



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFPI - EDITAL 22/2015

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

DATA: 10/01/2016

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, das quais, apenas uma é correta. 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.

CIRURGIA GERAL

01. São condições torácicas que necessitam tratamento imediato, EXCETO:
- (A) Bolha pulmonar.
 - (B) Pneumotórax hipertensivo.
 - (C) Tórax flácido com grave contusão pulmonar.
 - (D) Hemotórax maciço.
 - (E) Tamponamento cardíaco.
02. As formas complicadas de colecistite aguda ocorrem em até 20% dos pacientes. Quanto a essas complicações, é INCORRETO afirmar:
- (A) as complicações geralmente estão relacionadas ao retardo do diagnóstico e do tratamento.
 - (B) a icterícia por coledocolítiase pode ocorrer em até 15% dos pacientes.
 - (C) a colecistite aguda sempre evoluirá, senão tratada, para “vesícula em porcelana”.
 - (D) a perfuração da vesícula biliar com peritonite é a complicação mais temida.
 - (E) a pancreatite aguda poderá ocorrer em associação à colecistite aguda.
03. São manifestações locais do comprometimento pancreático intenso na pancreatite aguda:
- (A) Manchas equimóticas periumbilical (sinal de Cullen) ou flanco esquerdo (sinal de Gray-Turner).
 - (B) Icterícia com falência cardíaca.
 - (C) Comprometimento renal.
 - (D) Hipotensão e choque.
 - (E) Abscesso pancreático com insuficiência respiratória.
04. No que se refere às medidas adotadas para a prevenção do trauma em nível primário, marque a opção CORRETA.
- (A) Sinalização da via pública.
 - (B) Educação do pedestre.
 - (C) Adequação das vias de tráfego.
 - (D) Todas as opções estão corretas.
 - (E) Apenas A e B corretas.
05. Considerando a avaliação pré-operatória, marque a opção INCORRETA.
- (A) Dosagem de albumina menor que 3,5g/dl e contagem de linfócitos abaixo de 1.500/mm³ representam mau prognóstico.
 - (B) Nas operações eletivas de pacientes com avaliação nutricional deficiente, em que o suporte nutricional não pode ser feito pelo tubo digestivo, há a indicação de nutrição parenteral prévia, por no mínimo, 15 dias.
 - (C) De acordo com a escala da Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA), o paciente com doença sistêmica grave, com limitação, sem ser, porém, incapacitante é classificado como Risco III.
 - (D) A depilação (tricotomia) com lâmina é contraindicada pelo maior risco de infecção da ferida operatória.
 - (E) A tromboprolaxia deve ser realizada apenas no momento da indução anestésica.
06. Durante o período de inanição prolongada (jejum menor que 5 dias), a fonte primária de combustível é:
- (A) Gordura.
 - (B) Proteína (músculos).
 - (C) Glicogênio
 - (D) Corpos cetônicos.
 - (E) Aminoácidos.
07. São causas de obstrução intestinal mecânica de ordem extrínseca:
- (A) Brindas e aderências pós-operatórias.
 - (B) Hérnias de parede abdominal e cálculo biliar.
 - (C) Tumor de cólon esquerdo e corpo estranho intrainestinal.
 - (D) Bezoar e bolo de áscaris.
 - (E) Hérnia interna e estenose intestinal inflamatória.

