.
 - d) Insulina detemir 20 UI SC antes do café da manhã associado à insulina lispro 05 UI SC após o café da manhã, almoço e jantar.
 - e) Insulina glargina 20 UI SC antes do café da manhã associado à insulina detemir 05 UI SC antes do café, almoço, lanche da tarde e jantar.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- 36.** Na estática fetal, analisam-se as relações do produto conceptual com a bacia e o útero maternos. Em relação a esses conhecimentos, marque a **INCORRETA**.
- a) A apresentação pélvica pode ser completa (ou pelvipodálica) ou incompleta (modo de nádegas).
 - b) Situação é a relação do dorso fetal com o lado materno.
 - c) Variedade de posição é a relação de pontos de referência fetais e maternos. A variedade de posição mais comum é a occipito-esquerda anterior (OEA), onde o lâmbda se relaciona com a eminência ileopectínea esquerda materna.
 - d) A apresentação é a relação do segmento fetal que se relaciona com a bacia materna, que pode ser avaliada pelo exame físico (palpação ou toque vaginal) ou exame ultrassonográfico.
 - e) Para expressar a altura da apresentação, adotamos o critério de De Lee, considerando-se o diâmetro biespinha ciática ou linha interespinhosa como plano zero.
- 37.** Em relação ao acompanhamento pré-natal, assinale a assertiva **INCORRETA**.
- a) O pré-natal de baixo risco caracteriza-se por ter menor custo na assistência, atendimento generalizado e que pode ser feito por médicos em geral e por equipe de enfermagem.
 - b) Os exames de rotina na primeira consulta incluem: tipagem sanguínea, hemograma completo, urina tipo 1, VDRL, anti-HIV 1 e 2, glicemia de jejum, toxoplasmose IgG e IgM e HBsAg.
 - c) A ultrassonografia nos fornece a estimativa da idade gestacional, sendo mais precisa no período de 7 a 12 semanas.
 - d) O coombs direto deve ser solicitado, para pesquisa do anticorpo anti-Rh no soro materno, sempre que a gestante for Rh negativa.
 - e) A cobertura vacinal é imprescindível na boa conduta pré-natal e inclui vacinas contra tétano, influenza, hepatite B e coqueluche.
- 38.** Gestante, G1P0A0, de 30 semanas apresenta dor pélvica e lombar, associado a vômitos há cerca de 12 horas; ao exame: feto vivo, movimentação ativa, afebril, 02 metrossístoles/10 minutos, colo uterino semi-apagado e pérvio 01 polpa digital, dor lombar e abdominal à palpação; PA: 100/60 mmHg. Recomenda-se
- a) tratar pielonefrite empiricamente com quinolonas.
 - b) solicitar urina I e urocultura e tratar caso presente $\geq 100\ 000$ UFC/ml.
 - c) internar, solicitar urina I e Urocultura, aguardando resultados e indicar aminoglicosídeos.
 - d) avaliar a possibilidade de resolução espontânea em 24 horas sem intervenção terapêutica.
 - e) internar, solicitar urina I e Urocultura; uso de uterolíticos e antibioticoterapia empírica.
- 39.** Primigesta, 20 anos, 31 semanas, em seguimento pré-natal de rotina, apresentando a cerca de 4 horas dor abdominal intensa. Ao exame: regular estado geral, hipocorada (+3/+4), PA = 80x40 mmHg, pulso = 130 bpm, altura uterina = 33 cm, feto vivo (BCF= 170 bpm), hipertonia uterina. Ao toque: colo apagado 80%, dilatado 6,0 cm, bolsa íntegra e tensa, discreto sangramento vaginal.
- Melhor conduta:**
- a) solicitar ultrassonografia.
 - b) uterolíticos e avaliar para possível cesariana.
 - c) conduzir parto vaginal humanizado.
 - d) amniotomia, intervir na hemodinâmica materna e cesariana.
 - e) uterolíticos, amniotomia, intervir na hemodinâmica materna e cesariana.

40. Gestante, 30 anos de idade, com diagnóstico ecográfico na 14ª semana de anencefalia fetal. Vem para consulta obstétrica com o desejo de interrupção da gestação. Como deve proceder o médico assistente?
- Explicar da impossibilidade de interrupção legal da gravidez.
 - Referenciar a gestante para um hospital com comissão de ética para obter análise e autorização do procedimento.
 - Solicitar autorização judicial e análise da comissão de ética hospitalar.
 - Ratificar o diagnóstico ultrassonográfico por médicos distintos, autorização da comissão de ética e do juiz de direito, além de obter o desejo expresso e consentido da paciente.
 - Ratificar o diagnóstico ultrassonográfico por médicos distintos e obter o desejo expresso e consentido da paciente.
41. Dentre as investigações de doenças infecciosas no pré-natal, a toxoplasmose, causada por um protozoário, é uma das mais importantes do ponto de vista fetal. Com relação a esse assunto, assinale a opção **CORRETA**.
- A espiramicina é a droga de eleição para tratamento quando há infecção aguda materna no primeiro trimestre e início do segundo trimestre.
 - O diagnóstico da toxoplasmose é feito por sorologia e, na mulher grávida, é importante a realização do teste de avidéz ou IgM em todas as gestantes, que definem o período da infecção e o risco de transmissão conforme o período gestacional.
 - O risco de transmissão congênita (vertical) de toxoplasmose é maior no início da gravidez.
 - A transmissão da doença pode ocorrer por via transplacentária, porém esta consiste em um tipo de infecção rara e de pouca importância para a saúde pública e em medicina fetal.
 - Apresenta-se com quadro clínico exuberante, principalmente em pacientes gestantes e imunocompetentes.
42. Sobre os métodos propedêuticos de avaliação de vitalidade fetal, a ocorrência de DIP I (precoce) observada na cardiotocografia intraparto indica
- resposta fisiológica fetal à redução de fluxo nas artérias umbilicais tardiamente à contração uterina.
 - resposta fisiológica vagal à compressão do polo cefálico durante a contração uterina.
 - reflexo patológico vagal por compressão funicular durante a contração uterina.
 - compressão da veia umbilical durante a contração uterina.
 - estase do espaço intervuloso e asfixia fetal por insuficiência uteroplacentária aguda.
43. Dentre as possibilidades terapêuticas da hiperêmese gravídica leve, qual a melhor escolha?
- orientação dietética; hidratação venosa; ondansetrona.
 - orientação dietética; hidratação venosa; metoclopramida.
 - orientação dietética; derivados do gengibre, vitamina B6.
 - orientação dietética; hidratação venosa; levoclorpromazina.
 - orientação dietética; hidratação enteral; levoclorpromazina.

