



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 12/2012

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

DATA: 16/12/2012

HORÁRIO: das 08 às 12 horas

**LEIA AS INSTRUÇÕES E AGUARDE AUTORIZAÇÃO PARA ABRIR O
CADERNO DE QUESTÕES**

- ✘ Verifique se este CADERNO contém um total de 100 (cem) questões do tipo múltipla escolha, com 5 (cinco) opções de respostas. Se não estiver completo, solicite ao fiscal de sala outro Caderno de Provas. **Não serão aceitas reclamações posteriores.**
- ✘ O candidato não poderá entregar o caderno de questões antes de decorridos 60 (sessenta) minutos do início da prova, ressalvados os casos de emergência médica.
- ✘ As respostas devem ser marcadas, obrigatoriamente, no **cartão-resposta**, utilizando caneta esferográfica, **tinta preta** ou **azul escrita grossa**.
- ✘ Ao concluir a prova, o candidato terá que devolver o **cartão-resposta** devidamente ASSINADO e o **caderno de questões**. A não devolução de qualquer um deles implicará na **eliminação** do candidato.

01. A realimentação oral precoce após cirurgias apresenta as seguintes vantagens, EXCETO:
- (A) Abreviar a duração do íleo.
 - (B) Reduzir a chance de vômitos.
 - (C) Reduzir o número de complicações.
 - (D) Reduzir as deiscências anastomóticas.
 - (E) Reduzir o tempo de internação.
02. A terapia nutricional no pré e pós-operatório com a finalidade de diminuir o risco cirúrgico está indicada no caso de:
- (A) perda de peso superior a 10% nos últimos 6 meses.
 - (B) a albumina sérica ser inferior a 4,0g/dL.
 - (C) o IMC ser inferior a 20.
 - (D) neoplasia com evolução superior há 1 ano.
 - (E) pacientes com acalasia de esôfago.
03. Em relação às hérnias, todas as opções abaixo são corretas, EXCETO:
- (A) 75% de todas as hérnias ocorrem na região inguinal sendo 2/3 indiretas e 1/3 diretas.
 - (B) A hérnia mais comum em ambos os sexos é a indireta.
 - (C) A hérnia femoral ocorre com mais frequência nas mulheres.
 - (D) A hérnia indireta é a que apresenta a mais alta taxa de estrangulamento.
 - (E) Tanto as hérnias indiretas como as femorais ocorrem mais do lado direito.
04. São fatores que impedem o fechamento espontâneo de uma fístula enterocutânea, EXCETO:
- (A) Trajeto fistuloso com menos de 2,5cm de comprimento.
 - (B) Epitelização do trajeto fistuloso.
 - (C) Corpo estranho no trajeto fistuloso.
 - (D) Enterite por radiação.
 - (E) Diabetes e pacientes em uso de corticoide.
05. A complicação mais frequente após apendicectomia é:
- (A) Infecção do sítio cirúrgico.
 - (B) Abscesso retrocecal.
 - (C) Fístula enterocutânea.
 - (D) Infertilidade por aderências e bridas às trompas uterinas.
 - (E) Obstrução intestinal tardia.
06. Em relação às infecções do sítio cirúrgico (ISC), é CORRETO afirmar que:
- (A) Ocorrem entre 0 e 15 dias após operação sem uso de prótese como, por exemplo, tela.
 - (B) Ocorrem entre 0 e 60 dias após operação com uso de prótese como, por exemplo, tela.
 - (C) Abscessos intra-abdominais relacionados a órgão/espaço operado podem ser classificados como ISC.
 - (D) *Escherichia coli* é o patógeno mais comum das ISC.
 - (E) A manutenção da normotermia na sala de operação e sala de recuperação pós-anestésica não reduz a taxa de infecção.
07. Com relação às vias biliares e colecistopatias, pode-se afirmar que:
- (A) A artéria cística geralmente é ramo da artéria hepática comum e localiza-se habitualmente no triângulo de Calot.
 - (B) A colesterolose apresenta à ultrassonografia a clássica, aparência de “vesícula biliar em porcelana”.
 - (C) O tratamento padrão dos pacientes com colelitíase sintomática é a colecistectomia por laparotomia.
 - (D) Em paciente com colecistite aguda complicada com empiema de vesícula e com plastrão perivesicular, deve-se iniciar hidratação venosa, antibióticos (contra aeróbios gram-negativos e anaeróbios) e analgésicos. O tratamento definitivo é a colecistectomia laparoscópica de urgência.
 - (E) A *Síndrome de Mirizzi* é uma complicação da colecistite aguda que leva à formação de íleo biliar.
08. Os pacientes com trauma abdominal fechado e instabilidade hemodinâmica, devem ser avaliados por:
- (A) FAST (*Focused Abdominal Sonography for Trauma*), se o exame estiver disponível, ou por LPD (Lavado Peritoneal Diagnóstico).
 - (B) Tomografia Computadorizada com contraste venoso.
 - (C) Sempre por laparotomia.
 - (D) Por laparoscopia.
 - (E) Radiografia de tórax com contraste hidrossolúvel.

09. Paciente vítima de acidente automobilístico de gravidade considerável, que se encontra hemodinamicamente estável, com dor abdominal, porém sem irritação peritoneal, e cujo FAST evidenciou líquido na bolsa de Morisson. Ao exame físico não há evidências de irritação peritoneal e observam-se escoriações no hipocôndrio direito. A conduta a ser seguida é:
- (A) Laparotomia exploradora para correção de provável lesão hepática, pois o FAST é positivo.
 - (B) Rx de tórax em PA e LPD, se LPD positivo indicar laparotomia.
 - (C) Toracoscopia para avaliar se há lesão na cavidade torácica.
 - (D) Toracoscopia e laparoscopia diagnóstica, pois paciente tem lesão tóraco-abdominal.
 - (E) TC de abdome com contraste venoso para avaliar a lesão hepática, seguida de internação na UTI em hospital com equipe cirúrgica para intervenção de urgência, caso necessário.
10. Paciente de 48 anos com doença do refluxo gastroesofágico procurou serviço de cirurgia geral do Hospital Getúlio Vargas (HGV – Teresina Piauí) com relato de dois tratamentos clínicos com inibidores de bomba de prótons (IBPs), dose dobrada, por seis semanas, com boa resposta durante tratamento, mas com recidiva dos sintomas de forma precoce e já com relato de regurgitação noturna. A primeira endoscopia, antes do tratamento clínico, evidenciava esofagite erosiva Savary Miller grau III e hérnia hiatal tipo I a 03 cm do pinçamento diafragmático. A opção CORRETA é:
- (A) Para indicar a cirurgia é obrigatória a confirmação diagnóstica com pHmetria de 24H.
 - (B) Este paciente necessita, além dos exames pré-operatórios básicos (ECG, hemograma, glicose, creatinina), de uma manometria, para melhor definição do tipo de funduplicatura.
 - (C) Realizar exames pré-operatórios básicos e funduplicatura de Nissen.
 - (D) Realizar exames pré-operatórios básicos e funduplicatura de Toupet.
 - (E) Realizar exames pré-operatórios básicos e um Heller Dor.
11. A bactéria mais comumente identificada na sepse de origem no trato biliar é:
- (A) *Enterococos*.
 - (B) *Escherichia coli*.
 - (C) *Bacteroides fragilis*.
 - (D) *Enterobacter fragilis*.
 - (E) Estafilococos coagulase-negativo.
12. Durante a realização de Colectomia Laparoscópica numa paciente de 40 anos, a Colangiografia intra-operatória identificou a presença de litíase com 6 mm de diâmetro no interior do colédoco. O procedimento adequado é:
- (A) Exploração laparoscópica transcística do colédoco.
 - (B) Exploração do colédoco após conversão para laparotomia.
 - (C) Exploração laparoscópica do colédoco através de coledocotomia.
 - (D) Litotripsia pós-operatória.
 - (E) Observação.
13. O carcinoma gástrico era o câncer mais comum no mundo inteiro na década de 1980 e agora é ultrapassado apenas pelo câncer pulmonar como a principal causa de morte por câncer. Com relação ao carcinoma gástrico, é CORRETO afirmar que:
- (A) É fator de risco paciente com anemia ferropriva.
 - (B) O termo *status R* é usado para descrever o *status* tumoral após a ressecção, R0 descreve uma ressecção com margens microscopicamente comprometidas. .
 - (C) O sistema de classificação de Borrmann separa o adenocarcinoma gástrico em tipos intestinal ou difuso com base na histologia.
 - (D) No atual sistema de estadiamento, um mínimo de 15 linfonodos precisa ser avaliado para um estadiamento acurado, sendo N2p 07 a 15 linfonodos positivos.
 - (E) No estadiamento TNM, os tumores gástricos que atingem a serosa são classificados como T2.
14. Quanto ao Esôfago de Barret, é INCORRETO afirmar que:
- (A) É uma condição na qual o epitélio escamoso normal do esôfago distal é substituído por metaplasia intestinal.
 - (B) É uma condição que predispõe a ocorrência de adenocarcinoma.
 - (C) A ausência de sintomas de refluxo exclui a possibilidade de um diagnóstico de esôfago de Barret.