08. Quanto à anatomia hepática, pode-se afirmar que:
- (A) É dividida em 8 segmentos.
 - (B) A linha de Cantlie divide o fígado entre parte direita e parte esquerda.
 - (C) A vesícula biliar está, habitualmente, no segmento 6.
 - (D) A artéria cística é ramo da artéria hepática própria.
 - (E) As veias supra-hepáticas drenam para a veia cava infradiafragmática.
09. Uma paciente com 65 anos apresenta um nódulo hepático metastático. O sítio primário mais provável é:
- (A) Cólon.
 - (B) Pâncreas.
 - (C) Pulmão.
 - (D) Tireoide.
 - (E) Ovário.
10. Considerando a anatomia do esôfago, a opção INCORRETA é:
- (A) Um dos pontos de estreitamento do esôfago está no nível da carina.
 - (B) O plexo de Meissner está localizado na submucosa.
 - (C) O plexo de Auerbach está localizado entre a camada longitudinal e a adventícia.
 - (D) A serosa é a camada mais resistente do esôfago.
 - (E) A camada longitudinal externa é uma extensão do músculo cricofaríngeo.
11. O Refluxo Gastroesofágico após uma refeição volumosa pode ser justificado pelo
- (A) aumento da secreção ácida do estômago.
 - (B) aumento do peristaltismo do estômago.
 - (C) aumento da secreção de gastrina.
 - (D) encurtamento do esfíncter esofágico inferior.
 - (E) aumento do peristaltismo do esôfago.
12. A mutação no *gene NOD2* está relacionada com o(a):
- (A) Doença de Crohn.
 - (B) Cólera.
 - (C) Adenocarcinoma de Intestino Delgado.
 - (D) Pseudo obstrução intestinal.
 - (E) Divertículo de Meckel.
13. Dentre as lesões abaixo, a que demonstra maior risco de apresentar sangramento espontâneo é:
- (A) Hemangioma.
 - (B) Carcinoma.
 - (C) Adenoma.
 - (D) Esclerose nodular focal.
 - (E) Colangiocarcinoma intra-hepático.
14. Um dos exames de imagem abaixo NÃO seria indicado na avaliação diagnóstica de um paciente com suspeita de apendicite aguda. Marque a opção correta.
- (A) RX de abdômen.
 - (B) Tomografia computadorizada de abdômen.
 - (C) Ultrassonografia de abdômen.
 - (D) Enema baritado.
 - (E) Tomografia com emissão de prótons.
15. A opção que apresenta a ordem crescente de frequência dos nódulos hepáticos primários é:
- (A) Hemangioma, adenoma, hamartoma e carcinoma.
 - (B) Hemangioma, adenoma e carcinoma.
 - (C) Adenoma, hemangioma e carcinoma.
 - (D) Carcinoma, hemangioma e adenoma.
 - (E) Esclerose nodular focal, adenoma, hemangioma e carcinoma.

16. Dentre as opções abaixo, a causa mais comum de sangramento massivo do cólon é:
- (A) Câncer.
 - (B) Angiodisplasia.
 - (C) Diverticulite.
 - (D) Variz hemorroidária.
 - (E) Colite granulomatosa.
17. Um paciente com 20 anos de idade se submeterá a uma herniorrafia inguinal, no entanto, a anamnese e exame físico indicam apenas a presença da hérnia. São possíveis elementos para uma avaliação complementar pré-operatória:
- (A) Hemograma, glicemia de jejum, creatinina.
 - (B) Hemograma, glicemia de jejum creatinina e coagulograma.
 - (C) Hematócrito, hemoglobina, glicemia de jejum e coagulograma.
 - (D) Hematócrito, hemoglobina, glicemia de jejum, creatinina e coagulograma.
 - (E) Hematócrito e hemoglobina.
18. Uma hemorroida interna que prolapsa além da linha pectínea é classificada como de:
- (A) primeiro grau.
 - (B) segundo grau.
 - (C) terceiro grau.
 - (D) quarto grau.
 - (E) quinto grau.
19. Para a avaliação da gravidade do Traumatismo Crânio-encefálico (TCE), utilizamos a escala de coma de Glasgow. Conforme essa escala, pode-se afirmar que:
- (A) o escore é calculado através da soma de valores de três tipos de resposta: abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta sensitiva.
 - (B) alterações podem ser percebidas em outras situações, tais como: hipóxia e choque hipovolêmico.
 - (C) o seu valor mínimo é zero.
 - (D) um escore 10 classifica o TCE como moderado.
 - (E) as opções B e D estão corretas.
20. O “*Dumping*” pode ser caracterizado por:
- (A) Taquicardia.
 - (B) Dor abdominal e diarreia.
 - (C) Diaforese.
 - (D) Tonturas.
 - (E) Todas as opções acima.

CLÍNICA MÉDICA

21. Homem, 44 anos, executivo, sedentário, obeso, hipertenso, natural de Timon, vem ao seu consultório porque durante a realização de *check up* anual com seu cardiologista constatou-se uma glicemia em jejum de 120mg/dl e hemoglobina glicada de 5,9%. Dentre as opções abaixo, o encaminhamento correto é:
- (A) Repetir o exame de glicemia em outro dia.
 - (B) Solicitar um TOTG.
 - (C) Repetir o exame de hemoglobina glicada em outro laboratório.
 - (D) Orientar dieta e exercício e solicitar a repetição dos exames após 3 meses.
 - (E) Prescrever um antidiabético oral com ação na resistência insulínica.
22. Em relação à Síndrome de Resistência ao Hormônio Tireoideano (SRHT) pode-se afirmar que:
- (A) Apresenta herança autossômica recessiva.
 - (B) Sempre requer tratamento para obter-se o estado de eumetabolismo.
 - (C) Resulta de uma mutação no gene do receptor do hormônio tireoideano, na maioria dos pacientes.
 - (D) Não acomete o coração porque os hormônios tireoideanos atuam por meio dos receptores α , não envolvidos na doença.
 - (E) Existe um aumento desproporcional do T3 em relação ao T4.