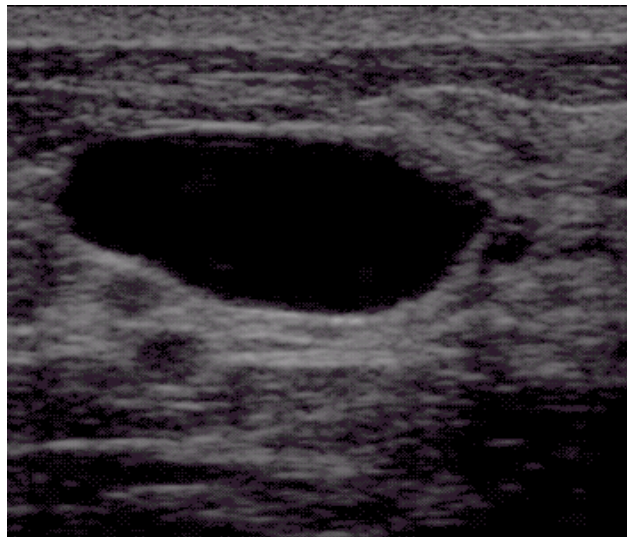
44. Mulher trazida a um hospital geral de urgência, 28 anos de idade, com 07 semanas de amenorréia, com dor em baixo ventre e sangramento vaginal discreto há cerca de 3 dias. Ao exame: mucosas descoradas (+2/4+), PA de 80/40 mmHg, fundo uterino impalpável, colo uterino fechado e doloroso à mobilização, sangramento vaginal discreto; abdômen doloroso à descompressão. Qual a melhor conduta inicial?
- curetagem uterina ou aspiração manual intrauterina.
 - dosagem de β -HCG e metotrexate.
 - repouso, antiespasmódico e analgésicos.
 - dosagem de β -HCG e ultrassom endovaginal.
 - ultrassom endovaginal e laparoscopia diagnóstica.
45. Em relação à estática fetal da figura abaixo, qual a situação, posição, apresentação e variedade de posição do feto na figura?



- Longitudinal, direita, cefálica e ODA.
 - Longitudinal, esquerda, cefálica e OEA.
 - Longitudinal, direita, cefálica e OEA.
 - Longitudinal, direita, cefálica e ODP.
 - Longitudinal, esquerda, cefálica e OEP.
46. Paciente com 48 anos, G4P4A0, laqueadura tubária há 8 anos, tem citologia cérvico-vaginal com NIC III, achados colposcópicos anormais e laudo anátomo-patológico de biópsia dirigida com NIC III. A próxima conduta será
- solicitar captura híbrida de HPV e nova colposcopia.
 - conização do colo uterino.
 - histerectomia total.
 - histerectomia total + anexectomia bilateral.
 - histerectomia total ampliada + anexectomia bilateral + linfadenectomia pélvica.
47. Paciente de 26 anos, profissional liberal, casada há 1 ano, nunca teve relações sexuais completas por sentir dor intensa às tentativas de penetração. Ao exame ginecológico, constatou-se contratura dos músculos perineais e hímen íntegro. O diagnóstico para esta condição clínica é
- inibição do desejo.
 - anorgasmia.
 - vaginismo.
 - dispareunia.
 - aversão sexual e ausência de prazer sexual.

- 48.** Paciente de 18 anos, vítima de estupro, procurou serviço de emergência com sangramento vaginal discreto, chorosa e com múltiplas escoriações em região pélvica e em dorso. A conduta é
- a) não examinar e encaminhar ao instituto médico legal (IML) para avaliar e confirmar o estupro.
 - b) não examinar, fazer profilaxia de DST/gravidez e encaminhar ao IML.
 - c) encaminhar para registro policial e IML após contracepção de emergência e profilaxia de DST.
 - d) encaminhar para registro policial e IML após examinar e tratar as possíveis lesões do canal vaginal, fazer profilaxia de DST e contracepção de emergência.
 - e) examinar e tratar as possíveis lesões do canal vaginal e do corpo como um todo, fazer profilaxia de DST e contracepção de emergência; seguimento multiprofissional.
- 49.** Em paciente com obstrução tubária bilateral com hidrossalpinge (sugestiva ao ultrassom endovaginal), o método terapêutico que garante maior índice de gestação é
- a) salpingostomia bilateral e inseminação artificial.
 - b) recanalização tubária proximal.
 - c) inseminação artificial.
 - d) fertilização in-vitro com transferência de embrião.
 - e) uso de indutores de ovulação.
- 50.** Paciente do sexo feminino de 30 anos, nuligesta, casada há 4 anos, com queixa de dismenorréia e dispareunia profunda desde os 20 anos de idade. Não faz uso de anticoncepcionais há 3 anos. Ultrassonografia endovaginal relata uma coleção cística de baixa ecogenicidade em topografia de fundo de saco de Douglas e para-ovariano direito, volume uterino de 140 cm³. A mais provável impressão diagnóstica do laudo é
- a) miomatose uterina.
 - b) ovários policísticos.
 - c) hidrossalpinge.
 - d) endometriose.
 - e) adenomiose.
- 51.** Sobre corrimento vaginal, uma das principais queixas em consultório é a candidíase vulvovaginal, achado prevalente nos exames ginecológicos. Podemos afirmar,
- a) ocorre em pH vaginal maior que 8,5.
 - b) possui forte associação com promiscuidade sexual, devendo tratar o casal.
 - c) geralmente é assintomática, devendo ser tratada quando for demonstrada no exame colpocitológico.
 - d) é a causa mais comum de vaginite no menacme.
 - e) pode ser causa de disúria, assim um importante diagnóstico diferencial com infecção do trato urinário.
- 52.** Paciente de 54 anos, gesta 3, para 3 (cesáreas), menopausada há 7 anos, nunca usou terapia hormonal, apresentou sangramento genital discreto. Exame colpo-citológico (Papanicolau) normal. Ultrassonografia revela útero com volume de 105 cm³, espessura do eco endometrial de 9 mm e presença de 2 miomas intramurais de 1,4 cm e 1,0 cm. Qual é a melhor conduta?
- a) histerectomia total abdominal com anexectomia bilateral.
 - b) ablação endometrial.
 - c) histeroscopia diagnóstica com biópsia de endométrio.
 - d) curetagem uterina fracionada e ablação endometrial.
 - e) conduta expectante com terapia de reposição hormonal.