- (D) A cromoscopia de ampliação e a endoscopia têm sido cada vez mais utilizadas para permitir maior precisão diagnóstica.
- (E) O objetivo terapêutico no esôfago de Barret é redução da exposição ao material refluído para melhorar sintomas e prevenir progressão para adenocarcinoma.
15. Na avaliação de pancreatite aguda nas 24 horas iniciais ou na admissão, são sinais prognósticos de Ranson, EXCETO:
- (A) Idade > 55 anos. (D) DHL > 350 UI/L.
(B) Leucócitos < 1600. (E) TGO (AST) > 250 u%.
(C) Glicemia > 200mg%.
16. A cirurgia para hérnia inguinal, que tem como princípio a ausência de tensão (*Tension free*) e uso sistemático de tela, é a de:
- (A) Bassini. (D) MacVay.
(B) Shoudice. (E) Liechtenstein.
(C) Nyhus.
17. Na Neoplasia maligna da Tireoide do tipo Folicular, a conduta indicada é:
- (A) Tireoidectomia parcial, linfadenectomia, e quimioterapia.
(B) Tireoidectomia total, linfadenectomia e iodo radioativo adjuvante.
(C) Quimioterapia neoadjuvante e tireoidectomia parcial.
(D) Quimioterapia neoadjuvante e tireoidectomia total.
(E) Radioterapia seguida de cirurgia radical.
18. Dos tumores periampulares, o que apresenta melhor índice de ressecabilidade e sobrevida é o de:
- (A) Papila. (D) Cabeça do pâncreas.
(B) Klatskin. (E) Terço distal do colédoco.
(C) 2ª porção duodenal.
19. Sobre Carcinoma Hepatocelular (CHC) é INCORRETO afirmar que:
- (A) Alfa fetoproteína é um marcador para essa neoplasia.
(B) O transplante hepático é uma opção terapêutica.
(C) A cirrose hepática é um fator de proteção.
(D) É a neoplasia maligna primária do fígado mais frequente.
(E) A hemocromatose é uma doença metabólica que aumenta o risco de desenvolvimento de CHC.
20. Sobre doença diverticular dos cólons, é CORRETO afirmar que:
- (A) É uma afecção com baixa prevalência no ocidente, acometendo mais os homens.
(B) Os divertículos adquiridos (tipo pulsão) são únicos e se localizam mais no cólon direito.
(C) Na vigência de diverticulite aguda, o clister opaco é um método complementar indispensável para estabelecer o diagnóstico de certeza.
(D) A retossigmoidoscopia está sempre contraindicada.
(E) Recomenda-se a indicação cirúrgica após um episódio agudo e comprovação radiológica, em pacientes com menos de 50 anos e após dois ou mais episódios naqueles com mais de 50 anos.
21. Em relação à tuberculose, NÃO corresponde às recomendações das III Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia:
- (A) Na suspeita de TB pulmonar, coletar pelo menos duas amostras de escarro para exame bacteriológico.
(B) O teste anti-HIV deve ser oferecido a todos os pacientes com suspeita radiológica de TB.
(C) Em pacientes com imunodepressão grave e suspeita de TB, o tratamento não deve ser instituído enquanto se aguarda o resultado dos exames laboratoriais.
(D) Pacientes com suspeita de TB na radiografia de tórax e sem expectoração espontânea devem ser submetidos à indução de escarro com solução salina.
(E) Para todo paciente com TB/HIV positivo, deve ser realizada cultura com teste de sensibilidade do escarro.

22. Em relação às micoses pulmonares, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Na paracoccidiodomicose existe tropismo tecidual para pulmão, suprarenal, transição mucocutânea, músculo estriado, tecido linfoide.
 - (B) Na criptococose existe tropismo pelo pulmão e sistema nervoso central, as leveduras são frequentemente encapsuladas.
 - (C) Na histoplasmose há acometimento do pulmão, baço, linfonodos, fígado, medula óssea e pele.
 - (D) A aspergilose pode apresentar-se como infecção oportunística, manifestando-se em cavidades residuais de tuberculose, na forma de bola fúngica.
 - (E) A coccidiodomicose é micose predominante na região amazônica do Brasil, embora algumas microepidemias tenham sido descritas nas regiões Nordeste e Sul.
23. Em relação aos derrames pleurais de etiologia tuberculosa, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O valor de corte da ADA (adenosina deaminase) acima de 40 UI/L é forte marcador para a tuberculose.
 - (B) A citologia em geral apresenta predomínio de linfócitos (50% a 90%) e escassez de mesoteliócitos.
 - (C) A positividade da bacterioscopia do líquido pleural é reduzida, a cultura melhora o rendimento, o melhor resultado se dá com a cultura do fragmento pleural.
 - (D) A biópsia pleural pode apresentar padrões variáveis, sendo altamente sugestiva a presença de granuloma caseoso.
 - (E) No derrame pleural tuberculoso, a drenagem pleural fechada sempre deve fazer parte do tratamento.
24. Em relação à asma, é CORRETO afirmar que:
- (A) Caracteristicamente, a radiografia do tórax apresenta sinais de hiperinsuflação pulmonar.
 - (B) Um exame espirométrico normal não afasta a possibilidade do diagnóstico de asma.
 - (C) A medida do pico de fluxo expiratório (PFE) mostra que o asmático tende a apresentar estabilidade do PFE ao longo do dia.
 - (D) O tratamento medicamentoso de manutenção é obrigatório para todos os asmáticos.
 - (E) O tratamento de manutenção de escolha é o broncodilatador de longa ação.
25. Paciente de 48 anos, sexo feminino, com queixas de desconforto cervical ao deglutir, de longa data. Sem antecedentes patológicos. Em consulta de rotina, foram-lhe solicitados os seguintes exames: TSH 1,67 mUI/ml (0,5-4,5), T4 livre 1,12 ng/dL (0,6-1,5). Ultrassonografia de tireoide com alteração difusa de ecotextura, e nódulo hipoecóico, com contornos bem definidos, com 0,7cm no seu maior diâmetro. De posse desses dados, assinale a opção CORRETA.
- (A) O próximo passo na investigação é a solicitação de cintilografia de tireoide.
 - (B) Há indicação precisa de punção aspirativa por agulha fina nesse momento.
 - (C) O provável diagnóstico de doença de Plummer indica tratamento com metimazol no caso.
 - (D) A conduta mais adequada no caso descrito é expectante.
 - (E) Os sintomas compressivos da paciente indicam provável necessidade de lobectomia.
26. Frente a um paciente de 40 anos, sexo feminino, com lombalgia de longa data, em que a investigação adicional evidenciou Cálcio sérico 11,4 mg/dL (8,5-10,5) e o PTH mensurado foi 80 pg/mL (10-60), pode-se deduzir que:
- (A) Há provável indicação de paratireoidectomia.
 - (B) Insuficiência renal crônica pode ser a causa das alterações.
 - (C) Mielograma deve ser solicitado para confirmação diagnóstica.
 - (D) Ultrassonografia cervical normal exclui necessidade de cirurgia no caso.
 - (E) Intoxicação por vitamina D é a hipótese diagnóstica principal no caso.
27. Dos pacientes abaixo descritos, o principal candidato ao diagnóstico de Síndrome de Nelson é:
- (A) Paciente de 38 anos, sexo masculino, com náuseas, perda ponderal e escurecimento da pele nos últimos meses.
 - (B) Paciente de 50 anos, com hemianopsiabitemporal de início recente e cefaleia severa, diária, após adrenalectomia bilateral para Síndrome de Cushing.
 - (C) Paciente de 28 anos com galactorreia e irregularidade menstrual associadas à fraqueza muscular proximal, obesidade centrípeta e estrias violáceas.
 - (D) Paciente com hiperpigmentação cutânea anos após tratamento de micose sistêmica com antifúngicos por longo período.