23. A anemia na doença crônica é uma manifestação que pode estar associada a várias condições, tais como: neoplasias, infecções, doenças autoimunes, diabetes *melittus* e etc. Nos achados laboratoriais, pode-se encontrar, EXCETO:
- (A) Ferro sérico e transferrina baixos.
 - (B) A transferrina sempre está elevada nesta condição.
 - (C) Saturação da transferrina reduzida.
 - (D) Precursores eritroides com redução dos sideroblastos, na medula óssea.
 - (E) A anemia costuma ser de intensidade leve a moderada.
24. Os Linfomas podem ser classificados como Hodgkin e não Hodgkin. Na doença de Hodgkin, há proliferação das células neoplásicas de Reed-Sternberg. O linfoma não Hodgkin é um grupo heterogêneo de doenças que surgem a partir de alterações clonais dos linfócitos B e T. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) O linfoma de Burkitt tem imunofenotipo B e é altamente agressivo.
 - (B) O linfoma difuso de grandes células B, CD20 positivo, é de alto grau e tem boa resposta à quimioterapia associada ao anticorpo monoclonal Rituximab.
 - (C) O linfoma folicular é de baixo grau e costuma associar-se ao gene *bcl-2*.
 - (D) O linfoma MALT (tecido linfóide associado à mucosa) tem imunofenótipo T e apresenta alto grau de malignidade.
 - (E) O linfoma T-ATL está associado ao vírus HTLV1.
25. Identifique a situação médica não correlacionada a um estado de hiperaldosteronismo secundário.
- (A) Estenose da artéria renal.
 - (B) Insuficiência cardíaca congestiva.
 - (C) Acidose Tubular Renal tipo IV.
 - (D) Síndrome nefrótica.
 - (E) Hipertensão maligna.
26. As trombofilias podem ser hereditárias ou adquiridas. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) A trombose venosa é mais incidente que as arteriais e, em paciente acima de 40 (quarenta) anos, a causa mais frequente é neoplasia.
 - (B) As deficiências de proteínas C e S são hereditárias de caráter autossômico dominante.
 - (C) O dímero D tem alta sensibilidade e especificidade para tromboembolismo pulmonar, assim, sempre que está elevado, pode-se afirmar a presença da condição (TEP).
 - (D) Os membros inferiores apresentam-se como local mais frequente de trombose venosa profunda.
 - (E) O tratamento anticoagulante de trombose associada ao câncer deve ser iniciado ao diagnóstico e ter uma duração mínima de 6 (seis) meses, de acordo com os fatores de risco.
27. A imunofluorescência direta obtida da biópsia renal de um paciente com glomerulonefrite rapidamente progressiva (crescêntica) revelou um padrão paucimune. Esse dado diagnóstico corresponde ao esperado na:
- (A) Nefrite lúpica.
 - (B) Síndrome de Goodpasture.
 - (C) Nefropatia por IgA.
 - (D) Púrpura de Henoch-Schonlein.
 - (E) Granulomatose de Wegener.
28. Um paciente do sexo masculino, 27 anos, consultou-se com um oftalmologista por apresentar dor, eritema e fotofobia no olho direito, recebendo o diagnóstico de uveíte anterior aguda, sendo, portanto, encaminhado a um reumatologista para investigação etiológica. No interrogatório, relatou que há 5 anos apresenta dor e rigidez em região lombar, atribuindo-as à sua atividade profissional na lavoura, informando, ainda, que essas pioravam com o repouso e aliviavam ao praticar atividades físicas; dor em pontadas nas nádegas, com irradiação para as superfícies posteriores das coxas; calcaneodinia. Seu pai e um irmão, também lavradores, apresentam histórico de dor lombar crônica. Com base nessas informações, pode-se afirmar que a principal hipótese diagnóstica é:
- (A) Artrite psoriásica.
 - (B) Síndrome de Felty.
 - (C) Artrite reumatoide.
 - (D) Espondilite anquilosante.
 - (E) Espondilodiscoartropatia.