53. Observe a imagem ultrassonográfica abaixo:



A imagem nessa ecografia mamária é diagnóstica de

- a) achado benigno (BI-RADS III).
 - b) achado benigno (BI-RADS II).
 - c) achado provavelmente benigno (BI-RADS I).
 - d) achado provavelmente maligno (BI-RADS IV).
 - e) achado maligno (BI-RADS V).
54. J.C.A, 39 anos, G2P2A0, com vida sexual ativa, com parceiro fixo, fumante há cerca de 20 anos, IMC: 32,0 Kg/m², hipertensão arterial há 3 anos, ciclos menstruais regulares, deseja fazer uso de um método anticoncepcional. Ao exame físico: mamas normais, exame colpo-citológico normal. Ultrassonografia pélvica normal. Qual o melhor método?
- a) etinilestradiol + levonorgestrel.
 - b) etinilestradiol + drospirenona.
 - c) etinilestradiol + gestodeno.
 - d) desorgestrel + etinilestradiol.
 - e) DIU de cobre.
55. A presença de cisto ovariano, em mulher de 50 anos na pós-menopausa há 6 anos, com 32,0 mm no maior diâmetro, homogêneo e bem delimitado, sem septos ou áreas sólidas em seu interior, fluxo ausente ao Doppler de amplitude, pode corresponder, como primeira hipótese, a
- a) lesão anexial de forte suspeita de malignidade.
 - b) imagem cística benigna, provavelmente cisto seroso simples.
 - c) cisto complexo, necessário correlacionar com dosagem de CA-125 e histopatológico.
 - d) hidossalpinge, imagem cística simples e muito rara.
 - e) cisto complexo anexial, necessária abordagem e protocolo de suspeita de câncer ovariano.

56. A *Saúde Coletiva* pode ser definida como um campo de produção de conhecimentos voltados à compreensão da *saúde* e à explicação de seus *determinantes sociais*, no âmbito de práticas direcionadas prioritariamente para a *promoção* da saúde e para a *prevenção* e o *cuidado* a agravos e doenças, tomando por objeto não apenas os indivíduos, mas, sobretudo, os grupos sociais, portanto, a *coletividade*. Assim, analise as assertivas.

- I - Embora a Saúde Coletiva, historicamente, tenha sido constituída, principalmente, por médicos, outros profissionais, como cientistas sociais, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, e também agentes oriundos de outras áreas do conhecimento, como engenheiros, físicos e arquitetos, contribuíram para sua construção. Trata-se, portanto, de uma área multiprofissional e interdisciplinar.
- II - Foram pilares da Saúde Coletiva os movimentos que pretendiam que os médicos, em sua prática cotidiana, não tratassem apenas da medicina curativa e, ainda mais, aquela centrada em ramos especializados, mas que fossem capazes de um cuidado global do paciente.
- III - Em adição aos conceitos instituídos pela Saúde Coletiva e como alternativa de controle dos custos crescentes da assistência médica, relacionadas com tecnologias sofisticadas, a Medicina Comunitária surge como simplificação das práticas em saúde, buscando oportunizar ações voltadas para as patologias mais comuns, com ênfase nas práticas de promoção e prevenção em saúde.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II está correta.
- c) Apenas III está correta.
- d) Há duas assertivas corretas.
- e) Todas estão corretas.

57. A formação do modelo de atenção à saúde no Brasil tem apresentado atribuições historicamente reconhecidas a partir das vertentes de Previdência Social e do Sanitarismo Campanhista, que deixaram marcas profundas, ainda hoje refletidas nas práticas dos órgãos de saúde, seja do ponto de vista político, administrativo e assistencial. A falência dos referidos modelos, seja pelas antinomias existentes entre eles, seja por suas disfuncionalidades internas, motivam processo de discussões, no seio das academias e dos serviços, com fim de construir novos modelos de assistência, capazes de superar as falhas dos modelos ultrapassados. Assim, está **CORRETO** afirmar:

- a) Medicina Comunitária, movimento de inovação da assistência à saúde foi desenvolvida no Brasil a partir de teorias, experiências e programas desenvolvidos e mantidos por universidades nacionais. Sua ideologia, rapidamente se espalhou pela América Latina e Ásia.
- b) O Brasil “exportou” o conceito de Medicina Comunitária e seu substrato teórico, político e ideológico na Conferência Internacional de Alma Ata, em 1978.
- c) A Medicina Comunitária prever novas práticas interdisciplinares e multiprofissionais e permite a participação da comunidade.
- d) A Medicina Comunitária procura integrar promoção à saúde, prevenção e cura de doenças. Seu ponto mais fraco consiste na ausência de ações voltadas à reabilitação.
- e) Há uma desconcentração de recursos; uma adequação das tecnologias, porém com fraca aceitação e inclusão de práticas não tradicionais ou oficiais de saúde.

58. As práticas em saúde e modelos assistenciais no Século XXI devem considerar, **EXCETO**,
- a) a predominância demográfica de indivíduos mais velhos e uma redução da população jovem, como uma importante reestruturação do conceito de família.
 - b) a importância de abordagens voltadas para hábitos e estilos de vida, na prática profissional.
 - c) a necessidade do estabelecimento de grupos-alvo (mulheres grávidas, crianças até 6 anos, famílias de baixa renda) na estrutura dos serviços de saúde.
 - d) ações assistenciais focadas na cura de patologias degenerativas, a partir da implementação de recursos e tecnologias modernas.
 - e) o desenvolvimento de facilidades para desospitalização.
59. A reforma sanitária brasileira foi impulsionada pela sociedade civil, e não pelo governo, por partidos políticos ou por organizações internacionais. O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Constituição de 1988, baseia-se no princípio da saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado (PAIM, 2011). Assim, faz-se **CORRETO** assinalar:
- a) As mudanças nas taxas de mortalidade e morbidade ocorridas, nos últimos 40 anos, estão relacionadas, exclusivamente, às mudanças demográficas, epidemiológicas e nutricionais da população, não guardando qualquer relação com o modelo de assistência à saúde vigente no país.
 - b) Os fundamentos do SUS, permitem a coordenação, a integração e a transferência de recursos entre as instituições de saúde federais, estaduais e municipais.
 - c) Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde delineou os fundamentos do SUS e lançou o Programa de Saúde da Família (PSF).
 - d) O financiamento do SUS tem como fontes exclusivas as receitas estatais e de contribuições sociais do orçamento federal, o que tem gerado dificuldades orçamentárias.
 - e) O desenvolvimento da atenção primária – ou atenção básica, como é chamada no Brasil – tem recebido pouco destaque no SUS.
60. Considerando a história da assistência à saúde no Brasil, é **INCORRETO** afirmar:
- a) Após o golpe militar de 1964, reformas governamentais impulsionaram a expansão de um sistema de saúde predominantemente privado, especialmente nos grandes centros urbanos.
 - b) A concepção política e ideológica do movimento pela reforma sanitária brasileira defendia a saúde, não como uma questão exclusivamente biológica a ser resolvida pelos serviços médicos, mas sim como uma questão social e política a ser abordada no espaço público.
 - c) Em 1904, a Revolta da Vacina, foi um episódio de resistência a uma campanha de vacinação obrigatória contra a varíola sancionada por Oswaldo Cruz, o então Diretor Geral de Saúde Pública.
 - d) Durante o governo do Presidente Getúlio Vargas (1930-45) e os governos militares (1964-84), o sistema de saúde era formado por um Ministério da Saúde subfinanciado e pelo sistema de assistência médica da previdência social, cuja provisão de serviços se dava por meio de institutos de aposentadoria e pensões divididos por categoria ocupacional (p. ex., bancários, ferroviários etc.), cada um com diferentes serviços e níveis de cobertura.
 - e) Historicamente, no Brasil, as políticas de saúde sempre desestimularam o setor privado e promoveram atenção à saúde prioritariamente pública.

