



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 13/2013

*Realização:*



# CADERNO DE QUESTÕES

## PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

**DATA: 15/12/2013**

**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. O sinal de Kehr é importante na avaliação de abdome agudo para o diagnóstico de:
- (A) Apendicite aguda.
  - (B) Doença inflamatória pélvica.
  - (C) Abscesso pélvico ou massa inflamatória na pelve.
  - (D) Pancreatite hemorrágica aguda.
  - (E) Hemoperitônio.
02. Em relação aos abscessos hepáticos, é INCORRETO afirmar:
- (A) Em  $\frac{3}{4}$  dos casos, há comprometimento do lobo direito.
  - (B) As hemoculturas são positivas em aproximadamente 50% a 60% dos casos.
  - (C) A tríade clássica é representada por febre, icterícia e dor no Q.S.D.
  - (D) A laparotomia é reservada, geralmente, para os casos de fracassos da drenagem percutânea.
  - (E) Antibioticoterapia deve ser iniciada com a confirmação do abscesso por drenagem purulenta.
03. Mulher de 60 anos com nódulo de 3,5 cm de diâmetro ao ultrassom cuja PAAF demonstrou presença de lesão folicular, é melhor tratada por:
- (A) Lobectomia total direita + istmectomia.
  - (B) Lobectomia total direita + istmectomia + lobectomia medial esquerda.
  - (C) Tireoidectomia total.
  - (D) Lobectomia total direita + radioiodo na glândula remanescente.
  - (E) Lobectomia total direita + complementação da tireoidectomia em um 2º tempo cirúrgico.
04. Com relação aos ferimentos tóraco-abdominais, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Os ferimentos tóraco-abdominais são comuns e o achado da lesão diafragmática normalmente é incidental, sendo feito durante a laparotomia exploradora por outras lesões associadas ou suspeitas.
  - (B) Para os doentes operados na fase aguda do trauma, a presença da lesão diafragmática por si não representa fator maior de morbidade e mortalidade nos ferimentos tóraco-abdominais.
  - (C) O diagnóstico clínico é fácil, pois a sintomatologia em geral é muito característica: uma escavação do abdome e ruídos intestinais no tórax.
  - (D) Na fase aguda do trauma, as lesões diafragmáticas podem ser seguidas de imediata herniação do conteúdo visceral abdominal para o tórax, o que não é comum nos casos de ferimento penetrante, determinando dor em andar superior do abdome e desconforto respiratório.
  - (E) Nos ferimentos tóraco-abdominais produzidos por arma branca, o hemidiafragma esquerdo é duas vezes mais lesado que o direito, provavelmente em função do agente agressor ser manipulado em geral por destros.
05. No “Suporte Avançado de Vida no Trauma” (ATLS), protocolo mundialmente aceito para atendimento do paciente de trauma, são consideradas lesões torácicas críticas que podem pôr em risco a vida do paciente e, portanto, devem ser priorizadas no momento inicial do atendimento, EXCETO:
- (A) Pneumotórax hipertensivo.
  - (B) Contusão pulmonar.
  - (C) Pneumotórax aberto(ferida aspirativa do tórax).
  - (D) Tórax instável.
  - (E) Hemotórax maciço.
06. Não é justificativa para o estadiamento dos tumores:
- (A) Permitir uma classificação molecular.
  - (B) Planejar o tratamento.

- (C) Permitir um prognóstico.  
(D) Permitir estudos multicêntricos e comparar resultados de tratamento.  
(E) Avaliar a extensão da doença.
07. De acordo com Instituto Nacional do Câncer (INCA), em sua última estimativa para 2012, o câncer mais incidente no estado do Piauí, excetuando o de pele, é:
- (A) Câncer de Mama.  
(B) Câncer de Próstata.  
(C) Câncer de Colo de Útero.  
(D) Câncer de Estômago.  
(E) Câncer de Cólon/Reto.
08. Para a realização de qualquer cirurgia com segurança é fundamental realizar *Time-Out* imediatamente antes da cirurgia, levando em consideração todos os itens abaixo, EXCETO:
- (A) Envolvimento de toda equipe cirúrgica.  
(B) Identificação correta do paciente.  
(C) *Check-list* do sítio e da lateralidade do local da incisão.  
(D) Confirmação de reserva de leito na UTI.  
(E) Disponibilidade de implantes ou equipamentos especiais para o tipo de cirurgia proposta.
09. Na avaliação pré-operatória de homem de 55 anos com hérnia umbilical, encontrou-se baixos níveis de transaminase e uma relação aspartato/alanina transaminase (AST/ALT) maior que 2. Isto sugere:
- (A) Hepatite alcoólica.  
(B) Hepatite A.  
(C) Hepatite B.  
(D) Hepatite C.  
(E) Cirrose.
10. São medidas preventivas no controle de infecção no sítio cirúrgico, EXCETO:
- (A) Manter a normotermia do paciente.  
(B) Manter a fração de oxigênio inspirado  $\geq 80\%$ .  
(C) Controlar a glicemia no pré e pós-operatório.  
(D) Suspender beta bloqueadores 24h antes da cirurgia.  
(E) Reduzir o tempo de hospitalização.
11. São fatores que se associam a deiscência da ferida operatória, EXCETO:
- (A) Uso prévio de fitoterápicos.  
(B) Cirurgia de emergência.  
(C) Idade avançada.  
(D) Obesidade.  
(E) Infecção intra-abdominal.
12. Em relação a febre pós-operatória, NÃO é correto afirmar:
- (A) Ocorre em até 2/3 (dois terços) dos pacientes.  
(B) Em 1/3 (um terço) dos casos a causa é infecção.  
(C) Nas primeiras 48 a 72h, geralmente são devidas a atelectasias.  
(D) Desidratação pode ser uma causa de etiologia não infecciosa.  
(E) As febres que ocorrem logo após a cirurgia são mais preocupantes do que as que surgem após o 5 – 8 dia de pós-operatório

13. As comorbidades abaixo são revertidas parcial ou totalmente com a Redução de peso após cirurgia bariátrica, EXCETO:
- (A) Apneia do sono.
  - (B) Doença articular degenerativa.
  - (C) Hipertensão arterial.
  - (D) DRGE.
  - (E) Taxa de mortalidade.
14. Mulher de 45 anos com nódulo tireoidiano único de 4cm, T4 e TSH normais e história de dor cervical e suores noturnos deve ser suspeitada de:
- (A) Linfoma.
  - (B) Doença de Plummer.
  - (C) Bócio subesternal.
  - (D) Carcinoma papilífero.
  - (E) Carcinoma folicular.
15. Para se admitir uma úlcera péptica como intratável é necessário, antes, eliminar as situações abaixo, EXCETO:
- (A) Erradicação do *H. pylori*.
  - (B) Suspensão do uso de AINE.
  - (C) Não cicatrização da úlcera em terapia durante 4 semanas.
  - (D) Nível sérico de gastrina.
  - (E) Duração inadequada da terapia.
16. Em cirurgias videolaparoscópicas demoradas, pode haver retenção de CO<sub>2</sub>, evidenciado por:
- (A) Hipotensão.
  - (B) Taquicardia e acidose.
  - (C) Diminuição do retorno venoso dos membros inferiores.
  - (D) Diminuição da pressão arterial média.
  - (E) Enfisema subcutâneo.
17. Provavelmente, a melhor indicação para correção cirúrgica de uma hérnia por videolaparoscopia é:
- (A) Pac. jovens.
  - (B) Pac. com hérnias multi-recidivadas.
  - (C) Pac. com hérnias volumosas.
  - (D) Pac. com hérnias encarceradas.
  - (E) Pac. com hérnias associadas a dimorfismo da parede abdominal.
18. Homem, 25 anos, refere queda de andaime de 3 metros de altura há 2h, evoluindo com dor lombar esquerda e micção avermelhada. Ex. físico revelou pac. contactante, orientado, hemodinamicamente estável, com escoriações e hematomas na região lombar ipsolateral, com abdome sem sinais de peritonite e dor à palpação profunda de flanco esq., ausência de alterações neurológicas ou sinais de fratura. Ex. de urina com incontáveis hemáceas, impedindo a análise de sedimentoscopia. O provável órgão acometido e o ex. radiológico essencial para confirmação diagnóstica são:
- (A) Rim / urografia excretora.
  - (B) Rim / tomografia computadorizada.
  - (C) Rim / pielografia.
  - (D) Baço / tomografia comput.
  - (E) Baço / ultrassom.