29. Considerando a hipótese diagnóstica apresentada na Questão 28, indique a opção que aponta o teste mais simples e específico para sua confirmação.
- (A) Pesquisa do fator reumatoide.
 - (B) Exame radiográfico das articulações sacroilíacas.
 - (C) Ressonância magnética de coluna lombar.
 - (D) Cintilografia óssea.
 - (E) Biópsia de disco intervertebral.
30. Em relação às ações renais dos inibidores da enzima conversora (IECA), é INCORRETO afirmar que:
- (A) inibem a formação da angiotensina I.
 - (B) reduzem a proteinúria.
 - (C) reduzem a caliurese.
 - (D) atenuam a hiperplasia e fibrose.
 - (E) reduzem a resistência vascular na arteríola eferente.
31. São condutas recomendadas para um caso de pancreatite aguda severa, EXCETO:
- (A) Realimentação precoce por via oral.
 - (B) Estabilização hemodinâmica.
 - (C) Tromboprofilaxia.
 - (D) Gastroprofilaxia.
 - (E) Analgesia.
32. Em relação ao Carcinoma Medular da Tireoide (CMT), é CORRETO afirmar:
- (A) A maioria dos casos se apresenta na forma familiar, fazendo parte das síndromes de neoplasia endócrina múltipla dos tipos 2A e 2B.
 - (B) As formas familiares têm herança autossômica dominante com alta penetrância.
 - (C) O CMT é predominante no sexo masculino e apresenta-se em qualquer faixa etária.
 - (D) Apenas calcitonina é secretada.
 - (E) Os níveis basais de calcitonina estão sempre elevados, dispensando testes provocativos.
33. Mulher, 70anos, branca, hipertensa há 6 anos, com perda do controle há 3 meses. Admitida em serviço de emergência por quadro de dispneia intensa há 6 horas e dois episódios de dor precordial em pontada com duração de 5 minutos. Ao exame: taquidispnéica, PA = 190/130 mmHg, frequência cardíaca = 120 bpm; ausculta pulmonar com estertores em terço inferior de ambos hemitóraces; creatinina sérica = 1,7 mg/dL e potássio sérico = 3,1 mEq/L. Assinale a opção que apresenta o diagnóstico e quadro clínico mais prováveis.
- (A) Urgência hipertensiva (insuficiência cardíaca descompensada) - Hipertensão arterial primária com insuficiência renal.
 - (B) Emergência hipertensiva (edema agudo dos pulmões) - Hipertensão arterial associada à hiperaldosteronismo primário.
 - (C) Emergência hipertensiva (edema agudo dos pulmões) - Hipertensão arterial renovascular
 - (D) Urgência hipertensiva (insuficiência cardíaca descompensada) - Hipertensão arterial primária com insuficiência renal e insuficiência coronariana.
 - (E) Emergência hipertensiva (edema agudo dos pulmões) - Hipertensão arterial secundária associada ao feocromocitoma.
34. A espirometria é exame chave no diagnóstico da DPOC. Assinale a afirmativa INCORRETA em relação à espirometria na DPOC:
- (A) O distúrbio ventilatório obstrutivo se caracteriza pela redução da relação VEF1/CVF e do VEF1, ao tempo em que a CVF se apresenta normal.
 - (B) A CVF pode estar reduzida no distúrbio obstrutivo pela presença de aprisionamento aéreo.
 - (C) Muitas vezes, no distúrbio obstrutivo a relação VEF1/CVF encontra-se dentro dos limites de referência, mas a relação VEF1/CVL está reduzida.
 - (D) O GOLD indica o valor fixo de 70% como limite da normalidade da relação VEF1/CVF após uso do broncodilatador.
 - (E) O padrão côncavo da parte descendente da alça expiratória da curva é encontrado em doença restritiva associada.