61. Ao longo do tempo, a Lei nº 8.080/1990 foi alterada pelas Leis nº 9.836, de 23 de setembro de 1999; nº 10.424, de 15 de abril de 2002; nº 11.108, de 7 de abril de 2005; nº 12.401, de 12 de abril de 2011; nº 12.466, de 24 de agosto de 2011; nº 12.895, de 18 de dezembro de 2013; e pela LC nº 141, de 13 de janeiro de 2012. As leis mencionadas incluíram novos capítulos, na Lei nº 8.080/1990, que tratam:

- a) Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.
- b) Subsistema de atendimento e internação domiciliar.
- c) Subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- d) Assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde.
- e) Todas estão corretas.

62. A Lei nº 8.080/1990, também chamada de Lei Orgânica da Saúde, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Sobre esta lei, assinale (V), se assertiva **VERDADEIRA** ou (F) se assertiva **FALSA**.

- A- A referida lei regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.
- B- Essa lei foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 nos aspectos da organização do SUS, do planejamento da saúde, da assistência à saúde e da articulação interfederativa.
- C- O SUS tem como importante característica a ausência de operacionalização por meio de portarias.
- D- Em seu art. 14, a Lei nº 8.080/1990 estabelece que as Comissões Intergestores devem definir diretrizes, de âmbito nacional, regional e intermunicipal, a respeito da organização das redes de ações e serviços de saúde, principalmente no tocante à sua governança institucional e à integração das ações e dos serviços dos entes federados.

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

63. O Sistema de Informação em Saúde (SIS) integra as estruturas organizacionais dos sistemas de saúde. É constituído por vários subsistemas e tem como propósito geral facilitar a formulação e avaliação das políticas, planos e programas de saúde, subsidiando o processo de tomada de decisões. Assim, é **CORRETO** afirmar:

- a) Um de seus objetivos básicos, na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local tomando como referência microrregiões homogêneas e considerando, necessariamente, as condições de vida da população na determinação do processo saúde-doença.
- b) A responsabilidade de alimentação do sistema de informação em saúde, assim como de sua organização e gestão, é exclusividade da esfera federal.
- c) Outro aspecto de particular importância no SIS é a concepção do sistema de informação não hierarquizado.
- d) Infelizmente, os atuais recursos do processamento eletrônico não estão sendo utilizados pelos sistemas de informação em saúde, o que tem prejudicado sua eficiência.
- e) Os sistemas nacionais de informação em saúde existentes, ainda, são pouco relevantes para a vigilância epidemiológica.

64. O Sinasc é o sistema responsável pelo registro de nascidos vivos. Sobre esse sistema, analise as assertivas:

- I- Tem como instrumento padronizado de coleta de dados a Declaração de Nascido Vivo (DN), cuja emissão, é da competência de cada Secretaria Municipal de Saúde.
- II- O número de nascidos vivos é o denominador que possibilita a constituição de indicadores voltados para a avaliação de riscos à saúde do segmento materno-infantil, a exemplo dos coeficientes de mortalidade infantil e materna, que constitui relevante informação para o campo da saúde pública.
- III- Antes da implantação do Sinasc, em 1990, esta informação só era conhecida no Brasil por estimativas realizadas a partir da informação censitária. Atualmente, são disponibilizados no endereço eletrônico www.datasus.gov.br, dados do Sinasc a partir do ano de 1994.

- a) Há apenas uma assertiva correta.
- b) Assertivas I e II estão corretas.
- c) Assertivas I e III estão corretas.
- d) Assertivas II e III estão corretas.
- e) Todas as assertivas estão corretas.

65. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/ MS nº 05 de 21 de fevereiro de 2006). Sobre Sinan, é **CORRETO** afirmar:

- a) É facultado a Estados e Municípios incluir outros problemas de saúde regionalmente importantes, mesmo que não constem da Portaria do Ministério da Saúde (MS).
- b) O Sinan tem como principal empecilho a impossibilidade de ser operacionalizado em nível administrativo mais periférico, ou seja, nas unidades de saúde, sendo, pois um recurso de informação em saúde centralizado.
- c) A Ficha Individual de Notificação (FIN), que fornece dados para alimentar o Sinan, é preenchida pelas unidades assistenciais para cada paciente, quando da suspeita da ocorrência de problema de saúde de notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual ou municipal. Este instrumento deve ser encaminhado aos serviços responsáveis pela informação e/ou vigilância epidemiológica do MS.
- d) Caso não ocorra nenhuma suspeita de doença, as unidades não precisam prestar nenhuma informação ao MS, nem preencher qualquer formulário.
- e) As fichas individuais de notificação devem ser preenchidas pelos profissionais de saúde nas unidades assistenciais, em uma única via a qual é remetida para o serviço de vigilância epidemiológica do MS.

66. Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e sua implantação no Brasil, **NÃO** cabe afirmar:

- a) A Estratégia Saúde da Família começou a ser implantada em 1991, com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- b) Em 1994 foram formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF), hoje responsável pela cobertura de aproximadamente 97% da população brasileira.
- c) A estratégia busca melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua.
- d) O processo de municipalização delegou a execução da Atenção Primária em Saúde (APS) aos municípios, distanciando os Estados desta operacionalização.
- e) A definição de APS formulada pela Organização Mundial da Saúde diz que: “A atenção essencial à saúde, baseada em métodos práticos, cientificamente evidentes e socialmente aceitos e em tecnologias tornadas acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade, por meios aceitáveis e a um custo que as comunidades e os países possam suportar, independentemente de seu estágio de desenvolvimento.

67. São fundamentos da Atenção Básica em Saúde:

- a) possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito, a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- b) desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- c) valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- d) realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.
- e) Todas estão corretas.