19. Das hérnias abaixo, aquela que apresenta o maior risco de encarceramento e estrangulamento é:
- (A) Inguinal indireta.
  - (B) Inguinal direta.
  - (C) Mistas.
  - (D) Femoral.
  - (E) Por deslizamento.
20. Não é indicação para uma nova PAAF com estudo citopatológico em um nódulo tireoidiano:
- (A) Seguimento de nódulo benigno.
  - (B) Nódulo simples associado a níveis de TSH suprimido.
  - (C) Cisto recorrente ou em crescimento.
  - (D) Não diminuição do nódulo após terapia com tiroxina.
  - (E) Quando a primeira PAAF não é diagnóstica.
21. Considere o caso: Paciente sexo feminino, 45 anos, apresenta quadro de hipertensão arterial sistêmica grave e refratária ao tratamento habitual, evoluindo com hipocalcemia mantida nos exames complementares e tumoração abdominal. O método de investigação inicial recomendado para este caso é:
- (A) Aldosterona plasmática e potássio sérico.
  - (B) Ultrassonografia *doppler* das artérias renais.
  - (C) Dosagem de catecolaminas plasmáticas.
  - (D) Relação de aldosterona plasmática e atividade plasmática de renina.
  - (E) Renina plasmática e aldosterona urinária de 24h.
22. A síndrome metabólica é definida pelos seguintes critérios, EXCETO:
- (A) Glicemia de jejum  $\geq 100$ mg/dl
  - (B) Pressão arterial  $\geq 130 \times 85$ mmHg
  - (C) HDL colesterol  $< 40$ mg/dl nos homens e  $< 50$ mg/dl nas mulheres
  - (D) Índice de massa corporal
  - (E) Triglicérides  $> 150$  mg/dl
23. Paciente é portador de insuficiência cardíaca grave. Os preditores abaixo confirmam pior prognóstico, EXCETO:
- (A) Fibrilação atrial.
  - (B) Disfunção diastólica concomitante.
  - (C) Hiponatremia.
  - (D) Anemia.
  - (E) Bloqueio completo do ramo direito.
24. Analise o perfil imunológico de hepatite B e assinale a opção CORRETA.
- (A) Hepatite crônica.
  - (B) Hepatite aguda.
  - (C) Imunidade passiva.
  - (D) Paciente susceptível.
  - (E) Imunidade ativa.

25. Considere o caso: Mulher, 35 anos de idade, multípara, dá entrada no setor de emergência com queixa de dor abdominal intensa, súbita e contínua, localizada no andar superior do abdome, com irradiação transfixante para dorso, acompanhada de náusea e vômitos. Obtém alívio da dor na posição genupeitoral e em jejum. Nos exames laboratoriais, foi observado aumento dos níveis séricos de lipase e amilase 4 (quatro) vezes acima dos valores de referência. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Úlcera péptica perforada.
  - (B) Pancreatite aguda.
  - (C) Colecistite aguda.
  - (D) Cólica nefrética.
  - (E) Obstrução intestinal.
26. Considere o caso: Adolescente caucasiana, desde a infância, vem apresentando quadro clínico de diarreia volumosa sem muco ou sangue, acompanhada de distensão abdominal e perda de peso. A avaliação endoscópica da porção mais distal do duodeno mostrou aplanamento do pregueado mucoso e o estudo anátomo-patológico da biópsia duodenal revelou atrofia de vilosidades, hiperplasia das criptas e aumento do número de linfócitos intraepiteliais. Na avaliação laboratorial, foram encontradas as seguintes alterações: anemia sideropênica, leve elevação de aminotransferases e anticorpo antitransglutaminase IgA positivo. A principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Estrongiloidíase.
  - (B) Doença de Crohn.
  - (C) Fibrose cística.
  - (D) Doença celíaca.
  - (E) Intolerância à lactose.
27. Considerando-se um recém-nascido coabitante de caso índice de tuberculose bacilífera, é INCORRETO afirmar:
- (A) Iniciar quimioprofilaxia primária.
  - (B) Fazer prova tuberculínica três meses depois.
  - (C) Manter a quimioprofilaxia, caso a prova tuberculínica seja maior que 5 mm, por mais 3 ou 6 meses e não vacinar com a BCG.
  - (D) Suspender a quimioprofilaxia, se a prova tuberculínica for menor que 5 mm e vacinar com a BCG.
  - (E) Pode ser feita a quimioprofilaxia do recém-nascido com o etambutol, como alternativa à hidrazida.
28. Sobre a definição de DPOC, à luz do estudo GOLD, é INCORRETO afirmar:
- (A) Doença passível de prevenção e tratamento.
  - (B) Persistente limitação ao fluxo aéreo, geralmente progressiva.
  - (C) Presença de resposta inflamatória crônica aumentada nas vias aéreas e pulmões, secundária à inalação de partículas e/ou gases tóxicos.
  - (D) Para o diagnóstico é imprescindível detectar-se alterações radiológicas e/ou tomográficas que denotem hiperinsuflação e bolhas enfisematosas.
  - (E) Exacerbações infecciosas e outras comorbidades são fatores de agravamento progressivo da enfermidade.
29. Considere o caso: Uma criança de 3 anos de idade foi encaminhada ao ambulatório de Pneumologia para investigação de pneumonia de repetição no lobo médio e de crises diárias de broncoespasmo. Havia relato que, aos 2 anos de idade, apresentou uma crise de tosse súbita, acompanhada de cianose. Há época, foi feito o diagnóstico de pneumonia do lobo médio e de asma. A tomografia atual revela hiperinsuflação do pulmão direito e atelectasia do lobo médio. O diagnóstico mais provável para este caso é:
- (A) Asma persistente de difícil controle.
  - (B) Tuberculose de lobo médio.

- (C) Aspiração de corpo estranho.
- (D) Pneumonia secundária a imunodeficiência.
- (E) Fibrose Cística.

30. Considere o caso: Menino branco, 9 anos de idade, começou a apresentar dor e aumento de volume do joelho direito há 2 meses. Recebeu anti-inflamatório não hormonal por 7 dias sem melhora. A claudicação e as dores são piores pela manhã. Nega antecedentes de infecção ou outros sintomas associados. Na história familiar, refere que o pai tem espondilite anquilosante. Ao exame físico, apresenta claudicação intensa. Joelho direito com aumento de volume e mantido em semiflexão. Joelho esquerdo com dor no bordo patelar (posição de 2 e 10 horas) e dor à digitopressão da tuberosidade anterior da tibia. Leve aumento de volume e dor à digitopressão da inserção do tendão do calcâneo à esquerda. Hemoglobina 12g/dL, 12.800 leucócitos/mm<sup>3</sup> (60 neutrófilos e 29 linfócitos), 500.000 plaquetas/mm<sup>3</sup>. VHS 70mm/1ª hora, proteína C reativa 5,4mg/dL (valor de referência 0,5mg/dL), fator reumatoide negativo. Ultrassom mostrando moderada quantidade de líquido distendendo a bursasuprapatelar do joelho direito, associado a espessamento da sinóvia. PPD negativo. Biópsia sinovial: infiltrado inflamatório mononuclear compatível com sinovite crônica inespecífica. HLA-B27 positivo. O provável diagnóstico para este caso é:

- (A) Espondilite anquilosante infantil.
- (B) Espondiloartrite juvenil.
- (C) Artrite idiopática juvenil.
- (D) Febre reumática.
- (E) Artrite reativa.

31. O significado de dor no tendão do calcâneo e em torno da patela, presentes no caso anterior, é:

- (A) Entesite.
- (B) Paniculite.
- (C) Bursite.
- (D) Artrite de tornozelo.
- (E) Vasculite.

32. Ainda sobre o caso da questão 30, o tipo de manifestação ocular que pode ocorrer nesses pacientes é:

- (A) Catarata subcapsular.
- (B) Síndrome de Sjögren.
- (C) Doença de Eales.
- (D) Síndrome ocular isquêmica.
- (E) Uveíte anterior aguda.

33. Um homem de 32 anos, usuário de drogas e álcool, é encontrado inconsciente e levado à unidade de emergência. A glicemia estava normal e a CT de crânio não mostrou alterações. A creatinina sérica é de 10,5mg/dL (estava 0,7mg/dL no exame feito há 1 mês). O sedimento urinário revelou numerosos cilindros granulares marrons, além de hemoglobina positiva (+++) na ausência de hemácias. O diagnóstico mais provável para esta situação médica é:

- (A) Pielonefrite aguda.
- (B) Nefrite intersticial alérgica.
- (C) Necrose tubular aguda secundária à rabdomiólise.
- (D) Ateroembolismo renal.
- (E) Glomerulonefrite aguda.