35. Paciente com comorbidade respiratória (DPOC), que apresenta com quadro clínico e radiológico de pneumonia deve ser tratado, preferencialmente, com:
- (A) Amoxicilina oral.
 - (B) Macrolídeo.
 - (C) Cefalosporina de 3ª geração.
 - (D) Cefalosporina de 1ª geração.
 - (E) Quinolona anti-pneumocócica.
36. Podem ser considerados como portadores de pneumonia hospitalar os pacientes nas seguintes situações, EXCETO:
- (A) Residência em asilo ou unidade de tratamento de doenças crônicas.
 - (B) Antibioticoterapia, quimioterapia ou cuidados com feridas dentro de 30 dias da infecção atual.
 - (C) Membro da família com infecção por patógeno multirresistente.
 - (D) Pneumonia que ocorre após 24 horas de intubação traqueal.
 - (E) Terapia domiciliar com infusão venosa ou cuidados com feridas.
37. Homem, 75 anos, com histórico de infarto do miocárdio prévio, sentiu palpitações enquanto dirigia e apresentou uma síncope; ao retomar à consciência, seu carro estava caído em uma vala sem que ele se lembrasse exatamente o que havia acontecido. Dentre as opções abaixo, a causa mais provável para a síncope é:
- (A) Epilepsia.
 - (B) Síncope neurocardiogênica.
 - (C) Taquicardia ventricular.
 - (D) Bloqueio atrioventricular de grau avançado.
 - (E) Estenose aórtica grave.
38. Nos casos de TEP, o êmbolo no interior da artéria pulmonar pode ser visto como um defeito de enchimento no vaso (imagem de hipotenuação), porém outros achados indiretos de embolia pulmonar podem ser encontrados, EXCETO:
- (A) Densidades com base na pleura.
 - (B) Opacidade com padrão de árvore em brotamento.
 - (C) Densidade subpleural em forma de cunha (imagem de Hampton).
 - (D) Dilatações de ramos da artéria pulmonar, centrais ou periféricos.
 - (E) Atelectasias laminares.
39. São fatores que aumentam o risco de pneumococo resistente à penicilina como agente de pneumonia comunitária:
- I. idade acima de 65 anos;
 - II. exposição a crianças que permanecem em creche;
 - III. sequela de tuberculose.
- (A) Apenas I e III estão corretas.
 - (B) Apenas I e II estão corretas.
 - (C) Apenas II e III estão corretas.
 - (D) Apenas III está correta.
 - (E) Apenas II está correta.
40. As anemias hemolíticas imunes resultam da destruição precoce das hemácias devido à ação da resposta imunológica humoral, podendo ser intra ou extravasculares. Assinale a opção CORRETA.
- (A) Existem anticorpos quentes e frios que independente da causa coexistem na mesma situação clínica.
 - (B) A hemólise intravascular é sempre mediada por um anticorpo do tipo IgG.
 - (C) Nas anemias hemolíticas secundárias as doenças linfoproliferativas B estão associadas à baixa imunidade do paciente.
 - (D) Anemias hemolíticas aloimunes estão associadas à doença hemolítica perinatal e às reações transfusionais incompatíveis.
 - (E) Para as anemias hemolíticas, o teste de Coombs direto resulta sempre positivo.

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

41. Dentre os métodos farmacológicos para maturação cervical, as prostaglandinas têm sido amplamente utilizada para tal finalidade. Marque a opção que contém uma contraindicação do seu uso para tal finalidade.
- (A) índice de Bishop <5.
 - (B) Apresentação cefálica.
 - (C) Paciente com Glaucoma.
 - (D) Peso fetal \geq 1500 g.
 - (E) Inserção placentária normal.
42. No final da década de 1960, o emprego da imunoglobulina anti-D permitiu que a incidência da doença hemolítica pré-natal (DHPN) diminuísse consideravelmente no mundo. Em relação a essa doença, marque a opção INCORRETA.
- (A) O teste de Kleihauer permite diferenciar as hemácias fetais das adultas, possibilitando então o diagnóstico da hemorragia feto-materna.
 - (B) Cerca de 98% dos casos de aloimunização são devidos à incompatibilidade ABO e Rh.
 - (C) Antígenos atípicos como Kell, C e E contribuem com apenas 2% dos casos de DHPN.
 - (D) O teste de Kleihauer pode ser realizado pela citometria de fluxo marcando-se os eritrócitos fetais com anticorpos anti-hemoglobina fetal.
 - (E) Após exposição primária aos antígenos eritrocitários desconhecidos, ocorre sensibilização por meio da produção inicial de imunoglobulina M que, devido a seu baixo peso molecular, atravessa a barreira placentária.
43. Em relação ao acompanhamento da gestante lúpica, marque a opção INCORRETA.
- (A) Doença renal em atividade está associada a alto risco materno e fetal.
 - (B) A presença de anticorpos anti-Ro e anti-La predispõem a lúpus neonatal.
 - (C) No puerpério, o emprego de estrógenos deve ser feito com cautela nas pacientes com doença renal em atividade.
 - (D) A interrupção do uso da cloroquina durante a gestação é mandatória em todos os casos.
 - (E) A proteinúria de 24 horas deve ser solicitada na primeira consulta pré-natal.
44. O índice de Bishop é um escore muito usado para avaliação do colo uterino na indução do parto. A opção abaixo que NÃO representa parâmetro avaliado nesse índice é:
- (A) Medida ultrassonográfica do colo uterino.
 - (B) Altura da apresentação.
 - (C) Posição.
 - (D) Esvaecimento.
 - (E) Consistência.
45. São complicações maternas associadas à placenta prévia, EXCETO:
- (A) Histerectomia.
 - (B) Hemorragia anteparto.
 - (C) Insuficiência renal aguda.
 - (D) Hemorragia intraparto.
 - (E) Hemorragia pós-parto.
46. A Síndrome da transfusão feto-fetal é complicação específica e exclusiva das gestações monocoriônicas, em que o mecanismo primário da doença se baseia na transferência não balanceada de sangue entre as circulações dos dois fetos através de anastomoses vasculares arteriovenosas placentárias. Nesse sentido, marque a opção que contém o estágio 2 da classificação de Quintero da síndrome da transfusão feto-fetal:
- (A) Somente diferença na quantidade de líquido amniótico nas duas cavidades amnióticas.
 - (B) Diferença na quantidade de líquido amniótico associada a anúria do doador (não visualização da bexiga e oligoâmnio absoluto).
 - (C) Diferença de volume de líquido, anúria e alteração do doppler do doador.
 - (D) Diferença de volume de líquido, anúria do doador, alteração do doppler e hidropsia do receptor.
 - (E) Óbito de um dos gêmeos.