- (E) Paciente do sexo masculino, de 33 anos, com hemianopsia bitemporal de início súbito, acompanhado de cefaleia severa e náuseas e vômitos, 15 dias após o início de cabergolina para tratamento de hiperprolactinemia.
28. Dentre as indicações de tratamento do hipotireoidismo subclínico, NÃO se inclui:
- (A) TSH de 11,7 mUI/ml em exame de rotina.
 - (B) Paciente em uso de sinvastatina 20 mg/dia, com mau controle dos lípides.
 - (C) Mulher de 22 anos planejando engravidar este ano.
 - (D) Paciente com anticorpos anti-GAD positivos.
 - (E) Paciente com ciclos menstruais oligomenorreicos.
29. Menina de 10 anos, há 5 meses com aumento súbito das duas parótidas associado a febre. Inicialmente recebeu tratamento com antibióticos por 15 dias. A febre cedeu no 2º dia de tratamento e houve regressão parcial do quadro. Episódios semelhantes se repetiram nos últimos 5 meses. Atualmente reclama de boca ressecada e olhos hiperemiados. Na história familiar, a mãe tem diagnóstico de tireoidite autoimune. O provável diagnóstico é:
- (A) Tireoidite autoimune.
 - (B) Síndrome de Sjögren.
 - (C) Paratireoidite epidêmica.
 - (D) Parotidite epidêmica.
 - (E) Linfoma.
30. No caso anterior, NÃO constitui uma alteração laboratorial importante para o diagnóstico:
- (A) Fator antinuclear.
 - (B) Fator reumatoide.
 - (C) Hipogamaglobulinemia, leucopenia.
 - (D) Anti-La.
 - (E) Anti-Ro.
31. Na espondilite anquilosante, alterações na mobilidade cervical podem ser medidas por:
- (A) Manobra de Schober.
 - (B) Manobra de Stibor.
 - (C) Medida da expansibilidade torácica.
 - (D) Manobra de Febere ou Gaenslen.
 - (E) Sinal da flecha.
32. NÃO faz parte das ações osteopenizantes do corticosteroide:
- (A) Aumento da reabsorção óssea mediada por osteoclastos.
 - (B) Diminuição da formação óssea mediada por osteoblastos.
 - (C) Hipercalciúria.
 - (D) Hiperparatireoidismo primário.
 - (E) Supressão da secreção de hormônios gonadais.
33. O principal fator etiológico da doença ulcerosa péptica é:
- (A) Uso crônico de antiinflamatórios não esteroidais (Aines).
 - (B) Infecção pelo *Helicobacter pylori*.
 - (C) Síndrome de Zollinger-Ellison.
 - (D) Hipercalcemia.
 - (E) Estresse.
34. Paciente feminina de 17 anos de idade, caucasiana, residente em zona urbana com adequadas condições sanitárias apresenta-se ao ambulatório com quadro clínico de amenorreia primária, déficit de crescimento e desenvolvimento, diarreia crônica com fezes volumosas e fétidas desde a primeira infância, distensão abdominal, flatulência, câimbras musculares devido a hipocalcemia e anemia ferropriva. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Doença de Whipple.
 - (B) Mastocitose sistêmica.
 - (C) Doença celíaca.
 - (D) Doença de Crohn.
 - (E) Estrongiloidíase.

35. O antibiótico de escolha para utilização em monoterapia nas formas graves de pancreatite aguda é:
- (A) Ampicilina. (D) Amicacina.
(B) Ceftriaxona. (E) Imipenem.
(C) Metronidazol.
36. Dos medicamentos abaixo, o mais indicado para tratamento de giardíase e amebíase é:
- (A) Albendazol. (D) Secnidazol.
(B) Oxaminiquine. (E) Brometo de pinavério.
(C) Tiabendazol.
37. Em pacientes com insuficiência renal e insuficiência cardíaca, a melhor alternativa ao uso de inibidores da enzima de conversão é/são:
- (A) Bloqueadores de canal de cálcio associados a nitratos.
(B) Beta-bloqueador com diurético.
(C) Digoxina e diuréticos.
(D) Nitratos com diuréticos.
(E) Nitrato com hidralazina.
38. Das terapêuticas abaixo, assinale a que NÃO mostrou aumento da sobrevida em pacientes com insuficiência cardíaca:
- (A) Cardioversor-desfibrilador implantável (CDI).
(B) Digoxina.
(C) Carvedilol.
(D) Bisoprolol.
(E) Inibidor de enzima conversora da angiotensina.
39. Mulher de 64 anos, hipertensa, diabética e tabagista, com infarto do miocárdio prévio há 1 ano, apresenta em exames de rotina LDL-colesterol de 180 mg/dL e HDL-colesterol de 30 mg/dL. Segundo as diretrizes para tratamento de dislipidemia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, o tratamento correto inclui orientação dietética e prescrição de estatina com o objetivo de atingir níveis de LDL e HDL, respectivamente, em mg/dL:
- (A) inferior a 70 e superior ou igual a 50. (D) inferior a 100 e superior a 35.
(B) inferior a 70 e superior ou igual a 35. (E) entre 100-130 e superior a 35.
(C) entre 100-130 e inferior a 25.
40. A terapêutica mais efetiva para o *flutter* atrial é o uso de cardioversão elétrica. Segundo as diretrizes de suporte avançado de vida em cardiologia, o nível inicial de carga (em joules) que deve ser utilizado para reversa, o utilizando aparelho de cardioversão monofásico é:
- (A) 200J (B) 50J (C) 100J (D) 360J (E) 250J
41. Paciente de 22 anos com amenorreia secundária apresenta teste de gravidez negativo, dosagens de FSH, LH, prolactina e TSH normais e tem sangramento após o uso de progesterona. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Insuficiência ovariana. (D) Septo vaginal transverso.
(B) Sinéquias uterinas. (E) Síndrome de Kalmann.
(C) Anovulação crônica.
42. São músculos componentes do diafragma pélvico:
- (A) Iliopsoas, pubococcígeo e esfínceter uretral.
(B) Coccígeo, obturador interno e transverso profundo do períneo.
(C) Elevador do ânus, piriforme e iliopsoas.
(D) Puborretal, pubococcígeo e íleooccígeo.
(E) Coccígeo, piriforme e puborretal.

43. Para uma paciente de 18 anos com hirsutismo de origem ovariana que não deseja engravidar nos próximos 2 anos, o tratamento mais indicado é realizado com o uso de:
- (A) Desogestrel. (D) Análogo do GnRH.
(B) Estrogênio e ciproterona. (E) Noretisterona e dienogeste.
(C) Citrato de clomifeno.
44. No tratamento do Carcinoma ductal *in situ* da mama, utilizando o índice de Van Nuys modificado, pode-se indicar a exérese da lesão e radioterapia no seguinte caso:
- (A) Paciente de 50 anos; tumor de 1,0 cm grau 1 sem necrose e margens livres de 18 mm.
(B) Paciente de 35 anos; tumor de 4,3 cm grau 3 histológico sem necrose e margens livres de 0,4 mm.
(C) Paciente de 75 anos; tumor de 0,8 cm grau 2 histológico sem necrose e margens livres de 30 mm.
(D) Paciente de 38 anos; tumor de 1,0 cm grau 3 histológico com necrose e margens livres de 0,1 mm.
(E) Paciente de 55 anos; tumor de 3,0 cm grau 1 histológico com necrose e margens livres de 7 mm.
45. Há correta correlação entre agente etiológico, quadro clínico típico e tratamento padrão na seguinte opção:
- (A) *Neisseria gonorrhoeae*; lesões planas eritematosas e roséolas; tiazefenicol.
(B) *Chlamydia trachomatis*; linfadenite inguinal com fistulização; doxiciclina.
(C) *Haemophilus ducrey*; úlceras múltiplas dolorosas; penicilina benzatina.
(D) *Treponema pallidum*; lesões papulosas em palmas e plantas; ceftriaxone.
(E) *Callymatobacterium granulomatis*; aortite; eritromicina.
46. Paciente de 6 anos de idade com sinais de pseudopuberdade precoce isossexual, apresenta ao exame físico e de imagem, tumoração em ovário direito. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Tumor de células da granulosa. (D) *Struma ovarii*.
(B) Disgerminoma. (E) Fibroma.
(C) Tumor das células de Leydig.
47. Assinale a opção que apresenta achado normal do estudo urodinâmico no sexo feminino:
- (A) fluxo urinário: 9 ml/s. (D) capacidade vesical máxima: 580 ml.
(B) contrações não inibidas do detrusor presentes. (E) 1º desejo miccional com 50 ml.
(C) urina residual: 66 ml.
48. Mulher de 23 anos de idade, casada há 6 meses, nulípara, com biópsia de colo do útero evidenciando lesão intraepitelial de alto grau e suspeita de invasão estromal. Paramétrios livres ao exame. Foi submetida a ampla conização e o laudo anatomopatológico foi o seguinte: carcinoma espinocelular invasor com 6,1 mm de extensão e 2,6 mm de profundidade, ausência de invasão de espaço vascular linfático e margens livres. A conduta a ser seguida é:
- (A) Seguimento citológico e colposcópico. (D) Histerectomia tipo III de Piver.
(B) Radioterapia exclusiva. (E) Braquiterapia e linfadenectomia pélvica.
(C) Radioterapia e quimioterapia.
49. Paciente de 52 anos, 3G3PC, hysterectomizada devido à miomatose uterina sem resposta ao tratamento clínico, sem doenças, apresenta há 6 meses ondas de calor mais de 10 vezes ao dia, o que prejudica sua qualidade de vida e o repouso noturno. PA: 90x60 mmHg. Sem achados significativos ao exame físico. Traz exames complementares: FSH: 82 mUI/ml, LH: 69 mUI/ml; Estradiol: 8 pg/ml; TSH normal; Triglicerídeos: 380 mg/dL; colesterol total: 190 mg/dL; LDL: 90 mg/dL; HDL: 60 mg/dL; mamografia BIRADS 1 e US transvaginal normal, com eco endometrial de 3 mm. O tratamento mais indicado para as manifestações vasomotoras para esta paciente é:
- (A) associação estrogênio-progesterona via oral.
(B) tamoxifeno via oral.
(C) antagonista do GnRH via subcutânea.
(D) estradiol via transdérmica.
(E) estrogênios conjugados via oral.