34. A partir da imunofluorescência obtida da biópsia renal, de um paciente com glomerulonefrite rapidamente progressiva, revelou um padrão de deposição linear e difusa de imunoglobulinas na membrana basal glomerular. Esse dado é altamente sugestivo para o diagnóstico de:
- (A) Nefrite lúpica.
  - (B) Síndrome de Goodpasture.
  - (C) Nefropatia por IgA.
  - (D) Púrpura de Henoch-Schonlein.
  - (E) Granulomatose de Wegener.
35. Considere o caso: Uma mulher de 38 anos, portadora de nefrite lúpica classe 5 (membranosa), há 8 anos, está em tratamento com corticoide e azatioprina. A paciente está hipertensa (PA: 150x100mmHg) e seus exames atuais mostraram: hemoglobina = 8,0 g/dL; creatinina sérica = 2,8mg/dL; proteinúria = 4,2g/24horas; LDL colesterol=180mg/dL. Dentre as medidas farmacológicas para retardar a progressão da nefropatia, NÃO está indicado o uso de
- (A) inibidor da COX-2 (ciclooxigenase 2).
  - (B) inibidor da HMG-CoA (hidroxi-metil-glutaril – coenzima A) redutase.
  - (C) inibidor da ECA (enzima conversora de angiotensina).
  - (D) antagonista do receptor de angiotensina II.
  - (E) eritropoietina.
36. Considere o caso: Paciente com diagnóstico de SIDA, em tratamento com inibidores de transcriptase reversa e inibidor de protease, realiza os seguintes exames: Glicemia 123 mg/dl, HbA1C 13,7%, Glicemia pós-prandial: 139 mg/dl, CT 244 mg/dl, triglicérides 662 mg/dl, ureia 56 mg/dl e creatinina 0,7 mg/dl. Considerando que o paciente já faz uso concomitante de glimepirida 4 mg/dia e metformina 850 mg 2x/dia, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se iniciar, de imediato, insulinoterapia, devido ao mau controle glicêmico.
  - (B) Há possibilidade de falsos níveis elevados de HbA1C devido ao HIV.
  - (C) Deve-se dobrar a dose da glimepirida para tentar melhorar o controle.
  - (D) A hipertrigliceridemia pode levar à alteração na HbA1C.
  - (E) Deve-se suspender o inibidor de protease.
37. Considere o caso: Paciente de 55 anos, sexo feminino, procura atendimento para mostrar exames solicitados pelo médico da família. Os exames são: Densitometria óssea compatível com osteoporose em coluna (T-score: -2,8) e fêmur proximal (T-score: -2,6). Apresenta, como comorbidades, esofagite grave de refluxo e antecedente de TVP há 2 anos. Menopausa há 3 anos. Dentre as opções abaixo, aquela que contém o melhor tratamento para a paciente?
- (A) Alendronato.
  - (B) Ácido zoledrônico.
  - (C) Raloxifeno.
  - (D) Terapia Hormonal.
  - (E) Risedronato.
38. Ainda sobre a paciente da questão 37, assinale a opção CORRETA.
- (A) Hipercalcemia associada à hipercalcúria sugere malignidade óssea subjacente.
  - (B) Elevação de PTH pode estar associada à deficiência de vitamina D.
  - (C) Osteonecrose de mandíbula é complicação frequente no tratamento da osteoporose com alendronato.
  - (D) Fratura de colo de fêmur, quando associada à osteoporose, em geral apresenta bom prognóstico.
  - (E) Ranelato de estrôncio é droga contraindicada para osteoporose no fêmur.

39. O tratamento da insuficiência renal aguda grave pode incluir todos os seguintes itens, EXCETO:
- (A) Restrição proteica na dieta.
  - (B) Restrição da ingestão de sódio e água.
  - (C) Restrição da ingestão de potássio.
  - (D) Diálise precoce e frequente.
  - (E) Infusão contínua de altas doses de diuréticos.
40. Em relação ao câncer de pulmão, é INCORRETO afirmar:
- (A) É indispensável a diferenciação entre adenocarcinoma e carcinoma espinocelular, se necessário utilizando a imunohistoquímica.
  - (B) O termo “carcinoma não pequenas células” deve ser evitado.
  - (C) O adenocarcinoma é o tipo mais frequente dos carcinomas de pulmão, ultrapassando atualmente o carcinoma espinocelular.
  - (D) O adenocarcinoma invasivo é predominantemente lipídico, nomenclatura atual para o carcinoma bronquíolo-alveolar.
  - (E) Os adenocarcinomas são tumores centrais que ocasionam atelectasias com elevada frequência.
41. Paciente AMP, 33 anos, 2G1pv (vaginal), idade gestacional de 33 semanas e 1 dia (DUM e US de primeiro trimestre), procedente do Maranhão, comparece à admissão da maternidade referindo perda de líquido há cerca de 20 horas. Ao exame, constata-se: PA: 120 X 70 mmHg, AU: 34, BCF: 140 bpm, dinâmica uterina negativa, exame especular: líquido amniótico coletado em fundo de saco posterior, colo com esvaecimento de 30%, OE entreaberto, OI impérvio, apresentação cefálica alta. Com relação ao caso clínico, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se prescrever antibiótico apenas na suspeita de corioamnionite.
  - (B) É contraindicada a corticoterapia pelo risco de infecção.
  - (C) É indicada a resolução da gestação na presença de febre confirmada na ausência de outras causas infecciosas.
  - (D) Está indicada resolução imediata.
  - (E) É essencial, na avaliação da vitalidade fetal, a dopplervelocimetria.
42. DFG, 30 anos, primigesta, 38 semanas de idade gestacional, pré-natal sem intercorrências, encaminhada ao centro obstétrico em trabalho de parto. O exame da admissão mostra PA: 130X80 mmHg, dinâmica uterina presente, AU: 37, BCF: 140 bpm, colo anteriorizado, esvaecimento 90%, bolsa íntegra, dilatação de 5 cm, apresentação cefálica, plano 0 De Lee. Com relação ao caso clínico acima, assinale a opção CORRETA.
- (A) Deve-se realizar a cardiotocografia contínua, pois é comprovado que esta reduz a mortalidade perinatal.
  - (B) Deve permanecer a paciente deitada em decúbito lateral.
  - (C) Deve-se realizar cesárea imediatamente, já que há suspeita de macrosomia.
  - (D) Deve-se realizar amniotomia.
  - (E) Deve-se internar, preencher partograma, liberar dieta leve, permitir deambulação, realizar ausculta fetal intermitente de 30 em 30 minutos e reavaliar o colo em 2 horas.
43. Paciente MG, 35 anos, primigesta, idade gestacional de 37 semanas, comparece à admissão da MDER referindo cefaleia. Ao exame: PA: 150X100 mmHg, AU: 36 cm, DU: negativa, BCF: 140, colo fechado, edema de mmii e mmss +++/4+. Com relação ao caso clínico, a melhor conduta é:
- (A) Internação, sintomático e reavaliação da PA.
  - (B) Internação, sulfatação, controle de PA, solicitação de bioquímica, vitalidade fetal e resolução da gestação.
  - (C) Internação, sulfatação, controle de PA, solicitação de bioquímica, vitalidade fetal e cesárea.
  - (D) Dieta hipossódica e retorno em menos de 24 horas para reavaliar PA.
  - (E) Internação, sulfatação, controle de PA, solicitação de bioquímica e indução com misoprostol.