47. Em caso de Neoplasia Trofoblástica da gestação, o parâmetro que NÃO é avaliado quanto a possibilidade de resistência à quimioterapia é:
- (A) Idade.
 - (B) Antecedente gestacional.
 - (C) Local das metástases.
 - (D) Intervalo entre gestação e neoplasia.
 - (E) Paridade.
48. Em relação ao acretismo placentário, marque a opção que contém o seu principal fator predisponente.
- (A) Cesariana anterior.
 - (B) Idade materna acima dos 35 anos.
 - (C) Multiparidade.
 - (D) Síndrome de Asherman.
 - (E) Leiomioma submucoso.
49. Em relação à colestase intra-hepática da gestação, marque a opção INCORRETA.
- (A) É uma forma reversível de colestase que ocorre no terceiro trimestre da gestação.
 - (B) É a segunda causa de icterícia no terceiro trimestre, perdendo apenas para as hepatites virais.
 - (C) O prurido melhora com o início da icterícia.
 - (D) O quadro inicia-se com prurido noturno que piora progressivamente, podendo até torna-se contínuo.
 - (E) Os níveis séricos de bilirrubina raramente atingem valores acima de três vezes do valor normal.
50. Paciente 18 anos, primigesta, sabidamente usuária de cocaína com gestação de 38 semanas deu entrada na admissão da MDER com quadro de dor abdominal e sangramento transvaginal. Ao exame: útero de consistência lenhosa, colo imaturo e bolsa protusa, BCF 100 bpm e PA=140x100 mmHg. A conduta inicial a ser tomada nesse caso é:
- (A) Amniotomia.
 - (B) Hidratação venosa.
 - (C) Uso de sulfato de magnésio.
 - (D) Cesariana de urgência.
 - (E) Uso de salbutamol.
51. Na compreensão da fisiologia do ciclo menstrual feminino, a descrição da teoria das duas células permitiu um avanço no entendimento da esteroidogênese e dos mecanismos de regulação do eixo hipotálamo-hipófise-ovariano. Segundo esta teoria, a produção dos esteroides sexuais pelo ovário na mulher ocorreria com a participação das duas populações de células funcionantes distintas presentes no córtex ovariano: a teca e a granulosa. De acordo com esta teoria, na fase folicular, as células da _____ produzem a _____ para, predominantemente, inibir o _____, o que restringe sua secreção durante esse período crítico, de modo que só um folículo (dominante) amadureça geralmente em cada ciclo.
- No texto acima, os espaços em branco são adequadamente preenchidos, na ordem em que aparecem, pelos seguintes termos:
- (A) Teca, Inibina A, FSH.
 - (B) Granulosa, Inibina B, FSH.
 - (C) Granulosa, Inibina A, FSH.
 - (D) Teca, Inibina B, LH.
 - (E) Granulosa, Inibina A, LH.
52. Amenorreia é a ausência de menstruação no menacme, no período em que deveria acontecer. Considere os seguintes quadros clínicos emblemáticos de amenorreia:
- I. Paciente nunca menstruou. 17 anos, 1,70m, mamas bem desenvolvidas, ausência de pelos axilares e vagina em fundo cego ao exame genital;
 - II. Paciente nunca menstruou. 21 anos, 1,35m de altura, HAS, pescoço curto e hipertelorismo mamário;
 - III. Paciente sem menstruar desde o parto vaginal domiciliar há 8 meses. Não conseguiu amamentar pois não houve produção de leite. Fraqueza, adinamia e queda de cabelos;
 - IV. Paciente nunca menstruou. 21 anos, 1,51 m, 39 kg, mamas Tanner 1, sem pelos pubianos, pelos axilares Tanner 1, aspecto infantilizado. Está em investigação com o otorrino pois não consegue, desde criança,

diferenciar os alimentos pelo cheiro e, às vezes, come uma fruta estragada, preocupando a mãe. Virgem. Exame físico normal.