50. Ao avaliar uma histerossalpingografia, você percebe preenchimento da luz das tubas uterinas sem que o contraste caia na cavidade abdominal e preenchimento da cavidade uterina sem falhas ou distorções. É CORRETO afirmar que:

- (A) Há anormalidade anatômica na cavidade uterina.
- (B) Existe obstrução tubária bilateral.
- (C) A prova de Cotte é positiva.
- (D) O canal cervical está impérvio.
- (E) Não há fator masculino envolvido na infertilidade deste casal.

51. Sobre hipertensão na gravidez, analise as afirmações abaixo.

- I. Hipertensão leve que surge na 36ª semana da gestação, sem proteinúria e que desaparece até a 12ª semana pós-parto é classificada como pré-eclampsia;
- II. Na hipertensão gestacional a proteinúria aparece apenas em fase tardia da doença;
- III. Proteinúria de 24 horas maior que 3 gramas por litro caracteriza pré-eclampsia grave;
- IV. Trombocitopenia não representa parâmetro para diagnóstico de pré-eclampsia grave;

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente a afirmação I é verdadeira.
- (B) Somente as afirmações I e III são verdadeiras.
- (C) Somente a afirmação III é verdadeira.
- (D) Somente as afirmações II e IV são verdadeiras.
- (E) Somente a afirmação II é verdadeira.

52. Considere as seguintes afirmações sobre o uso do sulfato de magnésio, em pacientes com eclâmpsia.

- I. Na vigência de intoxicação deve-se utilizar carbonato de potássio;
- II. Diurese de 100 ml por hora viabiliza sua utilização;
- III. Está contra-indicado quando as plaquetas estiverem abaixo de 100.000/mm³;
- IV. Reflexo patelar deprimido e frequência respiratória <12 ipm sugerem intoxicação.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) Somente a afirmação I é verdadeira.
- (B) Somente as afirmações I e III são verdadeiras.
- (C) Somente a afirmação III é verdadeira.
- (D) Somente as afirmações II e IV são verdadeiras.
- (E) Somente a afirmação II é verdadeira.

53. Em relação à síndrome de transfusão gêmeo-gemelar, assinale a opção CORRETA.

- (A) O doador pode apresentar sinais de sobrecarga ao sistema cardiovascular.
- (B) O receptor apresenta severa restrição de crescimento intraútero.
- (C) É própria de gestações dicorônicas damnióticas.
- (D) As anastomoses vasculares placentárias podem ser desfeitas pela laser-coagulação.
- (E) O feticídio terapêutico é a melhor opção de tratamento.

54. A necessidade de transfusão intrauterina para fetos de mães Rh negativo, sensibilizadas, deve ser avaliada através de:

- (A) Dopplervelocimetria das artérias uterinas.
- (B) Dopplervelocimetria das artérias umbilicais.
- (C) Dopplervelocimetria da artéria cerebral média.
- (D) Dopplervelocimetria do ducto venoso.
- (E) Dopplervelocimetria da aorta.

55. As drogas consideradas de eleição para tratar crise hipertensiva na gravidez são:

- (A) Nifedipina e hidralazina.
- (B) Nitroprussiato de sódio e diazóxido.
- (C) Ketanserina e labetalol.
- (D) Clonidina e captopril.
- (E) Metildopa e verapamil.

56. Durante a descida pelo canal do parto, com feto em apresentação cefálica fletida, quando o ponto mais baixo da apresentação fetal encontra-se ao nível das espinhas ciáticas dizemos que ela está no:
- (A) Plano -1 de De Lee. (D) Plano 1 de Hodge.
(B) Plano 3 de Hodge. (E) Plano 2 de Hodge.
(C) Plano +1 de De Lee.
57. Acerca de estática fetal, considere as assertivas a seguir:
- I. No assinclitismo posterior a sutura sagital do feto está mais próxima do sacro materno;
II. No trabalho de parto, a variedade de posição mais comum é a OEP;
III. A posição fetal indica o melhor local para ausculta dos BCF;
IV. Atitude indiferente é muito comum no final da gravidez.
- Assinale a opção CORRETA.
- (A) Somente as afirmações I e III são verdadeiras.
(B) Somente a afirmação III é verdadeira.
(C) Somente as afirmações II e IV são verdadeiras.
(D) Somente a afirmação IV é verdadeira.
(E) Somente a afirmação II é verdadeira.
58. Na placenta prévia, a complicação que pode ocasionar hemorragia severa pós-parto, levando, muitas vezes, à necessidade de realização de histerectomia é:
- (A) Atonia uterina. (D) Rotura uterina.
(B) Lesão das artérias uterinas. (E) Coagulopatia.
(C) Acretismo placentário.
59. Durante a evolução do trabalho de parto, a presença de distensão do segmento inferior do útero e retesamento dos ligamentos redondos indica:
- (A) Desproporção céfalo-pélvica. (D) Rotura uterina consumada.
(B) Iminência de rotura uterina. (E) Distócia de colo.
(C) Expulsão fetal iminente.
60. A droga que deve ter seu uso contra-indicado na gravidez, por estar associada à ocorrência de malformações fetais é:
- (A) Nifedipina. (D) Ceftriaxona.
(B) Acetaminofen. (E) Hidralazina.
(C) Ácido Valpróico.
61. A adolescência é fase do desenvolvimento humano em que ocorrem transformações biopsicossociais. Das opções abaixo, assinale a que NÃO acontece neste período:
- (A) A primeira manifestação de puberdade no menino é o aumento do testículo e na menina o surgimento do broto mamário.
(B) Como parte dos fenômenos pubertários, ocorre uma fase de aceleração do crescimento esquelético seguida do pico de velocidade de crescimento e, posteriormente, uma fase de desaceleração do crescimento.
(C) A ginecomastia puberal é uma variante normal do desenvolvimento puberal do menino.
(D) O estirão puberal ocorre após a maturação sexual.
(E) O tecido adiposo é mais desenvolvido no sexo feminino, enquanto o tecido musculoesquelético é mais desenvolvido no sexo masculino.
62. Luizinho é uma criança normal, foi à consulta de puericultura, sendo observadas as seguintes habilidades: a) anda com apoio; b) emite uma a duas palavras com significado; c) bate palmas; d) acena "tchau" e) aproxima-se, quando é chamado. Considerando que Luizinho é uma criança normal, qual a sua idade?
- (A) 6 meses. (D) 18 meses.
(B) 9 meses. (E) 24 meses.
(C) 12 meses.