44. Com relação ao diabetes gestacional, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A melhor forma de avaliação da vitalidade é com um controle glicêmico rigoroso.
  - (B) O *doppler* está sempre indicado.
  - (C) A urocultura deve ser realizada bimensalmente.
  - (D) O US morfológico e o eco fetal, em alguns casos, devem ser obrigatórios.
  - (E) A hemoglobina glicosilada não reflete com precisão o controle glicêmico na gestação.
45. Paciente FAG, 32 anos, 3g2pv(vaginais), comparece ao Pronto-Socorro com gestação de 33 semanas, apresentando dor e sangramento. Ao exame, constata-se: PA: 140X90mmHg, BCF: 110 bpm, contrações uterinas frequentes, tônus aumentado, polo cefálico, bolsa íntegra, tensa, colo pérvio para 3 cm. Com relação ao caso clínico acima, NÃO está indicado(a):
- (A) Avaliação da coagulação.
  - (B) Condução do parto vaginal.
  - (C) Uso de ocitócitos no pós-parto.
  - (D) Cesárea.
  - (E) Amniotomia.
46. Em relação ao estadiamento das formas malignas da doença trofoblástica gestacional, proposto pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia em 2000, quando o tumor ultrapassa o útero e atinge anexos e vagina é considerado:
- (A) Estádio I.
  - (B) Estádio II.
  - (C) Estádio III.
  - (D) Estádio IIIA.
  - (E) Estádio IV.
47. Paciente com 40 semanas e 2 dias de amenorreia gestacional, ao se envolver em um acidente automobilístico, sofre forte trauma abdominal e evolui com hemorragia interna, choque hipovolêmico e óbito após 1 semana do acidente. Em relação ao quadro descrito, está-se diante de um caso de:
- (A) Morte materna presumível.
  - (B) Morte materna tardia.
  - (C) Morte materna obstétrica indireta.
  - (D) Morte materna obstétrica direta.
  - (E) Morte materna não obstétrica.
48. Em relação ao períneo feminino, marque a opção CORRETA.
- (A) Conjunto de partes moles (músculos e aponeurose) que fecha inferiormente a cavidade pelvina, é atravessado pelo reto na frente e pela vagina e uretra posteriormente.
  - (B) O transverso superficial, o isquiocavernoso e o bulbocavernoso são músculos superficiais do períneo anterior.
  - (C) O transverso superficial, o isquiocavernoso e o bulbocavernoso são músculos profundos do períneo anterior.
  - (D) O esfíncter externo do ânus é um músculo do períneo anterior.
  - (E) O músculo obturador interno faz parte da camada profunda do períneo anterior.

49. Paciente G3P2(C2)A0, com 32 semanas de amenorreia gestacional, foi internada na UTI materna em virtude de uma síndrome HELLP, diagnosticada após avaliação laboratorial. Apresentava no exame físico, icterícia e colúria. Avaliação laboratorial: Plaquetopenia inferior a 20.000 e Bilirrubina aumentada às custas de indireta. Em relação ao caso, marque a opção INCORRETA.
- (A) A corticoterapia está indicada.
  - (B) Indução do parto com misoprostol.
  - (C) A cesariana, quando indicada, deve ser realizada com incisão mediana na pele.
  - (D) A anestesia geral é a indicada.
  - (E) O uso do bisturi elétrico é essencial durante a cesariana.
50. Em relação ao diagnóstico diferencial da placenta prévia com DPP, marque a opção INCORRETA.
- (A) A avaliação ultrassonográfica na placenta prévia é essencial.
  - (B) O toque vaginal deve ser evitado tanto na placenta prévia quanto no DPP.
  - (C) O diagnóstico do DPP é essencialmente clínico.
  - (D) A CIVD é mais comum em casos de DPP com feto morto.
  - (E) A cesariana é a via de parto de eleição em casos de placenta prévia centro-total.
51. A principal causa de retardo na puberdade é:
- (A) Retardo simples do desenvolvimento puberal.
  - (B) Radiação.
  - (C) Ooforite autoimune.
  - (D) Hipogonadismo hipogonadotrófico.
  - (E) Hipogonadismo hipergonadotrófico.
52. Em relação à embriologia dos órgãos genitais internos femininos, qual a opção CORRETA.
- (A) Trompas, útero e 2/3 superiores da vagina se formam a partir dos ductos de Wolf.
  - (B) A testosterona inibe o desenvolvimento do ducto de Müller.
  - (C) O fator determinante testicular é produzido na presença do cromossomo X.
  - (D) O fator inibidor mulleriano induz a atrofia dos ductos de Müller, impedindo a formação dos ovários, tubas, útero e 2/2 superiores da vagina.
  - (E) Toda gônada indiferenciada potencialmente se diferencia em ovário, se nenhum estímulo contrário atuar sobre ela.
53. NÃO constitui fator de risco para o câncer do corpo uterino:
- (A) Hiperestrogenismo.
  - (B) Obesidade.
  - (C) Raça negra.
  - (D) Hipertensão.
  - (E) Diabetes.
54. A ovulação ocorre, aproximadamente, no seguinte intervalo de horas, o qual segue ao pico de LH:
- (A) 10 a 12
  - (B) 24 a 36
  - (C) 36 a 48
  - (D) 20 a 60
  - (E) 19 a 36

55. O sinal característico da presença de resistência insulínica em mulheres com síndrome dos ovários policísticos é:
- (A) Acne.
  - (B) Hirsutismo.
  - (C) Alopecia.
  - (D) Acantose nigrans.
  - (E) Obesidade.
56. Amenorreia pós-parto, em que houve sangramento excessivo, acompanhada de ausência de lactação (agalactia) se deve à(s):
- (A) Sinéquias uterinas.
  - (B) Necrose hipofisária (Síndrome de Sheehan).
  - (C) Necrose cerebral.
  - (D) Falência ovariana.
  - (E) Falência hipotalâmica.
57. A melhor conduta cirúrgica, dentre as abaixo relacionadas, para uma jovem portadora de carcinoma ductal *in situ* multicêntrico é:
- (A) Mastectomia radical a Madden.
  - (B) Mastectomia simples com conservação de complexo aréolo-papilar mais biópsia de linfonodo sentinela mais reconstrução imediata.
  - (C) Setorectomia da área mais comprometida.
  - (D) Setorectomia mais radioterapia.
  - (E) Mastectomia radical a Halsted.
58. São causas de hiperprolactinemia, EXCETO:
- (A) Agonistas dopaminérgicas.
  - (B) Carcinoma broncogênico.
  - (C) Lactação.
  - (D) Gravidez.
  - (E) Hipotireoidismo.
59. Na investigação diagnóstica da endometriose
- (A) a histologia negativa não a exclui.
  - (B) a laparoscopia deverá sempre ser solicitada.
  - (C) a dosagem sérica do CA-125 é imprescindível.
  - (D) a ressonância magnética é útil na identificação das lesões superficiais.
  - (E) a ecocolonoscopia é essencial na propedêutica basal.
60. Os receptores do FSH são encontrados exclusivamente
- (A) nas células teca-luteínicas.
  - (B) no estroma ovariano.
  - (C) nas células da granulosa.
  - (D) nas células da teca externa.
  - (E) nas células da teca interna.
61. Considerando a evolução ponderal da criança normal, nascida a termo, Assinale a opção CORRETA.
- (A) A criança, em geral, perde cerca de 20% do seu peso de nascimento nos dois primeiros dias de vida.