Assinale a opção que corresponde, respectivamente, às etiologias compatíveis para cada caso:

- (A) Síndrome de Rokitansky; Síndrome de Turner; Síndrome de Lub; Síndrome de Sheehan.
- (B) Síndrome de Morris; Síndrome Adrenogenital; Hipoprolactinemia; Síndrome de Kallman.
- (C) Síndrome do X frágil; Síndrome de Savage; Síndrome de Kallman; Síndrome de Cushing.
- (D) Síndrome de Morris; Síndrome de Turner; Síndrome de Sheehan; Síndrome de Kallman.
- (E) Síndrome de Rokitansky; Síndrome de Taylor; Síndrome de Adams; Craniofaringeoma.

53. Em relação ao climatério, considere as opções a seguir:

- I. A menopausa é fase da evolução biológica da mulher durante a qual ocorre transição entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo da vida;
- II. Após a menopausa, os ovários continuam a ser ativos no que tange à produção de esteroides; o estroma ovariano produz androstenediona e testosterona decorrente do estímulo de LH;
- III. A osteoporose pós-menopausa acomete 25% das mulheres, pois o estrogênio estimula a reabsorção óssea e ocorre mais frequentemente nos ossos não-trabeculares;
- IV. A terapia hormonal está indicada para o tratamento de sintomas vasomotores no climatério;
- V. Há indicação formal de reposição de estrogênio na perimenopausa para a prevenção de Alzheimer e de doenças cardiovasculares.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Todas as assertivas estão corretas.
- (B) Apenas as assertivas I, III e V estão corretas.
- (C) A assertiva I é correta e justifica a assertiva III.
- (D) Apenas as assertivas II e IV estão corretas.
- (E) Todas as assertivas são incorretas.

54. Paciente de 23 anos veio para consulta de rotina. Sem queixas. 1G1PC. Data da última menstruação: 02/01/2016. Exame clínico geral e ginecológico normais, colo uterino aparentemente epitelizado, sem lesões, JEC 0/-1. Foi colhida colpocitologia oncótica e realizadas orientações sobre métodos contraceptivos. Retorna hoje com o resultado da citologia: ASC-US (células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas), flora: lactobacilos. A conduta CORRETA consiste em:

- (A) Indicar colposcopia, com biópsia caso necessário.
- (B) Repetir citopatológico em 12 meses.
- (C) Realizar conização.
- (D) Repetir citopatológico em 6 meses.
- (E) Tratar com metronidazol via vaginal e repetir citopatológico.

55. Mulher de 20 anos de idade, casada, 1G1PN, com quadro de dor abdominal de início súbito há 3 dias. Refere ciclos menstruais regulares, 3/28, fluxo normal, DUM: 31/12/2015. Método contraceptivo: DIU de cobre, data da inserção: 30/11/2015. Não faz uso de nenhum medicamento. Sem antecedentes pessoais ou familiares relevantes. No exame clínico, apresenta bom estado geral, corada, eupneica, hidratada. Peso = 75kg, altura = 1,50 m, pressão arterial = 120x80mmHg, frequência cardíaca = 86bpm, T: 36,1° C. Semiologia cardíaca, pulmonar e de membros normais. Abdome: dor à palpação profunda de hipogástrio e de fossa ilíaca esquerda, sem sinais de irritação peritoneal, Giordano negativo, sem massas ou visceromegalias palpáveis. Órgãos genitais externos: pilificação e trofismo adequados para idade, ausência de procidência de paredes vaginais. Exame especular: colo uterino epitelizado com saída de muco amarelado espesso, fio do DIU visível. Toque vaginal: dor à mobilização lateral do colo uterino e à palpação da região anexial esquerda, sem massas palpáveis, fundos de saco vaginais livres. Traz exames de hoje: Hb 12,4 d/dL, 8400 leucócitos/mm³, sem desvio, VHS 9mm, beta hCG negativo, Urina 1 normal e US transvaginal normal, com DIU bem posicionado, eco endometrial de 4mm, ovário D com 3,4 cm³ e ovário E com 2,8 cm³.