63. Em relação ao crescimento físico da criança, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O período de maior velocidade de crescimento na criança é o período intrauterino.
 - (B) A medida do perímetro cefálico da criança é importante para indicar o crescimento do cérebro.
 - (C) O Índice de Massa Corporal (IMC) se calcula dividindo-se o peso por estatura ao quadrado.
 - (D) O peso da criança com um ano de idade corresponde ao triplo do seu peso de nascimento.
 - (E) A criança, em geral, perde cerca de 20% do seu peso de nascimento na primeira semana de vida.
64. Em relação à Infecção do Trato Urinário (ITU) na criança, é INCORRETO afirmar que:
- (A) As alterações obstrutivas congênitas ou adquiridas são fatores predisponentes às ITUs na criança.
 - (B) A alteração do padrão miccional e a constipação intestinal predispoem a ITU na criança.
 - (C) O uso prévio de antibióticos que altera a flora intestinal normal é um importante fator predisponente à ITU na criança.
 - (D) A presença de P fimbrias na *E. coli* constitui fator de proteção a infecção do trato urinário na criança.
 - (E) A instrumentalização (cistoscopia, sondagem vesical) pode introduzir microrganismos no trato urinário, causando ITU.
65. Em relação à Síndrome Nefrótica Infantil, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O agente etiológico responsável pela maioria das infecções na criança com Síndrome Nefrótica é o pneumococo.
 - (B) Na Síndrome Nefrótica por Lesão Glomerular Mínima, o C3 permanece baixo por mais de 8 semanas, durante evolução da doença.
 - (C) O valor da proteinúria nefrótica corresponde a 50mg/Kg/dia ou 40mg/m²/hora.
 - (D) A síndrome nefrótica por Lesão Glomerular Mínima é a principal causa de Síndrome nefrótica idiopática na infância.
 - (E) A síndrome Nefrótica Idiopática Infantil predomina no sexo masculino na idade entre 2 e 5 anos.
66. Considerando uma criança com o diagnóstico confirmado de Glomerulonefrite Difusa Aguda pós estreptococia (GNDA), é INCORRETO afirmar que:
- (A) O quadro clássico da GNDA se caracteriza por edema, hipertensão arterial, hematúria.
 - (B) A encefalopatia hipertensiva é uma complicação da GNDA e se manifesta por cefaleia, vômitos, convulsão, distúrbios visuais, como a maurose transitória.
 - (C) O edema na GNDA é decorrente do aumento da pressão oncótica do plasma.
 - (D) A hematúria macroscópica ocorre de 2 a 3 semanas do início da doença e a hematúria microscópica pode persistir por até 2 anos do início da doença.
 - (E) Quando há oligúria com duração maior que 48 a 72 horas, a biópsia renal está indicada.
67. Em relação à Febre Reumática, é INCORRETO afirmar que:
- (A) A Coreia Reumática é um Critério Maior de Jones, que mesmo, ocorrendo isoladamente no paciente, é considerada diagnóstico de Febre Reumática.
 - (B) O estreptococo Beta Hemolítico do grupo A de Lancefield é o agente etiológico da Febre Reumática em pessoas geneticamente predispostas.
 - (C) A lesão orovalvular mais frequente é a Insuficiência mitral.
 - (D) Tanto a ASO como a alfa 1 glicoproteína ácida elevadas são Critérios Maiores de Jones para o diagnóstico da Febre Reumática.
 - (E) A Penicilina Benzatina é a droga utilizada na profilaxia secundária da Febre Reumática.
68. São contraindicações ao uso da Vacina Pentavalente, EXCETO:
- (A) Febre elevada (temperatura $\geq 39^{\circ}\text{C}$) dentro de 48 horas após a vacinação (e não devido a outras causas identificáveis).
 - (B) Convulsões até 72 horas após administração da vacina.
 - (C) Doença febril aguda.
 - (D) Colapso circulatório, com estado tipo choque ou com episódio hipotônico hiporresponsivo, até 48 horas após a administração de vacina prévia.
 - (E) Encefalopatia nos primeiros sete dias após a administração da vacina prévia.

69. Sobre as vacinas do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde do Brasil, é CORRETO afirmar que:
- (A) Crianças a partir dos 9 meses de idade deverão receber a dose inicial da vacina contra Febre Amarela.
 - (B) No primeiro semestre de vida, administrar 2 (duas) doses da vacina Pneumocócica 10 valente, com intervalo entre as doses de 60 dias e mínimo de 30 dias.
 - (C) Deve ser administrada uma dose da Vacina BCG ao nascimento e outra quando a criança for maior de 5 anos.
 - (D) Estão indicadas duas doses da vacina Meningocócica C Conjugada, aos 3 e 5 meses de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias e mínimo de 30 dias. O reforço deve ser ministrado entre 12 e 15 meses de idade.
 - (E) A Vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola) deve ser administrada em três doses. A primeira dose aos 12 meses de idade, a segunda dose deve ser administrada aos 15 meses e a terceira, aos 4 (quatro) anos de idade.
70. É INCORRETO afirmar que:
- (A) As Pneumonias pneumocócicas são as mais prevalentes na infância e o tratamento de escolha é feito com as penicilinas.
 - (B) A pneumonia estafilocócica é sempre grave e pode ser fulminante, no tratamento, deve-se utilizar Oxacilina em ambiente hospitalar.
 - (C) Crianças menores de 2 meses de vida com pneumonia têm tratamento domiciliar com Ceftriaxona intramuscular.
 - (D) No tratamento das pneumonias por micoplasma e clamídia, a eritromicina, dividida em quatro doses, é a droga de escolha.
 - (E) As pneumonias estafilocócicas e por pseudomonas são comuns em pacientes portadores de fibrose cística.
71. Sobre as pneumonias bacterianas em crianças, é CORRETO afirmar que:
- (A) Sinais torácicos como a dor local, ou irradiada para o pescoço, e a diminuição dos movimentos respiratórios são frequentes em pneumonias complicadas com atelectasias pulmonares.
 - (B) Bacilos gram-positivos são responsáveis pela maioria dos casos de pneumonias em recém-nascidos.
 - (C) Em escolares, o quadro clínico mais comum é agudo e grave.
 - (D) Nas pneumonias estafilocócicas, a consolidação pulmonar é o aspecto mais comum das radiografias, e o derrame pleural é uma associação frequente.
 - (E) A radiografia de tórax deve ser repetida frequentemente para o seguimento e avaliação do tratamento das pneumonias.
72. Em relação ao aleitamento materno, a opção INCORRETA é:
- (A) Lactentes nascidos a termo, de peso adequado para idade gestacional, em aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, não necessitam suplementação de ferro.
 - (B) Não é indicada a eliminação de nenhum alimento da dieta materna como forma de prevenção do aparecimento de alergias no feto e na criança que é amamentada.
 - (C) O colostro tem grande importância na proteção contra infecções pela alta concentração de fatores de defesa, especialmente IgA. Possui maior concentração proteica e salina e menor de lactose e de lipídeos em relação ao leite maduro.
 - (D) A concentração de proteínas do leite humano maduro é a mais baixa dentre todos os mamíferos, sendo adequada para o crescimento normal da criança e provocando baixa carga de excreção renal de solutos.
 - (E) São contra-indicações absolutas ao aleitamento materno a galactosemia, tuberculose bacilífera, hanseníase, icterícia e hepatites.
73. Em relação à alimentação complementar do lactente, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O leite de vaca integral é um dos grandes responsáveis pela alta incidência de anemia ferropriva em menores de 2 anos no Brasil. Para cada mês de uso de leite de vaca, a partir do quarto mês de vida, ocorre queda de 0,2g/dL nos níveis de hemoglobina da criança.
 - (B) O risco de desenvolvimento de doença celíaca eleva-se com a introdução de glúten antes dos 3 meses de idade ou após os 7 meses, em indivíduos geneticamente predispostos.
 - (C) A introdução de certos alimentos potencialmente alergênicos, como o peixe, não deve ser realizada antes dos 12 meses de vida, em crianças com história familiar de atopia.