- (B) A criança, após a perda de peso inicial, recupera seu peso de nascimento no final do primeiro mês de vida.
- (C) A criança atinge o dobro de seu peso de nascimento em torno do nono mês de vida.
- (D) O peso da criança com um ano de idade, corresponde ao triplo do seu peso de nascimento.
- (E) O peso da criança, a partir dos três anos de vida, dobra a cada intervalo de seis meses.
62. Em relação aos estágios de maturação sexual na adolescência, é CORRETO afirmar:
- (A) A velocidade máxima de crescimento ocorre um ano após a menarca.
- (B) A pubarca é a primeira manifestação da puberdade.
- (C) a idade média da telarca é doze anos.
- (D) A menarca ocorre na fase de desaceleração do crescimento.
- (E) Após a menarca, ainda ocorre crescimento de cerca de 3 a 4 cm, durante os 3 anos seguintes.
63. Considere o caso: Renato, uma criança de 8 anos de idade, chega ao Serviço de Emergência com história de oligúria, urina escura (cor de coca-cola), vômitos, cefaleia, torpor e amaurose. Ao exame físico, apresenta lesões cicatriciais de piodermite em membros inferiores; edema peri-orbitário e em membros inferiores; Frequência respiratória de 55 ipm e pressão arterial 130e 95 mmHg; hepatomegalia de 6cm do RCD. Com base nestas informações, pode-se afirmar:
- (A) A albumina a 20% está indicada para o tratamento do edema.
- (B) A encefalopatia hipertensiva deve ser tratada com corticoterapia venosa.
- (C) A biópsia renal deve ser indicada quando a hipertensão arterial persistir por mais de quatro semanas.
- (D) O complemento sérico C3 costuma está aumentado durante as primeiras 3 semanas de doença;
- (E) A proteinúria de 24horas costuma apresentar níveis de 3,5mg/dl.
64. Dos fatores abaixo relacionados, assinale a opção que define os que predispõem a Infecção do Trato Urinário:
- (A) Bexiga neurogênica, ausência de aleitamento materno e circuncisão.
- (B) Aleitamento materno, presença de prepúcio e presença de refluxo vesicoureteral.
- (C) Válvula de uretra posterior, aleitamento materno e circuncisão.
- (D) Ausência de aleitamento materno, constipação intestinal e presença de prepúcio.
- (E) Constipação intestinal, implantação anômala de ureter e circuncisão.
65. Considere o caso: Murilo, menino com 5 anos de idade, iniciou quadro de edema insidioso há cerca de 30 dias, acompanhado de diminuição do volume urinário e urina espumosa. Ao exame físico, apresentava-se diminuição do UM em bases pulmonares; FR: 25 imp; RC: 92 bpm; bulhas normofonéticas, sem sopros, com anasarca importante, inclusive com edema escrotal. Diante do quadro acima e, com base no diagnóstico clínico de Síndrome Nefrótica, os exames solicitados para definição diagnóstica são:
- (A) Complemento sérico C3, C4, CH50, sumário de urina e FAN.
- (B) Sumário de urina; proteinograma; colesterol total e proteinúria de 24 horas.
- (C) Pesquisa de dismorfismo eritrocitário; creatinina sérica e dosagem do complemento C3.
- (D) Colesterol total; ultrasonografia de abdome total e complemento C3.
- (E) Proteinograma; sumário de urina e pesquisa do dismorfismo eritrocitário.
66. A vacina pentavalente (vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenza* tipo b (conjugada)) não deve ser administrada em crianças com as seguintes condições, EXCETO:
- (A) Convulsões até 72 horas após administração da vacina.
- (B) Colapso circulatório, com estado tipo choque ou com episódio hipotônico-hiporresponsivo após aplicação de dose anterior.
- (C) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
- (D) Encefalopatia nos primeiros sete dias após a administração da vacina prévia.
- (E) Púrpura trombocitopênica pós-vacinal.

67. Considere o caso: Lactente, 8 meses de idade, com quadro de irritabilidade e febre (37,9° C a 39°C, por 5 dias). A febre desaparece de maneira abrupta e surge exantema, 24 a 48 horas após cessar a febre, caracterizado por lesões individualizadas, pequenas, de 2 a 5 mm, róseas e levemente elevadas, distribuídas na face, pescoço, tronco e extremidades proximais. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Sarampo.
  - (B) Rubéola.
  - (C) Escarlatina.
  - (D) Mononucleose infecciosa.
  - (E) Roséola infantil.
68. Considere o caso: Criança, 2 anos de idade, iniciou quadro de coriza, diarreia, rouquidão e tosse evoluindo com febre, odinofagia e surgimento de pequenas vesículas acinzentadas (1-2mm) e úlceras inflamadas na faringe posterior. Para este caso, o melhor tratamento é:
- (A) Penicilina benzatina ou amoxicilina.
  - (B) Sulfametoxazol-trimetropim.
  - (C) Cefalosporina de segunda geração.
  - (D) Analgésico e antitérmico.
  - (E) Eritromicina e antitoxina diftérica.
69. São critérios usados para identificar o paciente asmático de risco, EXCETO:
- (A) Crise grave prévia com necessidade de ventilação mecânica ou internação em unidade de terapia intensiva.
  - (B) História parental de asma.
  - (C) Uso de dois ou mais frascos de aerossol dosimetrado de broncodilatador por mês.
  - (D) Problemas psicossociais.
  - (E) Presença de três ou mais visitas à emergência ou duas ou mais hospitalizações por asma nos últimos doze meses.
70. Lactente com diagnóstico de Anemia Carencial Ferropriva. Nunca fez suplementação com ferro. Marque a opção CORRETA sobre os achados laboratoriais para este paciente.
- (A) Ferritina diminuída, Ferro sérico diminuído, Protoporfirina Eritrocitária livre aumentada, capacidade de ligação de ferro aumentada, Volume corpuscular médio (VCM) diminuído, Reticulócitos diminuídos.
  - (B) Ferritina diminuída, Ferro sérico diminuído, Protoporfirina Eritrocitária livre diminuída, capacidade de ligação de ferro aumentada, Volume corpuscular médio (VCM) diminuído, Reticulócitos diminuídos.
  - (C) Ferritina diminuída, Ferro sérico diminuído, Protoporfirina Eritrocitária livre aumentada, capacidade de ligação de ferro diminuída, Volume corpuscular médio (VCM) diminuído, Reticulócitos diminuídos.
  - (D) Ferritina diminuída, Ferro sérico diminuído, Protoporfirina Eritrocitária livre aumentada, capacidade de ligação de ferro aumentada, Volume corpuscular médio (VCM) diminuído, Reticulócitos aumentados.
  - (E) Ferritina aumentada, Ferro sérico diminuído, Protoporfirina Eritrocitária livre aumentada, capacidade de ligação de ferro diminuída, Volume corpuscular médio (VCM) diminuído, Reticulócitos diminuídos.
71. Assinale a opção INCORRETA sobre Leucemias na Infância.
- (A) O hemograma de um paciente com suspeita de Leucemia pode mostrar: leucocitose ou leucopenia, anemia e/ou plaquetopenia.
  - (B) Dentre os sintomas mais freqüentes, encontram-se: febre, palidez, sangramentos, dores ósseas, adenomegalias e hepatoesplenomegalias, porém, essa doença pode mimetizar viroses comuns da infância.
  - (C) Não há qualquer agente etiológico detectado até o momento para essa doença e nem qualquer condição genética com predisposição a esse diagnóstico.

- (D) O diagnóstico pode ser suspeitado pelas manifestações clínicas e achados do hemograma, porém, é confirmado pelo mielograma.
- (E) Dentre as Leucemias na Infância, a mais frequente é a Linfoide Aguda.
72. Quanto às condutas e às praticas na promoção da alimentação saudável da criança, segundo as recomendações da Organização Pan-americana de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil e da Sociedade Brasileira de Pediatria, é CORRETO afirmar que:
- (A) A partir do sexto mês de vida, o lactente receberá diariamente, em horários regulares, leite materno, mais duas papas salgadas e duas papas ou sucos de frutas.
- (B) Após o sexto mês de vida as formulas de seguimento devem ofertadas à noite, para garantir aporte calórico, pois têm reduzida quantidade de gordura animal e são acrescidas de óleos vegetais e ácidos graxos essenciais, além de lactose associada com malto-dextrinas, não necessitando, portanto, de adição de açúcar ou farinha.
- (C) Não há necessidade de suplementação de vitamina D para lactentes em aleitamento materno com exposição regular ao sol ou que recebem 500ml/dia de fórmula infantil.
- (D) A concentração de vitamina A no leite materno é suficiente para suprir a necessidade do lactente.
- (E) Devido à prevalência de anemia carencial materna, está indicado administrar sulfato ferroso para todo lactente.
73. Quanto à Leishmaniose Visceral na infância, é INCORRETO afirmar:
- (A) Em áreas de ocorrência de Leishmaniose Visceral, toda criança com febre e esplenomegalia é caso suspeito da doença.
- (B) A Anfotericina Lipossomal é droga de escolhas para o tratamento em crianças com Leishmaniose Visceral grave.
- (C) Entre os sinais de alerta, que indicam a internação da criança com Leishmaniose Visceral, estão: presença de diarreia, edema localizado e idade entre 6 meses e 1 ano.
- (D) Sem tratamento, a letalidade é elevada, próximo a 100%, enquanto tratada, cai para 7 a 10%, geralmente associada a infecções e falência hepática.
- (E) As pneumonias e infecções de partes moles são as principais infecções associadas e relacionadas à maior gravidade dos casos.
74. Sobre os distúrbios hidroeletrólíticos e seu tratamento é CORRETO afirmar que:
- (A) A Terapia de Reidratação Oral (TRO) está indicada para todas as crianças com algum grau de desidratação.
- (B) A Solução de Reidratação Oral padronizada, em 2006, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tem em um litro de sua composição: 13,5g de carboidratos; 65 mEq de sódio, 25 mEq de potássio e concentração de 245 mOsm/Kg.
- (C) Em crianças com desidratação grave, deve-se realizar três infusões de 20mL/Kg lentamente para evitar complicações.
- (D) A queda da perfusão renal e a secreção do hormônio antidiurético e aldosterona levam ao aumento de reabsorção tubular de sódio e principalmente de água, causando a hiponatremia hipervolêmica comum nas crianças com insuficiência hepática.
- (E) Nas crianças nefróticas, em curso de pulsoterapia com ciclosporina ou que evoluem para insuficiência renal, podem ocorrer complicações devido a distúrbios de potássio, caracterizados por irritabilidade, fasciculações, achatamento de onda T no ECG, e íleo paralítico.
75. Em relação às Infecções Respiratórias Agudas, é CORRETO afirmar que:
- (A) Toda criança com tosse, febre e taquipneia deve receber tratamento para pneumonia.
- (B) Na suspeita de pneumonia, a radiografia de tórax e a hemocultura são essenciais para o diagnóstico e tratamento adequado.
- (C) Em crianças acima de dois (2) anos, devido à incidência de *Mycoplasma pneumoniae* e *Chlamydia pneumoniae*, pode-se optar pela introdução de macrolídeos, como a Azitromicina e Claritromicina.