68. A denominada medicina baseada em evidências (MBE) originou-se do movimento da epidemiologia clínica anglo-saxônica, iniciado na Universidade McMaster no Canadá no início dos anos noventa. É definida em termos genéricos como o “processo de sistematicamente descobrir, avaliar e usar achados de investigações como base para decisões clínicas” (Evidence Based Medicine Working Group, 1992). Atualmente, a MBE está bastante em voga no âmbito biomédico, assumindo um papel de destaque, de tal modo que suas influências nas condutas médicas se manifestam significativamente. Sobre o exercício da medicina sob a ótica da MBE, faz-se possível afirmar, **CORRETAMENTE**:

- a) Os adeptos da MBE propõem uma escala tipológica da força das evidências que deve ser considerada para os processos decisórios nas práticas biomédicas, onde os tipos e níveis de evidências variam de I a V, sendo o nível V considerado uma evidência pobre, em desacordo com consensos e diretrizes, observada em raros estudos.
- b) A MBE pretende apoiar a experiência clínica com dados independentes da epidemiologia clínica, baseando-se em revisões sistemáticas da literatura.
- c) Considera-se como evidência nível I, aquela evidência forte de, pelo menos, uma revisão sistemática (metanálise) de múltiplos estudos randomizados controlados bem delineados.
- d) Não é possível realizar medicina na Atenção Básica (AB) usando critérios de MBE, uma vez que os recursos tecnológicos empregados na AB são mais discretos e menos onerosos.
- e) O enfoque da MBE pretende eminentemente se desvincular das tradições da razão cientificista.

69. A vigilância epidemiológica pode ser entendida como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Além de ampliar o conceito, as ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizadas num contexto de profunda reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela descentralização de responsabilidades e integralidade da prestação de serviços. Para a realização de estudos epidemiológicos, como fonte de dados, tem-se a contribuição de fontes especiais. Com base nesse recurso de estudo, associe as colunas que definem e caracterizam as fontes especiais para estudos epidemiológicos:

I - Inquérito epidemiológico.

II - Levantamento epidemiológico.

III - Investigação epidemiológica.

- () Método de trabalho utilizado para esclarecer a ocorrência de doenças transmissíveis ou de agravos inusitados à saúde, a partir de casos isolados ou relacionados entre si. Consiste em um estudo de campo realizado, a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos.
- () Estudo realizado com base nos dados existentes nos registros dos serviços de saúde ou de outras instituições. Não é um estudo amostral e destina-se a coletar dados para complementar informações já existentes.
- () Faz uso da recuperação de séries históricas, para análises de tendências, e a busca ativa de casos, para aferir a eficiência do sistema de notificação.
- () Estudo seccional, geralmente do tipo amostral, levado a efeito, quando as informações existentes são inadequadas ou insuficientes, em virtude de diversos fatores, dentre os quais se podem destacar: notificação imprópria ou deficiente; mudança no comportamento epidemiológico de determinada doença.

- a) III – II – II – I.
- b) II – III – I – II.
- c) I – II – II – III.
- d) II – I – II – III.
- e) III – I – I – II.

70. Atualmente muito tem sido falado sobre “um possível surto de microcefalia” relacionado à infecção por Zika vírus. O roteiro de investigação de uma epidemia ou surto se faz em etapas. Sobre este roteiro, é **INCORRETO**.

- a) Na confirmação do diagnóstico da doença, quando da ocorrência de uma epidemia, torna-se necessário verificar se a suspeita diagnóstica inicial enquadra-se na definição de caso suspeito ou confirmado da doença em questão, à luz dos critérios definidos pelo sistema de vigilância epidemiológica.
- b) Em geral, no início da investigação, emprega-se uma definição de caso mais sensível, que abrange casos confirmados e prováveis (e até mesmo os possíveis), a fim de facilitar a identificação, a extensão do problema e os grupos populacionais mais atingidos, processo que pode levar a hipóteses importantes. Somente quando as hipóteses se tornarem mais claras, o investigador utilizará uma definição mais específica e restrita.
- c) Quando se tratar de agravo inusitado, após a coleta de dados clínicos e epidemiológicos, estabelece-se uma definição de “caso” com sensibilidade suficiente para identificar o maior número de suspeitos.
- d) Na descrição dos casos não se deve considerar as características individuais (sexo, idade, etnia, estado imunitário, estado civil), atividades (trabalho, esporte, práticas religiosas, costumes, etc.) e condições de vida (estrato social, condições ambientais, situação econômica).
- e) Em situações epidêmicas, além das frequências simples, torna-se necessário calcular os indicadores epidemiológicos (coeficientes de incidência).

71. Sobre declaração de óbito (DO), analise as assertivas:

- I - É o documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS). É composta de duas vias autocopiativas, pré-numeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída pelas Secretarias Estaduais e Municipais de saúde, conforme fluxo padronizado para todo o país.
 - II - Os dados de óbitos são utilizados para conhecer a situação de saúde da população e gerar ações visando à sua melhoria.
 - III - A emissão da DO é ato médico, segundo a legislação do país, portanto, ocorrida uma morte, o médico tem obrigação legal de constatar e atestar o óbito, usando para isto o formulário oficial "Declaração de Óbito".
- a) Apenas I está correta.
 - b) Apenas II está correta.
 - c) Apenas III está correta.
 - d) Há duas assertivas corretas.
 - e) Todas estão corretas.

72. Quanto ao preenchimento da declaração de óbito (DO), faz-se possível afirmar:

- a) A responsabilidade do médico quanto ao preenchimento da DO é exclusivamente ética.
- b) Os dados de identificação do morto, com base no seu documento de identificação, devem ser preenchidos pelo SAME ou pelo setor administrativo do hospital, cabendo ao médico apenas revisar antes de assinar.
- c) O ato médico de examinar e constatar o óbito poderá ser cobrado, desde que se trate de paciente particular a quem não vinha prestando assistência.
- d) A utilização de termos como parada cardíaca, parada cardiorrespiratória ou falência de múltiplos órgãos é facultativa para o registro das causas de morte.
- e) Registrar as causas da morte, obedecendo ao disposto nas regras internacionais, anotando pelo menos dois diagnósticos por linha e o tempo aproximado entre o início da doença e a morte.

73. Em 1989 foi realizada a Conferência Internacional para a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), convocada pela Organização Mundial de Saúde e realizada em Genebra com a participação de delegados de 43 países membros, dentre os quais o Brasil. Sobre esta Conferência e suas consequências para a CID-10, é possível afirmar:

- a) Uma importante inovação foi a criação, no final de alguns capítulos, de categorias para transtornos consequentes a procedimentos. Estas categorias identificam afecções importantes que constituem, por si mesmas, problemas de assistência médica e incluem como exemplos doenças endócrinas e metabólicas que surgem após a remoção de um órgão ou outras afecções específicas como a síndrome de dumping após gastrectomia.
- b) A Conferência alterou as definições de nascido vivo e de morte fetal da forma que estavam na Nona Revisão.
- c) Com a décima revisão o esquema de códigos alfa numéricos, para os capítulos da nona edição foi mantido.
- d) Somente com a décima revisão foram incluída na CID doenças não fatais.
- e) Grande parte das atividades relacionadas a uma revisão sobre a adequação da estrutura da CID visaram essencialmente à categorização de dados relacionados à mortalidade, desprezando dados de assistência à saúde.