- (D) O ovo, além de excelente fonte proteica e de cofatores de alta eficiência nutricional, tem baixo custo e sua adoção deve ser incentivada na alimentação complementar.
- (E) Estudos demonstraram que o consumo excessivo de proteínas na fase de alimentação complementar, e não de carboidratos e lipídios, relaciona-se com maior adiposidade aos 7 anos de idade.
74. Em relação á obesidade, marque opção INCORRETA.
- (A) A perda de peso é a pedra angular para o manejo da HAS (hipertensão arterial sistêmica) nas crianças e nos adolescentes obesos. O controle de peso diminui a PA (pressão arterial), a sensibilidade da PA ao sal, a dislipidemia e a resistência à insulina.
- (B) Preferir o consumo de frutas ao invés de sucos de frutas, pois altas concentrações de frutose e glicose estão associadas à intolerância à glicose e à resistência à insulina.
- (C) Síndrome metabólica, em adolescentes entre 10 e 16 anos, é o aumento da circunferência abdominal ($p > 90$, segundo idade e sexo) associado a pelo menos duas destas quatro anormalidades (hipertrigliceridemia, baixo HDL-colesterol, hipertensão arterial e intolerância à glicose)
- (D) Os fármacos de atuação direta na obesidade infanto-juvenil devem ser iniciados precocemente, com o intuito de prevenir as complicações relacionadas à obesidade, como a HAS.
- (E) Alimentos “diet” não estão indicados para manejo da obesidade infantil. Além de não contribuírem para a mudança no hábito alimentar, esses produtos podem não apresentar impacto na redução da ingestão calórica total.
75. Criança, 5 anos de idade, chega ao pronto-socorro, trazida pelos pais, com história de, há 2 dias, apresentar tosse seca que piora à noite e no início da manhã, com sibilância associada e sem relato de febre. Refere quadro semelhante, a cada 06 meses, com duração média de 07 dias, desde os 2 anos de idade. Ao exame, apresenta-se eutrófica, acianótica, eupneica, ativa, afebril e ausculta respiratória evidenciando sibilos expiratórios. O tratamento inicial é prescrever:
- (A) Aminofilia intravenosa.
- (B) Adrenalina subcutânea.
- (C) $\beta 2$ agonista de curta duração via inalatória.
- (D) Corticoide via inalatória.
- (E) Anti-histamínico oral.
76. Em relação ao tratamento do desnutrido grave, segundo o manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar (2005), é INCORRETO afirmar que:
- (A) A hipoglicemia é uma importante causa de morte da criança com desnutrição grave nos primeiros dias de tratamento, por isso, o seu risco deve ser sistematicamente avaliado em toda criança hospitalizada com desnutrição grave.
- (B) A suplementação com ferro previne/corriga a deficiência desde micronutriente e melhora a cognição e o crescimento da criança, devendo ser iniciada a sua correção desde o primeiro dia de tratamento.
- (C) Todas as crianças com desnutrição grave têm deficiências de potássio e magnésio que podem demorar duas ou mais semanas para serem corrigidas. Embora o sódio plasmático possa ser baixo, existe excesso de sódio corporal.
- (D) A deficiência de zinco é comum em crianças com Kwashiorkor e Kwashiorkor-Marasmático e as lesões de pele que apresentam melhoram rapidamente com suplementação de zinco.
- (E) As crianças com desnutrição grave são altamente susceptíveis a hipotermia, que é uma importante causa de morte nessas crianças, e frequentemente ocorre nas seguintes condições: infecções graves, marasmo, presença de áreas extensas de pele lesada e em crianças abaixo de 12 meses.
77. Paciente de 2 anos e 5 meses de idade, apresentando, desde o 1º ano de vida, quadro de anemia, icterícia, colúria, dores ósteo-articulares, que melhoram com analgésicos. Esses episódios já se repetiram 04 vezes, sendo que em 02 vezes a criança apresentou edema doloroso dos dedos das mãos. Já teve vários episódios de infecções de vias aéreas superiores, sendo internado 01 vez, por Pneumonia, e transfundido nessa ocasião com concentrado de hemácias. Procurou o serviço de Puericultura para acompanhamento. O diagnóstico para essa criança é:
- (A) Leucemia.
- (B) Doença Falciforme.
- (C) Traço Falciforme.
- (D) Talassemia.
- (E) Imunodeficiência Primária.

78. Em relação ao diagnóstico de leucemias na infância, é INCORRETO afirmar que:
- (A) O diagnóstico diferencial inclui doenças benignas, como Mononucleose Infecciosa, infecção aguda com linfocitose, púrpura trombocitopênica imunológica, dentre outras;
 - (B) Os sintomas gastrointestinais, como dor abdominal, náusea e vômito, obstipação, diarreia e hemorragia digestiva, quando de etiologia desconhecida, também entram no diagnóstico diferencial das leucemias na infância;
 - (C) Na suspeita de Doença Reumática ou Púrpura Trombocitopênica, deve-se coletar o mielograma antes do início do tratamento com corticosteróide, para afastar o diagnóstico de Leucemia;
 - (D) Na suspeita clínica, o diagnóstico da leucemia pode ser feito, em casos graves, somente com o hemograma, para que não haja retardo no início do tratamento.
 - (E) Havendo suspeita de leucemia, antes que a criança tenha acesso a um serviço especializado, deve ser instituída terapia de suporte, como hidratação adequada, manutenção da função renal, transfusões e antibioticoterapia, se necessário, dentre outras.
79. Em relação a Diarreia Persistente, analise as afirmativas abaixo e assinale a INCORRETA.
- (A) Baixa escolaridade dos pais é fator de risco na sua ocorrência.
 - (B) Tem origem na Diarreia Aguda Infecciosa.
 - (C) Apresenta evolução potencialmente auto limitada.
 - (D) Apresenta maior letalidade que a Diarreia Aguda.
 - (E) A administração de zinco é importante no processo de cura.
80. Em relação à Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE) na criança, são afirmativas corretas, EXCETO:
- (A) É a mais frequente das afecções esofágicas que acometem as crianças.
 - (B) Constitui um percentual pequeno de todas as crianças regurgitadoras.
 - (C) A hipotonia do esfíncter esofágico inferior é o principal mecanismo fisiopatológico de sua ocorrência.
 - (D) Náuseas, vômitos, choro frequente e *déficit* de ganho ponderal são os dados clínicos mais frequentes nos lactentes.
 - (E) Sintomas em crianças acima de 2 anos de idade indicam maior possibilidade de cronicidade.
81. A Reforma psiquiátrica brasileira, instituída pela Lei nº 10.216/01, dentre outras coisas, redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Com relação à internação, em qualquer de suas modalidades, do paciente portador de transtorno mental, é CORRETO afirmar que:
- (A) Deixa de ser indicada, qualquer que seja o estado do paciente.
 - (B) Somente poderá ocorrer em hospitais psiquiátricos avaliados e credenciados pelo Ministério da Saúde, através do programa nacional de qualidade hospitalar.
 - (C) Somente será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.
 - (D) Ocorrerá apenas e tão somente nos casos em que o paciente se mostrar danoso a si ou à sociedade, situação em que deverá ser internado em manicômios judiciais.
 - (E) Deverá ocorrer em CAPS III, que conta com estrutura física e de pessoal capaz de prestar o adequado acompanhamento a esse tipo de paciente.
82. A partir da edição pelo Ministério da Saúde da Norma Operacional Básica 01/93, tem início o efetivo processo de municipalização das ações e serviços à saúde no Brasil. A NOB 1/93 foi saudada como “*A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei*”. A lei, especificamente, que a Norma ousou cumprir e fazer cumprir é:
- (A) A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), que preconiza um mínimo de 12% das verbas federais para a saúde.
 - (B) A Lei de Responsabilidades Fiscais (LRF), a partir da qual os recursos constitucionalmente destinados à saúde iriam ser efetivamente aplicados no setor saúde.
 - (C) A Lei da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira (CPMF), depois transformada em Imposto (IPMF), o chamado imposto do cheque, cuja arrecadação, da ordem de 40 bilhões de reais ao ano, financiou o setor saúde, até ser finalmente extinta.
 - (D) A Lei nº 8.142/90 que define, entre outras coisas, a obrigatoriedade de repasse de recursos federais destinados ao setor saúde para Municípios, Estados e Distrito Federal “de forma regular e automática”.
 - (E) A própria Constituição Federal que define saúde como direito de todos e dever do Estado.

83. Leia as assertivas abaixo sobre o Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), que está estruturado sob Princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e organizacionais (hierarquização, resolutividade, descentralização e controle social).

- I. Universalidade pressupõe o compromisso do Sistema de fornecer serviços de saúde conforme a necessidade do(a) cidadão(ã), independente da natureza e do custo desses serviços;
- II. O princípio da Resolutividade ou Resolubilidade assegura que todo cidadão ou cidadã brasileiro(a) tenha o seu problema de saúde resolvido, qualquer que seja o nível de complexidade que encerre;
- III. Pelo princípio da Integralidade o Sistema acolhe e compreende o usuário como ser integral e como tal deverá ser atendido por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

84. Leia as assertivas acerca dos testes diagnósticos.

- I. O teste rápido para detecção do HIV tem alta sensibilidade, o que significa que um achado negativo autoriza o início da quimioprofilaxia;
- II. O valor preditivo positivo (VPP) de um exame traduz a probabilidade de uma pessoa com um resultado positivo de fato estar doente;
- III. A razão de verossimilhança positiva (RVP) é definida pelo quociente entre os exames positivos verdadeiros e os exames falso-positivos. Isso implica que a confiabilidade de um exame guarda relação proporcionalmente direta com a RVP.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

85. A tabela abaixo mostra a taxa de mortalidade materna (em porcentagem) da maternidade do Hospital Geral de Viena, antes e depois da decisão de tornar obrigatória a lavagem das mãos em solução de ácido clórico “de todo médico ou estudante que fosse entrar na enfermaria obstétrica, a partir do dia 15 de maio de 1847”.