- (D) Em crianças com pneumonia que necessitem internação, a terapia de escolha é a associação de Ceftriaxona com Oxacilina, devido ao amplo espectro com eficácia e segurança.
- (E) O Uso de oxigênio está indicado para todas as crianças classificadas como tendo pneumonia grave: Tiragem subcostal grave, Gemência respiratória, Cianose central e saturação periférica de oxigênio (SpO<sub>2</sub>) menor que 92%.
76. O RN de Antônia apresentou apneia ao nascer. Em relação ao procedimento em sala de parto, assinale a opção CORRETA.
- (A) Quanto maior a demora em se iniciar a reanimação, maior sua dificuldade e mais elevado o risco de lesão cerebral e óbito neonatal.
- (B) A asfixia perinatal caracteriza-se por uma combinação complexa de hipoxemia e insuficiência respiratória.
- (C) A encefalopatia hipóxico-isquêmica é uma das causas mais importantes de lesão cerebral no período perinatal. Sua incidência é elevada mesmo em recém-nascidos adequadamente reanimados na sala de parto.
- (D) A primeira manifestação do recém-nascido asfíxico é a bradicardia.
- (E) A primeira manifestação do recém-nascido asfíxico é a taquicardia.
77. No tratamento da hiperbilirrubinemia do recém-nascido, a eficácia da fototerapia está relacionada à:
- (A) Área de superfície hepática exposta à luz.
- (B) Área de superfície corporal exposta à luz.
- (C) Penetração da luz no tecido subcutâneo.
- (D) Intensidade da luz que atinge o hepatócito.
- (E) Ação da luz sobre a produção da enzima glucoronil-transferase.
78. O mecanismo fisiopatológico mais importante na Doença do Refluxo Gastroesofágico é:
- (A) Ocorrência de alterações nos relaxamentos transitórios do esfíncter esofágico inferior.
- (B) Retardo do esvaziamento gástrico.
- (C) Hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
- (D) Ângulo de His obtuso.
- (E) Alteração no ligamento freno-esofágico.
79. A associação de Parasitose Intestinal e prolapso retal ocorre mais frequentemente na:
- (A) Estrongiloidíase.
- (B) Tricuríase.
- (C) Ancilostomíase.
- (D) Ascaridíase.
- (E) Oxiuríase.
80. No tocante à hidratação de crianças com Diarreia Aguda, assinale a opção CORRETA.
- (A) O Plano A se aplica à maioria dos casos com desidratação leve
- (B) No Plano B, se usa Solução de Reidratação Oral, na quantidade de 20ml/Kg de peso, durante duas horas
- (C) No Plano B, se usa Solução de Reidratação Oral, na quantidade de 100ml/Kg de peso, durante duas horas.
- (D) No Plano B, se usa Solução de Reidratação Oral, na quantidade de 50 a 100ml/Kg de peso, durante 4 a 6 horas.
- (E) Na fase de expansão do Plano C, se usa Soro Glicosado a 5% e Soro Fisiológico a 0,9%, na proporção de 1:1, na quantidade de 20 ml/Kg de peso, em duas horas.

81. A publicação “A Declaração de Óbito, documento necessário e importante”, de autoria do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina e Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, datado de 2009, orienta o preenchimento da declaração de óbito (DO), com o objetivo de garantir a veracidade, a completude e a fidedignidade das informações registradas na DO. Sobre a DO, analise os itens abaixo.

- I. O médico só deverá preencher a DO com documento de identificação da pessoa falecida. Na ausência de documento, caberá à autoridade policial proceder ao reconhecimento do cadáver;
- II. Ao médico é permitido deixar a DO assinada em branco no hospital onde trabalha para agilizar o sepultamento em caso de óbito em final de semana e feriados;
- III. O médico deve emitir a DO em caso de óbito fetal, se a gestação teve duração  $\geq$  a 20 semanas, ou se o feto teve peso  $\geq$  a 500 gramas e/ ou estatura  $\geq$  a 25 cm;
- IV. O médico deve preencher a DO em casos de peças retiradas por ato cirúrgico ou de membros amputados, para que possa proceder ao sepultamento/incineração da peça. Caso não haja médico disponível, qualquer profissional de saúde poderá, por meio de relatório, descrever o procedimento e destinar a peça para sepultamento/incineração;
- V. O médico deve emitir a DO quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do recém-nascido e do tempo que tenha permanecido vivo.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente os itens I, IV e V são corretos.
- (B) Somente os itens II, III e IV são incorretos.
- (C) Somente os itens I, III e V são corretos.
- (D) Somente o item V é correto.
- (E) Todos os itens são incorretos.

82. Sobre a Declaração de Óbito (DO), analise os itens abaixo.

- I. Quando ocorre morte por causa não-natural – causas externas (homicídios, suicídios, acidentes, mortes suspeitas etc) a DO, deve ser preenchida pelo médico legista em localidade com IML (Instituto Médico Legal) e por qualquer profissional de saúde em localidade sem IML;
- II. A DO é o documento-base do Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. É composta por três vias auto-copiativas, pré-numeradas sequencialmente, fornecida pelo Ministério da Saúde e distribuída para as secretarias estaduais de saúde, que distribuem para as secretarias municipais de saúde;
- III. A DO tem finalidade de cumprir uma exigência legal: para o sepultamento e para o registro do óbito no cartório (certidão de óbito). Outra finalidade é a obtenção regular de dados sobre mortalidade (imperativo epidemiológico);
- IV. Em Teresina, quando o óbito ocorre sem assistência médica e na ausência de sinais externos de violência, qualquer médico pode preencher o documento e a família deve proceder aos trâmites para o sepultamento;
- V. Quando a pessoa vier a falecer em ambulância com médico, independentemente de ser morte natural ou morte não-natural, a responsabilidade do preenchimento da DO é do médico que atua em serviço de transporte, remoção, emergência, quando este médico dá o primeiro atendimento ao paciente.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente os itens I, IV e V são corretos.
- (B) Somente os itens I, IV e V são incorretos.
- (C) Somente os itens I, III e V são corretos.
- (D) Somente o item V é incorreto.
- (E) Todos os itens são incorretos.

83. Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são parte dos sistemas de saúde e integram suas estruturas organizacionais, contribuindo para realização da missão do SUS. Os SIS têm como propósito geral, facilitar a formulação e a avaliação das políticas, planos e programas de saúde nos três níveis de gestão do SUS. Sobre os SIS, marque opção INCORRETA.

- (A) Em nível local, as secretarias municipais de saúde e suas unidades de saúde têm a responsabilidade com a alimentação dos SIS, com sua organização e gestão.
- (B) Oportunidade, atualidade, disponibilidade e cobertura são características que determinam a qualidade da informação dos SIS.
- (C) São SIS de âmbito nacional o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH-SUS). A Universalidade é característica comum aos três SIS referidos.
- (D) A declaração de nascido vivo deve ser preenchida para todo produto da concepção que, independentemente do tempo e gestação ou do peso ao nascer, depois de expulso ou extraído do corpo da mãe, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida.
- (E) Quando um indivíduo vem a óbito em ambiente hospitalar após internação, ele deverá estar registrado no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações Hospitalares.

84. Um dos objetivos básicos do Sistema de Informação em Saúde, na concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), é possibilitar a análise da situação de saúde no nível local. Sobre os SIS, analise os itens abaixo.