74. O RISCO - é entendido pela epidemiologia como a “probabilidade de ocorrência de uma doença, agravo, óbito, ou condição relacionada à saúde (incluindo cura, recuperação ou melhora) em uma população ou grupo durante um período de tempo determinado”. (Almeida Filho e Rouquayrol, 2002). Assim, é possível afirmar:

- a) O risco é a probabilidade de ocorrência de certo desfecho. Varia entre -1 a 1, e não pode ser transformado em percentual.
- b) Uma maneira de comparar duas intervenções é através do cálculo de uma razão desses riscos, conhecida como risco relativo (RR). Desse modo, quando o risco nos dois grupos for o mesmo, o RR será igual a 0.
- c) Ao se interpretar o RR, um valor maior do que 1 indica algo ruim, indesejado.
- d) A Redução absoluta de risco (RAR) representa a redução, em termos absolutos, do risco num grupo que sofre uma intervenção de interesse, em relação ao grupo controle. Calcula-se pela fórmula : $RAR = [R(c) - R(t)] \times 100$.
- e) Todas estão corretas.

75. Arbovírus (*Arthropod-borne virus*) são assim designados pelo fato de parte de seu ciclo de replicação ocorrer nos insetos, podendo ser transmitidos aos seres humanos e outros animais pela picada de artrópodes hematófagos. Dos mais de 545 espécies de arbovírus conhecidos, cerca de 150 causam doenças em humanos. As arboviroses têm representado um grande desafio à saúde pública, como doenças reemergentes. Assim, analise as assertivas e assinale (V) VERDADEIRO ou (F) FALSO.

- A - As rápidas mudanças climáticas, os desmatamentos, a migração populacional, a ocupação desordenada de áreas urbanas, a precariedade das condições sanitárias que favorecem a amplificação e transmissão viral têm favorecido a disseminação das arboviroses, dentre elas a DENGUE.
- B - As manifestações clínicas das arboviroses em seres humanos podem variar desde doença febril (DF) indiferenciada, moderada ou grave, erupções cutâneas e artralgia (AR), a síndrome neurológica (SN) e síndrome hemorrágica (SH).
- C - O *vírus Dengue* (DENV) é representado por quatro sorotipos, a saber, DENV-1 a DENV-4 e sua transmissão é feita pelo mosquito *Aedes aegypti*.
- D - A patogenia dos casos mais graves de dengue (dengue hemorrágica e síndrome do choque da dengue) ainda não é bem conhecida. Existem algumas hipóteses, tais como: reinfeção por um sorotipo diferente.

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

76. Fátima traz seus dois filhos para a consulta médica: Juliana, 19 anos, menarca aos 13 anos de idade, com altura de 1,62 metros. Paulo, 20 anos, com altura de 1,75 metros. Ambos já com estabilização da altura há mais de 2 anos. Fátima tem 1,57 metros de altura e o pai dos adolescentes, 1,80 metros.

Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) A altura de Juliana foi acima do esperado para altura dos pais.
- b) Não era esperada uma diferença tão grande entre as alturas finais dos irmãos.
- c) A altura de Paulo foi abaixo da esperada para altura dos pais.
- d) Às alturas de Paulo e de Juliana foram as esperadas de acordo com a altura dos pais.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

77. Maria Paula traz seu filho Pedro, 9 anos, para o PS. Q.P./H.D.A.: Cefaleia diária há 4 meses, em aperto, em qualquer horário do dia, inclusive de madrugada. A mãe informa que seu filho encontra-se mais agressivo em casa e na escola durante este período. A 24 horas, Pedro evolui com piora da dor de cabeça, sonolência, febre e dois vômitos. Ao exame: criança pouco colaborativa, por vezes violenta. Não foi possível descartar rigidez de nuca. Sem outras alterações detectadas.

Assinale a conduta **CORRETA**.

- a) Colher LCR imediatamente para descartar meningite bacteriana.
- b) Dipirona venosa, observação por 24 horas e reavaliar coleta de LCR.
- c) Colher hemograma, caso alterado, colher LCR.
- d) CT de crânio e avaliar coleta de LCR após.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

78. Poliana, 3 anos, foi trazida ao PS com quadro de dor no MID e dificuldade para deambular a 24 horas. Sem febre. Nega episódio anterior semelhante. Há 3 dias, brincou muito em "pula-pula" em restaurante da cidade. Calendário vacinal atualizado e DNPM adequado para idade e sexo. Ao exame: BEG, hidratada, ativa, eupnéica, com boa perfusão periférica. Coriza nasal hialina, com discreta hiperemia em orofaringe (neste momento, a mãe informa que seu outro filho "também está gripado"). Exame do tórax e do abdômen foi completamente normal. Tax: 36,8, FC: 86 bpm; FR: 17 irpm. O membro inferior direito tem movimentação passiva e ativa sem dor, não existe flogose e edema. No exame da marcha, há claudicação à direita.

Qual a hipótese e conduta mais adequadas?

- a) Tenossinovite transitória do quadril, punção da articulação.
- b) Sinovite transiente, radiografias do quadril e observação do quadro.
- c) Munchausen, AINE + observação do quadro.
- d) AIJ - forma pauciarticular, aprofundar investigação com exames laboratoriais.
- e) Piorartrite, internação + antibióticos.