MES/ANO	MORTALIDADE MATERNA (%)	
	1846-47	1847-48
Maio	13,44	12,24
Junho	10,25	2,38
Julho	13,10	1,20
Agosto	18,05	1,89
Setembro	14,39	5,23
Outubro	14,98	3,95
Novembro	10,77	4,47
Dezembro	5,53	2,93
Janeiro	3,21	3,53
Fevereiro	1,92	0,68
Março	3,60	0,00
Abril	18,27	0,65
Maio	12,24	0,99

Fonte: Semmelweiss. Mortalidade materna na maternidade do Hospital Geral de Viena. Viena, 1846.

Considere as assertivas abaixo:

- I. Trata-se de um estudo retrospectivo;
- II. Trata-se um estudo longitudinal;
- III. Pelas características mostradas é o tipo de estudo indicado para situações em que se busca avaliar relação causa-efeito.

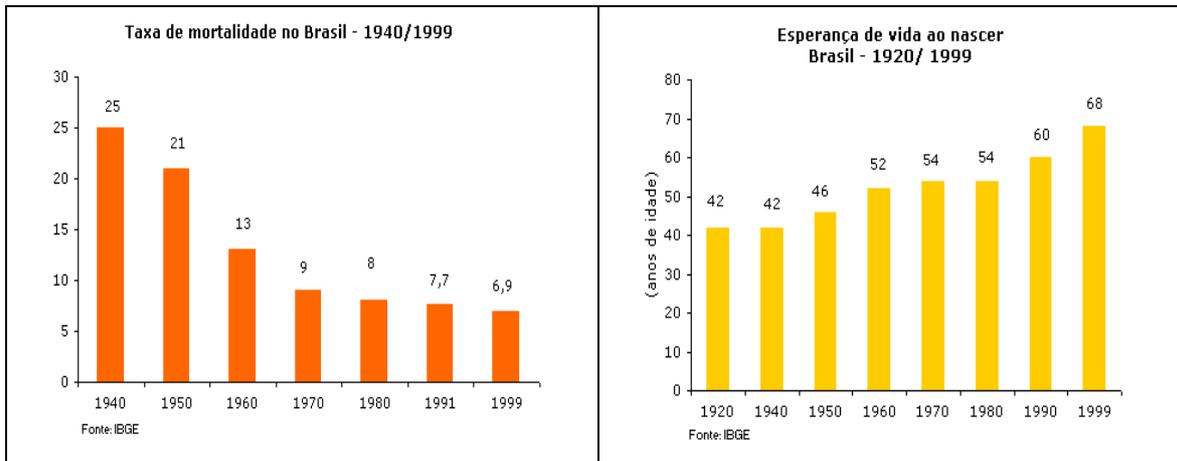
Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

86. Ainda tomando como base os estudos de Semmelweiss, mencionados na questão anterior, pode-se dizer que o procedimento adotado na maternidade do Hospital Geral de Viena, no dia 15 de maio de 1847, consiste em:

- (A) Esterilização.
- (B) Desinfecção.
- (C) Desinfestação.
- (D) Limpeza química.
- (E) Limpeza física.

87. A análise dos gráficos mostrados abaixo, permite concluir que:



- (A) A queda consistente da taxa de mortalidade associada ao aumento da longevidade dos brasileiros é resultado dos investimentos em saúde no período considerado.
- (B) Em vista do comportamento dos dois indicadores considerados é de se esperar o aumento na taxa geral de natalidade e crescimento populacional.
- (C) A qualidade de vida do povo brasileiro, em média, melhorou no período considerado.
- (D) O custo previdenciário tende a cair, pois a população economicamente ativa tende a permanecer mais alta nessas condições.
- (E) O risco do fenômeno intitulado *suicídio demográfico*, representado pela não reprodução das populações autóctones, que atualmente preocupa autoridades europeias, está afastado do Brasil.

88. Ainda tomando os gráficos da questão anterior como referência, analise as assertivas a seguir.

- I. As pessoas nascidas no Brasil, no ano de 1980, esperam viver 54 anos, em média, se a taxa de mortalidade permanecer em oito (8) por mil, de 1980 até 2034;
- II. A esperança de vida ao nascer aumentou em 26 anos no período de 1940 a 1999, enquanto a taxa de mortalidade geral apresentou queda de apenas 18% no mesmo período, fato representativo da pouca confiabilidade no levantamento dos indicadores sociodemográficos no Brasil, pelo menos até a década de 1980;
- III. Esperança de vida ao nascer representa o número médio de anos que o grupo de pessoas nascidas no mesmo ano espera viver, se mantidas desde o seu nascimento, as taxas de mortalidade observadas naquele ano.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

89. Acerca das vacinas pode-se afirmar:

- I. As vacinas produzidas a partir de vírus inativados não apresentam risco de produzir sintomas associados à doença que objetivam prevenir, diferentemente daquelas produzidas a partir de vírus vivos atenuados, que podem levar a ocorrência de sintomas leves da doença;
- II. O processo de atenuação do vírus vacinal consiste, grosso modo, no desenvolvimento desse vírus em ambiente artificial favorável e sem a agressão dos elementos de defesa do corpo, em vários estágios (passagens) até que o vírus selvagem se adapte ao ambiente artificial e perca a suas características patogênicas;
- III. Os vírus vacinais atenuados são assim chamados por serem obtidos de pessoas ou animais que apresentam manifestações leves da doença quando por ela atingidos.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma afirmação correta.

90. Sobre as doenças transmissíveis, leias as afirmações seguintes.

- I. O termo *controle* pode ser entendido como a redução da incidência e/ou prevalência de determinada doença a níveis muito baixos, de forma que ela deixe de ser considerada um problema importante em saúde pública, embora persistindo no ambiente;
- II. A *eliminação* objetiva a cessação da transmissão da doença em vastas áreas geográficas, de modo a tornar impossível o risco de reintrodução em humanos;
- III. A *erradicação* pressupõe o afastamento do risco, de forma absoluta, da transmissão da doença a grupos específicos e homogêneos, como comunidades indígenas, nas quais o vírus do sarampo não penetra nem sai, em vista do isolamento étnico.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma afirmação correta.

91. Na estratégia de intervenção com vista à atenção integral à saúde da criança implantada pelo Ministério da Saúde do Brasil, a partir da década de 1980, observa-se significativa mudança no direcionamento das políticas públicas para esse segmento, cujo foco principal foi deslocado da doença, em si, para a promoção da saúde. Dentre as iniciativas mencionadas abaixo, indique aquela que NÃO se enquadra nessa lógica.

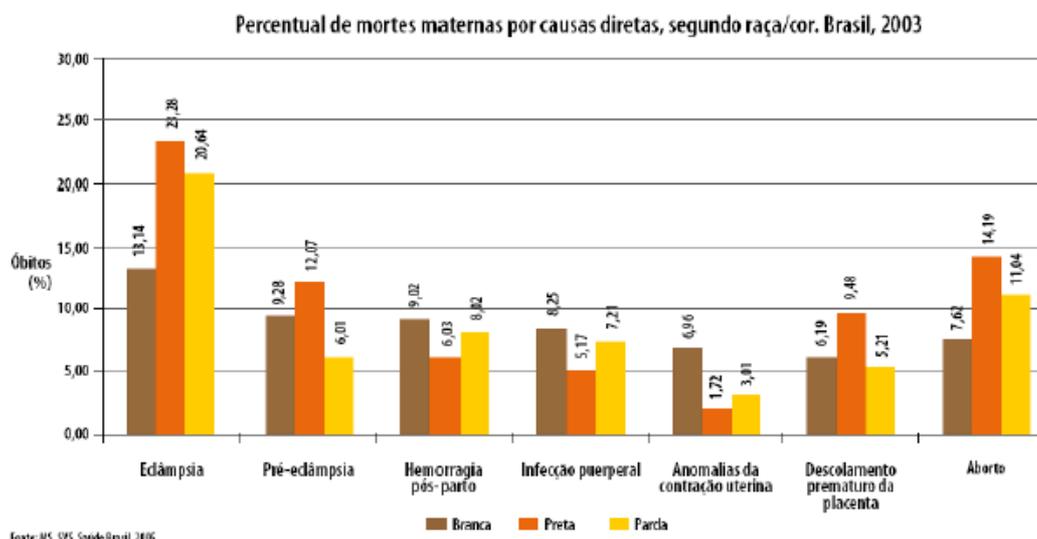
- (A) Rede Cegonha, que objetiva criar as condições para que mulheres, recém-nascidos e crianças tenham acesso às condições adequadas de acolhimento no sistema de saúde, pré-natal de qualidade, assistência ao recém-nascido e à criança de zero a 24 meses.
- (B) Programas de incentivo à montagem e manutenção de Bancos de Leite Humano.
- (C) Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica (PMAQ-MS).
- (D) Implementação do Cartão da Criança e estímulo ao seu correto preenchimento.
- (E) Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS (Pro-Hosp).