- I. 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, mas é facultado a estados e municípios incluírem outros problemas de saúde, que sejam importantes em sua região;
- II. A partir da alimentação do banco de dados do SINAN, pode-se calcular a incidência, a prevalência, a letalidade e a mortalidade, bem como realizar análises de acordo com as características de pessoa, tempo e lugar, para as doenças transmissíveis de notificação obrigatória;
- III. Na declaração de óbito, o médico deve registrar o local da ocorrência do evento. Embora o local de residência seja a informação mais utilizada na maioria das análises do setor saúde, a ocorrência também é importante no planejamento de algumas medidas de controle, por exemplo, no caso dos acidentes de trânsito e de doenças infecciosas;
- IV. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) faz parte do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, tanto como fonte principal de dados, quando há falhas de registro de casos no SINAN, quanto como fonte complementar, por dispor também de informações sobre características de pessoa, tempo e lugar, sobre assistência prestada ao paciente, sobre causas básicas e associadas de óbito;
- V. Entre os indicadores de interesse, para a atenção à saúde materno-infantil, contidos na Declaração de Nascido Vivo (documento de registro do Sistema de Informação sobre Nascido Vivo), encontram-se: proporção de nascidos vivos de baixo peso, proporção de nascimentos prematuros, proporção de parto hospitalares, proporção de nascidos vivos por tipo de parto, proporção de nascidos vivos por faixa etária da mãe. Além destes, podem ainda ser calculados indicadores tais como: taxa bruta de natalidade e taxa de fecundidade geral.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente os itens I, IV e V são corretos.
- (B) Somente os itens I, IV e V são incorretos.
- (C) Somente o item V é incorreto.
- (D) Todos os itens são corretos.
- (E) Todos os itens são incorretos.

85. Sobre a Classificação Internacional de Doenças (CID 10), marque a opção INCORRETA.

- (A) A Classificação está organizada em agrupamentos que contêm vários subagrupamentos, que são conjuntos de categorias que correspondem ao código com uma letra e dois dígitos e que são subdivididos em subcategorias, nos quais cada código de categoria se junta um ponto e um algarismo do zero ao nove (0 ao 9) e que formam o código completo da doença.
- (B) A Classificação Internacional de Doenças CID-10 (última revisão) está organizada em 22 capítulos, sendo exclusiva para classificar morbidade e mortalidade relacionadas à mãe e ao recém-nascido, respectivamente, no Capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério (O00 – O99)) e no Capítulo XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal (P00 – P96)). Neste último, se incluem as más-formações congênitas.
- (C) A 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 10) adicionou duas definições: “mortes relacionadas à gravidez” e “morte materna tardia”, com a finalidade de melhorar a qualidade dos dados sobre mortalidade materna e possibilitar métodos alternativos de coleta dos dados sobre mortes ocorridas durante a gestação ou relacionadas a ela, bem como para incentivar o registro dos óbitos por causas obstétricas ocorridas após os 42 dias do término da gestação.
- (D) A atualização da Classificação Internacional de Doenças na 10ª revisão (CID 10) agrupou as afecções de forma a torná-las mais adequada aos objetivos de estudos epidemiológicos gerais e para a avaliação de assistência à saúde.
- (E) A CID 10 está organizada em três volumes, no volume 1, se apresentam a Lista Tabular: Classificação propriamente dita nos níveis de três e quatro caracteres; a classificação da morfologia de neoplasias; listas especiais de tabulação para mortalidade e para morbidade; as definições e os regulamentos da nomenclatura e, no volume 3, o Índice Alfabético propriamente dito, com uma introdução e maior quantidade de instruções sobre o seu uso.

86. Sobre o entendimento de notificação usado em vigilância epidemiológica e que é adotado pelo Ministério da Saúde, marque a opção CORRETA.

- (A) É a comunicação da ocorrência de determinada doença para desencadear o processo de informação-decisão-ação.
- (B) É a comunicação de algumas doenças a autoridades sanitárias para adoção de informação-decisão-ação.
- (C) É a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.
- (D) É a comunicação da ocorrência de determinada doença à saúde, feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes.
- (E) A lista de relação de doenças de notificação é elaborada pelos municípios, de acordo com as necessidades apontadas pelo SUS local.

87. Em relação à Vigilância epidemiológica e à vigilância sanitária, marque a opção CORRETA.

- (A) A iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) de reformular o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) não considerou a contemporaneidade dos processos de mobilização das populações, que propiciam intensa e rápida circulação de mercadoria e de agentes patógenos, ficando defasada a última resolução, a RSI de 2005.
- (B) O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fundação Oswaldo Cruz, atua, exclusivamente, nas áreas de ensino e pesquisa e age em estreita cooperação com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, deixando as ações de tecnologias de laboratório relativas ao controle da qualidade de insumos, produtos, ambientes e serviços para outras instituições.
- (C) Cabe à Vigilância epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, em caráter jurídico-administrativo e técnico-científico, avaliar o cumprimento de critérios relacionados à eficácia, à segurança e à qualidade dos medicamentos.
- (D) Os Centros de Informações Estratégicas e de Respostas em Vigilância em Saúde (CIEVS) são estruturas técnico-operacionais que vêm sendo implantadas nos diferentes níveis do sistema de saúde (federal, estadual e municipal), voltadas para detecção e respostas às emergências de Saúde Pública. As

informações recebidas pelos CIEVS são procedentes de notificações geradas na rede de serviços de saúde do SUS.

- (E) São atribuições da Vigilância Sanitária: comprovar a segurança e a eficácia de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos; preservar as condições sanitárias nos meios de transporte da marinha mercante, considerando a necessidade de circulação de mercadorias e detectar precocemente surtos e epidemias com acompanhamento constante da situação geral de saúde e da ocorrência de casos de cada doença e agravo.

88. Sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), é CORRETO afirmar, EXCETO:

- (A) As DCNT são as principais causas de morte no mundo. Aproximadamente 80% das mortes por DCNT ocorrem em países de baixa e média renda. Um terço dessas mortes ocorre em pessoas com idade inferior a 60 anos. A maioria dos óbitos por DCNT são atribuíveis às doenças do aparelho circulatório (DAC), ao câncer, a diabetes e às doenças respiratórias crônicas.
- (B) As principais causas das DCNT, no mundo, incluem fatores de risco modificáveis, como: tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada.
- (C) No cenário brasileiro, as principais causas de óbitos para as DCNT são diferentes em relação à situação mundial. Isso se verifica em decorrência do baixo consumo de frutas e hortaliças, do elevado consumo de refrigerantes e do consumo de alimentos com elevado teor de gordura. No Brasil, as DCNT não estão entre as principais causas de internações hospitalares.
- (D) O Brasil vem organizando, nos últimos anos, ações no sentido de estruturar e operacionalizar um sistema de vigilância específico para as doenças e agravos não transmissíveis, de modo a conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência das doenças crônicas e seus fatores de risco e apoiar as políticas públicas de promoção da saúde.
- (E) No Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco de a população desenvolver doenças crônicas. Nesse contexto, grupos étnicos e raciais menos privilegiados, como a população indígena, têm tido participação desproporcional nesse aumento verificado na carga de doenças crônicas.

89. O Impacto sobre o desenvolvimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) pode ser verificado nas opções abaixo, EXCETO em uma:

- (A) O tratamento para diabetes, câncer, doenças do aparelho circulatório e doença respiratória crônica pode ser de curso prolongado, onerando os indivíduos, as famílias e os sistemas de saúde. Os gastos familiares com DCNT reduzem a disponibilidade de recursos para necessidades como alimentação, moradia, educação, entre outras.
- (B) Estimativas para o Brasil sugerem que a perda de produtividade no trabalho e a diminuição da renda familiar, resultantes de apenas três DCNT (diabetes, doença do coração e acidente vascular encefálico), levarão a uma perda na economia brasileira de alguns bilhões de dólares entre 2006 e 2015.
- (C) A epidemia de DCNT afeta mais as pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco e por terem menor acesso aos serviços de saúde. Além disso, essas doenças criam um círculo vicioso, levando as famílias a um maior estado de pobreza.
- (D) O Brasil encontra-se em situação privilegiada em relação às DCNT com insignificante número de indivíduos com as seguintes doenças: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias. Portanto, não é necessária, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a elaboração de estratégias de enfrentamento, uma vez que o problema não existe. A obesidade e a inatividade física são enfrentadas em outro contexto.
- (E) A Organização Mundial da Saúde considera que existe forte evidência que correlaciona os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência de DCNT e fatores de risco.