- 79.** Lactente, com 1 mês de vida, foi trazido à emergência, devido a vômitos iniciados há 12 dias, de aspecto não bilioso e que ocorre cerca de 15 minutos após as mamadas. A mãe relata que a criança suga o seio com grande voracidade e parece "bastante esfomeado" após os episódios eméticos. Ao exame: REG, hipoativo, desidratado, hipoativo, emagrecido ($Z = -2,5$ para estatura e peso para idade). Leve distensão abdominal. Sem outras alterações detectadas. Assinale a alternativa **CORRETA**.
- a) Trata-se de APLV, não IgE mediada, através do LM. Dieta de exclusão deverá ser indicada para a mãe.
 - b) Trata-se de DRGE Primário, devido à imaturidade dos acidentes anatômicos que compõe a barreira antirrefluxo. Orientações, medidas posturais, bloqueadores H2 e procinéticos estão indicados.
 - c) Trata-se de DRGE Secundário a uma provável obstrução duodenal. Estudo radiológico do abdômen e posterior tratamento cirúrgico estão indicados.
 - d) Trata-se de DRGE Secundário a uma Estenose Hipertrófica do Píloro. Oliva pilórica e ondas de Kussmaul são achados semiológicos clássicos. Píloroplastia à Miculicz é o tratamento indicado.
 - e) Nenhuma das anteriores está correta.
- 80.** Criança foi internada com suspeita de Febre Reumática. Apresenta 1 critério maior e 2 menores. Qual o achado necessário para que se confirme o diagnóstico?
- a) Presença de mais um critério maior.
 - b) Aumento do intervalo PR (> 20 ms).
 - c) Comprovação da estreptococcia beta-hemolítica do grupo A.
 - d) PCR elevado.
 - e) Nenhuma das anteriores está correta.
- 81.** Jorge, 3 anos, vem a consulta na emergência pediátrica. Mãe relata que a criança iniciou abruptamente tonturas, marcha ebriosa, incapacidade de sentar sem apoio e nistagmo horizontal. Reflexos tendinosos estão normais. Informa que seu filho esteve "gripado" há cerca de 5 dias. Qual o diagnóstico mais provável de Jorge?
- a) Ataxia cerebelar aguda.
 - b) Intoxicação exógena por carbamazepina.
 - c) Ataxia telangiectásica.
 - d) Discinesia paroxística da infância.
 - e) Nenhuma das anteriores está correta.
- 82.** Paciente, 6 anos, deu entrada no PS com quadro súbito de sudorese profusa, bradicardia sinusal, sialorreia e miose. Houve acentuação da gravidade, com rebaixamento do nível de consciência, convulsão e instabilidade hemodinâmica. Qual a hipótese mais provável?
- a) Intoxicação por sulfametoxazol.
 - b) Intoxicação por barbitúricos.
 - c) Intoxicação por organofosforados.
 - d) Intoxicação por fenotiazídico.
 - e) Intoxicação por benzodiazepínicos.

83. Josué, 4 anos, recebeu vacinação de reforço proposta no PNI. Duas semanas após, apresentou manchas roxas pelo corpo, motivo este que levou sua mãe a procurar atendimento pediátrico. Ao exame: BEG, afebril, presença de petéquias e equimoses disseminadas, sem outras alterações dignas de nota. Hemograma: Hb: 12,5 g/dL; Leuco: 9.200; Plaquetas: 52.000.

Após diagnosticar e orientar corretamente os familiares, a conduta **CORRETA** será:

- a) expectante.
- b) imunoglobulina humana 1 g/kg/dia, por 2 dias.
- c) pulsoterapia com Metilprednisolona 30 mg/kg/dia, por 3 dias.
- d) esplenetomia.
- e) prednisona 2 mg/kg/dia, por 2 semanas.

84. Sobre anemia ferropriva, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Na anemia ferropriva, há alteração no tamanho das hemácias, resultando em microcitose e RDW diminuído.
- b) A absorção de ferro ocorre no intestino delgado, principalmente no duodeno, e depende dos estoques corpóreos, da dieta e da atividade eritropoética na medula óssea.
- c) A anemia representa o estágio inicial da deficiência de ferro.
- d) O fígado desempenha importante função no metabolismo do ferro por meio da hepcidina, cujos níveis estão aumentados na deficiência de ferro.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

85. Pâmela, 13 anos, previamente hígida, há cerca de 1 semana, iniciou quadro insidioso de febre baixa, tosse seca e paroxística, mal-estar, mialgia e dor de cabeça. Ao exame físico: REG, leve taquidispneia, hiperemia e miringite bolhosa em tímpano direito além de hiperemia em orofaringe. AR: MV+ sibilos e crepitanes difusos. Na radiografia de tórax: discreto infiltrado intersticial bilateral.

Qual o diagnóstico?

- a) Crise de asma.
- b) Pneumonia por pneumococo.
- c) Pneumonia por *H. influenzae*.
- d) Tuberculose pulmonar.
- e) Pneumonia por *Mycoplasma pneumoniae*.

86. Sobre as cardiopatias congênitas, correlacione:

I - Transposição de grandes artérias.

II - CIV.

III - Defeito do septo atrioventricular total.

IV - Tetralogia de Fallot.

V - Síndrome do ventrículo esquerdo hipoplásico.

() Sinais de insuficiência cardíacas raramente estão presentes.

() É a cardiopatia congênita cianótica mais comum em RN's.

() Entre as citadas, é a cardiopatia congênita mais prevalente.

() É a anomalia congênita mais frequentes nos portadores de síndrome de Down.

() Manifesta-se por ausência de pulsos nos 4 membros e por sinais de choque, em geral após 24 horas de vida.

Assinale a numeração **CORRETA**:

a) I, IV, II, III, V.

b) IV, I, II, III, V.

c) III, I, V, II, IV.

d) I, II, III, V, IV.

e) IV, II, III, V, I.

87. Fernando, 3 anos, assintomático, veio para puericultura. Ao exame físico, foi identificado massa abdominal que ocupa fossa lombar direita, de superfície regular e consistência endurecida e que não ultrapassa a linha média. Fígado e baço não foram palpados. Percebeu-se ainda hemi-hipertrofia corpórea.

Considerando o citado, a principal hipótese diagnóstica, os exames a serem solicitados são:

a) carcinoma de suprarenal e RNM do abdômen.

b) hepatoplastoma e USG do abdômen.

c) tumor de Wilms e biópsia da lesão.

d) neuroblastoma e dosagem de metanefrinas urinárias.

e) nefroblastoma e tomografia do abdômen.

88. Ao prestar assistência a um RN de parto normal e termo, você percebe grave desconforto respiratório, cianose, abdômen escavado. A ausculta do coração ocorre no hemitórax direito e os murmúrios respiratórios estão bastante diminuídos, à esquerda.

Qual a conduta **CORRETA**?

a) Iniciar VPP com máscara e FiO_2 a 21%.

b) Iniciar VPP com máscara e FiO_2 a 40%.

c) Iniciar VPP com máscara e FiO_2 de acordo com oximetria de pulso.

d) Iniciar VPP com TOT.

e) Toracocentese de alívio em 2º espaço intercostal, na linha hemiclavicular esquerda.

89. Durante uma consulta médica na UBS, Fabiana, 13 anos, relata estar sendo abusada sexualmente por um vizinho maior de idade. Demonstra instabilidade emocional e solicita que o médico não comente com ninguém.

Qual a conduta **CORRETA**?

- a) Notificar o caso, comunicar aos pais e à Delegacia de Polícia.
- b) Não notificar o caso, preservar o sigilo de Fabiana.
- c) Notificar o caso, comunicar aos pais e aos serviços de proteção à criança (Conselho Tutelar e Vara da Infância e Juventude).
- d) Convocar abusador para entrevista.
- e) Notificar o caso somente após confirmação do abuso.