92. A Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS, em inglês) tem sido responsável por importante queda nos índices de recidiva da tuberculose e, por conseguinte, de cura. A respeito disso é CORRETO afirmar que:

- (A) A estratégia DOTS confirma os pressupostos da Atenção Primária em Saúde, posto tratar-se de medidas simples, focadas nos aspectos da promoção e proteção à saúde e prevenção da doença, facilmente executáveis e com resultados de alto impacto positivo.
- (B) Os resultados, embora positivos em termos de eficácia, não são compensadores financeiramente, em vista do elevado custo, o qual, se revertido para pesquisas de novas drogas, certamente daria resultados mais alvissareiros.

- (C) Faltam dados confirmadores dos resultados positivos alardeados pelos seus defensores quanto à eficácia da estratégia, ainda marcada mais pela presença de figuras do mundo artístico do que do mundo acadêmico ou sanitário.
- (D) A ideia em si é boa, mas pode ser prejudicada a longo prazo por não considerar a importância do médico no processo diagnóstico e terapêutico.
- (E) A estratégia DOTS confirma a máxima de que *pobre não sabe cuidar de si mesmo*.

93. A morte materna, definida como a morte de mulher em vista de complicações da gravidez, parto e puerpério, tem como causas diretas as mencionadas na tabela abaixo:



Com base nessa tabela, é CORRETO afirmar que:

- (A) As causas de morte materna mais importantes do ponto de vista numérico incidem de forma semelhante nos três segmentos considerados (brancas, pretas e pardas).
- (B) A quase totalidade das mortes maternas tem como causas patologias e/ou condições clínicas com alto potencial de previsibilidade e prevenção.
- (C) A observação da tabela acima justifica a dificuldade que temos encontrado em reduzir os altos índices de mortalidade materna no Brasil.
- (D) Eficazes políticas de combate às clínicas clandestinas teriam impacto fortemente positivo nas taxas de mortalidade específica por abortamento.
- (E) O gráfico perde consistência quando aponta taxa de mortalidade por eclâmpsia em mulheres pardas maior do que em brancas e taxa de mortalidade por pré-eclâmpsia maior em brancas em relação às pardas, sendo pré-eclâmpsia apenas um estado prodrômico da eclâmpsia.

94. Acerca do vírus da gripe (influenza sazonal) é CORRETO afirmar que:

- (A) Tem alto poder infectivo, além de grande patogenicidade, embora baixa letalidade.
- (B) Vitima milhares de pessoas todos os anos, no mundo todo, o que faz dele necessariamente um vírus com alta letalidade.
- (C) Possui grande amplitude infectiva (infecta muitas espécies), porém baixíssimo poder mutagênico, razão pela qual se encontra praticamente adaptado ao ser humano.
- (D) O Vigigripe é um sistema de vigilância sanitária do vírus da gripe coordenado pelo Ministério da Saúde, através do Plano Nacional de Imunização.
- (E) Dentre os grupos humanos mais vulneráveis ao vírus da gripe encontram-se as gestantes, os idosos e os nadadores de piscinas que utilizam cloro como desinfetante.

95. Um paciente do sexo masculino, 40 anos, não fumante, procura serviço de saúde com história de tosse seca persistente e febre de origem indeterminada. Os exames inicialmente solicitados foram:

- (A) TC de pulmão e baciloscopia do escarro.
- (B) Baciloscopia direta do escarro e cultura para micobactéria.
- (C) Rx do tórax e hemocultura.
- (D) Pesquisa de BAAR e TC de pulmão.
- (E) Baciloscopia direta do escarro e ultrassonografia pulmonar.

96. “A epidemia de AIDS/SIDA fez recrudescer no mundo todo os casos de tuberculose, patologia cuja erradicação constava das metas do milênio da OMS”. Leia as assertivas abaixo acerca deste tema.
- I. O *Mycobacterium tuberculosis*, agente etiológico da tuberculose, interagindo sinergicamente com o capsídio viral, torna-se mais ativo, aumentando a sua virulência;
 - II. O vírus HIV compromete a imunidade do hospedeiro, aumentando a sua suscetibilidade, o que leva à reativação do complexo primário da tuberculose e a elevação da sua patogenicidade;
 - III. O preconceito para com os portadores do HIV os leva a habitarem áreas de grande insalubridade, aumentando a vulnerabilidade dos mesmos ao bacilo de Koch.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

97. Acerca do *diabetes melitus*, leia as assertivas a seguir:

- I. Trata-se de uma das mais prevalentes doenças crônico-degenerativas da atualidade, sendo responsável direto e indireto pela morte e invalidez de grande parcela da população;
- II. Trata-se de doença grave, embora de diagnóstico fácil, haja vista que os portadores da patologia apresentam, desde o início, a clássica tétrede *pppp* (poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso), essencial para o diagnóstico;
- III. Peso de nascimento superior a 4 kg acende a luz de alerta para a possibilidade de diabetes gestacional da mãe.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

98. Em 2007, durante a maior epidemia de dengue no Piauí, dois irmãos gêmeos foram atendidos em um hospital privado da capital, com sinais e sintomas sugestivos de dengue. Apesar da aparente semelhança dos quadros clínicos de entrada e da conduta terapêutica inicial ter sido praticamente a mesma, e em obediência às recomendações do MS, um dos irmãos evoluiu com quadro de dengue clássico, embora com manifestações sintomáticas intensas, enquanto o outro evoluiu para um quadro de febre hemorrágica do dengue, choque e morte. Acerca desse relato de caso, analise as assertivas a seguir:

- I. Mesmo gêmeos, os irmãos poderiam ter desenvolvido suscetibilidades diferenciadas em relação ao vírus da dengue;
- II. Existe a possibilidade de um dos irmãos já ter sido previamente infectado por subtipo diferente do atual, desenvolvendo quadro mais agressivo;
- III. Estudos recentes, conduzidos por professores de Minas Gerais, alertam para a possibilidade de um único mosquito ser simultaneamente infectado por mais de um subtipo de vírus da dengue. Assim, não se pode descartar um ataque por dois subtipos diferentes de vírus.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma assertiva correta.

99. Acerca da teoria da *Transição Epidemiológica*, apresentam-se as afirmativas abaixo:

- I. Trata-se de uma visão do processo saúde-doença que embora tenha apresentado forte declínio nos anos 60 e 70 do século XX, foi resgatado à condição de teoria válida após o advento da epidemia de AIDS,
- II. Pressupõe prevalência de certas doenças associadas às condições econômicas; assim, regiões pobres e atrasadas economicamente tenderiam a apresentar doenças de natureza infecciosas e parasitárias, responsáveis por grandes epidemias;
- III. Após o período ou idade das epidemias teriam lugar as doenças degenerativas, derivadas do estilo de vida adotado pelas sociedades modernas e vinculadas a estágios econômicos de maior desenvolvimento.

Assinale a opção CORRETA.

- (A) I, II e III são verdadeiras.
- (B) Apenas I e II são verdadeiras.
- (C) Apenas I e III são verdadeiras.
- (D) Apenas II e III são verdadeiras.
- (E) Há apenas uma afirmativa correta.

100. A.L.S., 16 anos, solteira, chega à maternidade conduzindo um feto que, segundo suas próprias informações, foi eliminado da cavidade uterina no caminho para a maternidade e apresentou choro ao nascer. O médico que a atendeu examinou a criança e não pode perceber nenhum sinal de vida. A criança apresentou peso igual a 480g. Diante disso, a conduta que o médico deve adotar, quanto ao fornecimento da Declaração de Óbito é:

- (A) Fornecê-la, deixando o preenchimento sob a responsabilidade da enfermagem, pois nesse caso a Declaração de Óbito tem apenas função legal para possibilitar o enterro ou cremação do corpo.
- (B) Não fornecê-la, pois a criança apresentou peso e estatura abaixo da mínima necessária para o fornecimento de Declaração de Óbito (500 gramas e 25 cm).
- (C) Encaminhar o corpo ao IML, pois nas condições descritas pairam dúvidas acerca da causa da morte e, portanto, da responsabilidade sobre o fornecimento da declaração de óbito.
- (D) A decisão acerca do fornecimento ou não da Declaração de Óbito vai depender de ter sido ou não preenchida a Declaração de Nascido Vivo.
- (E) A criança apresentou sinais vitais, relatados pela mãe, logo deve ter a Declaração de Óbito devidamente preenchida por médico do Serviço em que a mãe foi atendida.