90. A partir da década de 70 do século XX, o Brasil assistiu ao desenvolvimento de um amplo movimento social na área de saúde. Dentre as opções abaixo, marque a opção que NÃO diz respeito às características e implicações desse movimento para o sistema de saúde no Brasil.
- (A) Movimento que aglutinou grupos de base dos segmentos sociais mais excluídos das periferias das grandes cidades.
  - (B) Movimento que conseguiu articular diversos segmentos sociais, como intelectuais, sanitaristas, políticos progressistas, setores da Igreja Católica e movimentos populares.
  - (C) Movimento que preconizava, além da reforma no setor saúde, reforma urbana, reforma política, tributária e agrária.
  - (D) Movimento que definiu a criação de Departamentos de Medicina Preventiva, Social e/ou Comunitária nas Escolas Médicas.
  - (E) Movimento que ficou conhecido como Movimento Sanitário Brasileiro.
91. O Brasil integra um bloco de países que organizam a atenção à saúde da população em sistemas de direito universal, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Em todos estes países, é possível dizer que um dos maiores dilemas a ser enfrentado para efetivá-los é:
- (A) A globalização do planeta em termos de informação e comunicação em saúde que nivela o padrão de consumo dos serviços pelos padrões dos países mais avançados tecnologicamente.
  - (B) A expansão da formação de profissionais médicos, o que tem resultado em grande contingente de força de trabalho médico não inserida no mercado de trabalho, puxando os níveis salariais para baixo.
  - (C) A tensão existente entre a crescente demanda por serviços de saúde, sob a égide do direito à saúde, a complexidade das atuais necessidades de saúde das pessoas e as restrições impostas pelas reformas econômicas e fiscais em contextos neoliberais.
  - (D) A emergência de novas patologias para as quais ainda não se encontram sistematizados protocolos de diagnose e terapia.
  - (E) A permanência de sistemas de informação em saúde obsoletos que dificultam o planejamento, a médio e a longo prazo, de ações necessárias para o atendimento às demandas.
92. A Atenção Básica em Saúde (ABS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), apresenta uma cobertura de 90% para a população brasileira. Em relação aos seus atributos, analise os itens abaixo.
- I. Prestar pronto atendimento à população em tempo integral;
  - II. Ser referência para o primeiro contato da população com o Sistema de Saúde;
  - III. Atuar como coordenadora e ordenadora da atenção à saúde no Sistema;
  - IV. Proporcionar longitudinalidade da atenção e integralidade do cuidado;
  - V. Desenvolver ações de educação em saúde.

Marque opção CORRETA.

- (A) Todos os itens estão corretos.
  - (B) Somente o item III está correto.
  - (C) Somente os itens I, II e III estão corretos.
  - (D) Somente os itens II, III e IV estão corretos.
  - (E) Somente o item I está correto.
93. Atualmente no Brasil, observam-se diversas iniciativas realizadas por instituições governamentais e não governamentais voltadas para avaliar a qualidade das ações e serviços de saúde. Dentre as avaliações utilizadas para analisar os efeitos das ações e serviços de saúde, marque aquela que se mostra fundamental para a análise da qualidade.
- (A) Avaliação de custo e benefício.
  - (B) Avaliação da eficiência.
  - (C) Avaliação do impacto.

- (D) Avaliação da efetividade.
- (E) Avaliação normativa.

94. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem, como diretrizes, a descentralização das ações e comando único em cada nível de gestão, a hierarquização da atenção, a participação da comunidade e o controle social. Em relação às instâncias de participação e controle social, analise os itens abaixo.

- I. Os Conselhos e Conferências de Saúde são instâncias de participação e controle social no SUS, definidos na Lei 8142/90;
- II. Os Conselhos de Saúde existem nos três níveis de gestão e têm composição com representantes dos gestores, prestadores de serviços, trabalhadores de saúde e usuários do SUS;
- III. As Comissões Intergestoras Bipartites e a Comissão Intergestora Tripartite contam com a representação dos usuários do SUS;
- IV. Os Conselhos de Gestão Participativa das Unidades de Saúde são instâncias deliberativas do SUS;
- V. Os Conselhos Municipais de Saúde são instâncias de deliberação das políticas de saúde no âmbito dos municípios.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Todos os itens estão corretos.
- (B) Somente o item III está correto.
- (C) Somente o item IV está correto.
- (D) Somente os itens I, II e III estão corretos.
- (E) Somente os itens I, II e V estão corretos.

95. Sobre a constituição do campo da saúde coletiva, é possível afirmar que ele emerge na década de setenta do século passado no Brasil e tem, como atores fundamentais que contribuíram para a configuração de seu referencial teórico e metodológico:

- (A) Professores dos Departamentos de Medicina Preventiva, Comunitária e Social das Escolas Médicas; sanitaristas vinculados à tradicional Saúde Pública e sanitaristas com pensamento progressista egressos dos cursos de Planejamento em Saúde.
- (B) Membros da Sociedade Brasileira de Hospitais; Associação Brasileira de Medicina de Grupo e Colégio Brasileiro de Cirurgiões.
- (C) Membros da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade e Membros da Associação Latino Americana de Medicina Social.
- (D) Representantes de sindicatos dos trabalhadores da saúde e das organizações das profissões de saúde.
- (E) Organismos internacionais, como a Organização Mundial de Saúde e a sua subsidiária para as Américas e Caribe – Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

96. As dimensões que são tomadas como referência para tipificar os estudos epidemiológicos atualmente utilizados (coorte, caso-controle, seccional e ecológico) no campo encontram-se na seguinte opção:

- (A) Magnitude do problema a ser utilizado e a emergência da resposta causal.
- (B) Tipo de população afetada e os efeitos na estrutura dos fatores considerados causais.
- (C) Estratégia de observação da população, esquema de seleção dos participantes e unidade de observação.
- (D) O tempo demandado para estabelecer relações causais.
- (E) O período de incubação das doenças.

97. São atividades da Vigilância Epidemiológica, EXCETO:

- (A) Investigação epidemiológica.
- (B) Interpretação de dados, análise de informação, elaboração de plano de ação e intervenção.
- (C) Recomendação e adoção de medidas de controle.
- (D) Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica.
- (E) Retroalimentação e divulgação de informações.

98. No que diz respeito à taxa de prevalência, é CORRETO afirmar:

- (A) Trata-se do número de casos novos de uma doença em um dado local e período, relativo a uma população exposta.
- (B) Reflete a intensidade com que acontece uma doença em uma população e, dessa maneira, mede a frequência ou probabilidade de ocorrência de casos novos dessa doença na população.
- (C) Significa alto risco coletivo de adoecer.
- (D) Número total de casos de uma doença, novos e antigos, existentes em um determinado local e período.
- (E) É mais utilizada para doenças agudas de curta duração.

99. No que diz respeito aos indicadores socioeconômicos, marque a opção INCORRETA.

- (A) O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- (B) O baixo nível de escolaridade pode afetar, negativamente, a formulação de conceitos de autocuidado em saúde, além da compreensão da noção de conservação ambiental e da percepção da necessidade de atuação do indivíduo em contextos sanitários coletivos.
- (C) A proporção de alfabetização da população feminina, com 15 anos ou mais de idade, de uma determinada localidade, apresenta associação com os níveis da taxa de mortalidade infantil.
- (D) A associação entre renda e saúde é nítida, tanto no nível individual quanto no coletivo. Nas famílias de menor renda, especialmente em países do mundo em desenvolvimento, encontra-se alta frequência de desnutrição, de doenças transmissíveis e de condições ambientais deficientes.
- (E) As pessoas de famílias de menor renda têm, geralmente, nível baixo de instrução e exercem ocupações que podem conter riscos consideráveis para a saúde; portanto, é aconselhável isolar o efeito da renda de outras variáveis estreitamente relacionadas a ela.

100. Os primeiros casos de uma epidemia, em uma determinada área, sempre devem ser submetidos à investigação em profundidade. Assinale a opção que apresenta elementos fundamentais para a orientação da equipe de saúde sobre a necessidade de se investigar todos ou apenas uma amostra dos casos.

- (A) Magnitude; extensão e natureza do evento; forma de transmissão e tipos de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais).
- (B) Período de incubação; complexidade e frequência do evento; forma de transmissão e tipos de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais).
- (C) Período de incubação; área atingida; extensão e natureza do evento e tipos de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais).
- (D) Magnitude; complexidade e frequência do evento; forma de transmissão e tipos de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais).
- (E) Período de incubação; área atingida; extensão e natureza do evento e tipos de medidas de controle indicadas (individuais, coletivas ou ambientais).