90. Sobre a transição da circulação fetal para a circulação do RN, marque a alternativa **CORRETA**.

- a) Após o nascimento, há redução do fluxo sanguíneo pulmonar e subsequente fechamento do forame oval.
- b) Após o nascimento, há aumento do tônus da vasculatura pulmonar e fechamento do forame oval.
- c) Após o nascimento, há diminuição da resistência vascular periférica e fechamento do canal arterial.
- d) Após o nascimento, com o clampeamento do cordão umbilical, há redução do fluxo pulmonar e fechamento do canal arterial e forame oval.
- e) Após o nascimento, com o clampeamento do cordão umbilical e início dos movimentos respiratórios do RN, há aumento da resistência vascular periférica e diminuição da resistência vascular pulmonar, além do fechamento do canal arterial.

91. RN com duas semanas de vida, nascido de parto normal, termo, sem intercorrências, com PN: 4000 gramas, em aleitamento materno exclusivo, é levado ao pediatra para avaliação de rotina. Ao exame físico: Peso Atual de 3520 gramas e sem nenhuma outra alteração.

Qual a conduta mais apropriada?

- a) Supervisionar a mamada, corrigindo falhas na pega e posição do RN.
- b) Tranquilizar a mãe e agendar retorno em duas semanas.
- c) Prescrever fórmula infantil para 1º semestre, com intuito de complementar a dieta do RN.
- d) Solicitar hemograma, PCR, EAS, culturas, radiografia de tórax e avaliação do LCR.
- e) Iniciar suplementação com polivitamínico e ferro.

92. Gustavo, 15 anos, foi trazido à UPA com história de prurido em orofaringe, surgimento de placas eritematosas e pruriginosas no tronco e na face, edema bipalpebral, fala entrecortada, náuseas e vômitos após refeição com frutos do mar.

Ao exame: MEG, rubor facial, edema bipalpebral, hipotensão arterial e diminuição difusa dos murmúrios vesiculares.

Qual a conduta inicial adequada?

- a) Adrenalina subcutânea.
- b) Adrenalina intramuscular.
- c) Corticoide venoso.
- d) Anti-histamínico venoso.
- e) Nenhuma das anteriores está correta.

93. Everaldo, 3 anos, vem à consulta médica, apresentando edema generalizado, de início insidioso, hipoalbuminemia, pressão arterial no percentil 90 (idade X estatura), dislipidemia e proteinúria de 55 mg/m²/hora.

Qual, dentre as opções, é a complicação com maior mortalidade, nesta doença?

- a) Encefalopatia hipertensiva.
- b) Hiperlipidemia.
- c) Peritonite bacteriana.
- d) Insuficiência cardíaca congestiva.
- e) Insuficiência renal aguda.

94. Sobre a artrite na febre reumática, assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) Cura sem deformidade residual.
- b) Em geral, é indolor.
- c) Envolve igualmente grandes e pequenas articulações.
- d) Surge após o desaparecimento da febre.
- e) Sempre é associada a cardite.

95. Lactente de 7 meses de idade é levado à emergência com quadro de dor abdominal intensa, que o fazia chorar e fletir as coxas sobre o abdômen, associado a vômitos há cerca de 24 horas, intercalado com momentos de acalmia. No exame físico, foi percebido tumoração em formato de chouriço no abdômen, quadrante inferior direito, além de sangramento retal tipo geleia de groselha após toque retal.

Qual destes procedimentos é o mais útil?

- a) EAS.
- b) EDA e coleta de líquido duodenal.
- c) Pilorostomia.
- d) Antibioticoterapia.
- e) Enema opaco.

- 96.** Paciente idoso apresenta tontura rotatória com duração inferior a sessenta segundos, principalmente quando se vira de lado na cama, associada a um nistagmo fatigável com latência de 3 a 5 segundos. O mesmo apresentou nistagmo durante a manobra de Dix-Hallpike. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?
- a) Neuronite vestibular.
 - b) Síndrome de Ménière.
 - c) Insuficiência vertebro-basilar.
 - d) Vertigem paroxística postural benigna.
 - e) Labirintopatia central.
- 97.** Uma criança com 4 meses de idade apresenta o teste da orelhinha com ausência de otoemissões acústicas pela segunda vez consecutiva (o primeiro realizado na maternidade). Diante de uma otoscopia normal, qual será a melhor conduta a ser tomada pelo otorrinolaringologista, neste momento?
- a) Encaminhar a criança para realização da audiometria tonal e vocal.
 - b) Realizar a audiometria do tronco cerebral para confirmar a surdez.
 - c) Protetizar (colocar aparelho auditivo) a criança imediatamente.
 - d) Repetir novamente o teste da orelhinha aos 6 meses de idade.
 - e) Tranquilizar a mãe a respeito da audição da criança é saudável e marcar retorno em 1 ano.
- 98.** Um paciente apresenta histórico de otorreia fétida e perfuração de membrana timpânica em orelha esquerda associado à presença de lamelas epiteliais no epítimpano. A tomografia de mastoides evidenciou erosão da parede lateral do ático e reabsorção do esporão de Chausse. Diante deste resultado, trata-se de um (a)
- a) otite média serosa complicada.
 - b) osteomielite do osso temporal.
 - c) mastoidite crônica supurativa.
 - d) glomus timpânico.
 - e) colesteatoma.

99. Criança de 7 anos comparece ao consultório com história de processo gripal, evoluindo em uma semana com edema e hiperemia periorbitária unilateral sem restrição da movimentação ocular e da acuidade visual. Que alternativa seria a medida mais adequada a ser tomada neste caso?

- a) Prescrever azitromicina, descongestionantes e orientar retorno em 2 dias ao consultório para reavaliação.
- b) Encaminhar ao oftalmologista para tratar o quadro orbitário.
- c) Solicitar uma tomografia de seios paranasais, introduzir corticoides e antibióticos via oral, aguardando este exame para conduta definitiva.
- d) Trata-se de uma rinossinusite crônica, assim sendo, a melhor opção é prescrever antibióticos de amplo espectro e solicitar o pré-operatório para cirurgia eletiva em data oportuna.
- e) Internar o paciente, “esfriaria” o processo com antibioticoterapia endovenosa e submeteria o paciente a uma sinusectomia endoscópica.

100. Em relação às faringo-tonsilites, assinale alternativa **INCORRETA**.

- a) Em relação a sua etiologia, podemos afirmar: viral: 75% (sendo maior nos 3 primeiros anos de vida), bacteriana: 20 – 30% (maior prevalência dos 5 aos 15 anos).
- b) O antibiótico de eleição para o tratamento da faringo-amigdalite estreptocócica é a penicilina benzatina.
- c) Quando causada pelo *Streptococcus pyogenes* pode causar: febre reumática, glomerulonefrite, escarlatina, infecções invasivas, síndrome do choque tóxico, e é transmissível.
- d) A incidência da febre reumática pós faringo-tonsilite não tratada está em torno de 0,3% a 3% na população civil, surgindo de 1 a 4 semanas após a angina.
- e) Amigdalite crônica com excesso de caseum é uma indicação absoluta de amigdalectomia.