Considerando a principal hipótese diagnóstica, a prescrição neste caso deve ser de:

- (A) Doxiciclina 100mg, via oral (VO), 2 vezes ao dia por 14 dias e Ceftriaxona 250 mg intramuscular(IM) em dose única.
- (B) Ceftriaxona 1 g de 12/12 horas por 7 dias e Metronidazol 500 mg de 8/8hs, ambos via endovenosa (EV), por 7 dias.

- (C) Penicilina G benzatina 240000 U IM, 1 vez por semana por 3 semanas e Azitromicina 1g, via oral, em dose única.
- (D) Norfloxacin 400mg, por via oral, de 12 em 12 horas, por 7 dias.
- (E) Doxiciclina 100mg, VO, 2 vezes ao dia + Cefoxitina, 2g 8/8h EV+Clidamicina 900mg 8/8hs EV+ Gentamicina 1,5mg/kg de 8/8h EV por 14 dias.
56. Casal com infertilidade primária há quatro anos apresenta histerossalpingografia com prova de Cotte negativa bilateral, espermograma normal, hormônios tireoidianos e prolactina normais. Biópsia de endométrio no 23^o dia do ciclo, secretor. A conduta terapêutica mais apropriada é:
- (A) orientação de coito programado.
- (B) inseminação intrauterina.
- (C) fertilização *in vitro*.
- (D) citrato de clomifeno.
- (E) induzir a ovulação com FSH puro.
57. Mulher de 68 anos, três gestações, com um parto normal e duas cesárias, queixa-se de perda de urina quando tosse ou espirra. Exame ginecológico: atrofia genital. Urocultura negativa e o exame urodinâmico detectou pressão vesical de perda de 105 cm H₂O. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Urgeincontinência.
- (B) Incontinência urinária mista.
- (C) Deficiência esfinteriana intrínseca.
- (D) Incontinência urinária de esforço.
- (E) Hiperatividade do detrusor.
58. O câncer de ovário tem como fatores de risco, EXCETO:
- (A) A obesidade.
- (B) A multiparidade.
- (C) O tabagismo.
- (D) A história familiar.
- (E) A endometriose.
59. A suspeita clínica de endometriose pode ser complementada com seguintes exames, EXCETO:
- (A) Dosagem de CA-125 na fase lútea tardia.
- (B) Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal.
- (C) Ressonância Nuclear Magnética.
- (D) Ecocolonoscopia.
- (E) Dosagem plasmática de proteína amiloide A.
60. A mastite subareolar recidivante apresenta como características, EXCETO:
- (A) o tabagismo.
- (B) agente etiológico anaeróbios e aeróbios.
- (C) faixa etária de 30 a 40 anos.
- (D) o tratamento cirúrgico é uma opção.
- (E) secreção unilateral, mono-orifical.

PEDIATRIA

61. Criança, 4 anos de idade, iniciou quadro de febre elevada associada a odinofagia. No quinto dia de evolução, como persistia sem melhora clínica e com picos febris elevados diários, procurou o serviço médico. Ao exame físico, apresentava-se com amígdalas hipertrofiadas e hiperemiadas associado a exsudato cinza-claro e petéquias no palato, leve edema palpebral bilateral, além de adenomegalia cervical e baço palpável a cinco cm do bordo costal esquerdo. Foi prescrita amoxicilina 50mg/kg/dia e, no terceiro dia da medicação, persistia com febre e surgiu rash maculopapular predominante no tronco e raízes de membros. O pediatra suspendeu a amoxicilina e iniciou azitromicina, realizou hemograma que evidenciou leucocitose com linfocitose e atipia linfocitária. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Escarlatina.
 - (B) Doença de Kawasaki.
 - (C) Rubéola.
 - (D) Mononucleose infecciosa.
 - (E) Herpangina.
62. Uma mãe quer atualizar calendário vacinal de seu filho, atualmente com 5 meses de idade, que esteve internado para tratamento cirúrgico de invaginação intestinal. Recebeu alta hospitalar, assintomático, há 30 dias e porta calendário vacinal atualizado até o 3º mês de vida. As vacinas que deve receber, segundo o calendário nacional de vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, são:
- (A) 2ª dose da pentavalente, 2ª dose da pneumocócica 10V, 2º dose meningocócica C e 1º dose da febre amarela.
 - (B) 2ª dose da pentavalente, 2º dose da pólio, 2ª dose da pneumocócica 10V e 2º dose do rotavírus.
 - (C) 2ª dose da pentavalente, 2º dose da meningocócica, 2ª dose da pneumocócica 10V e 2º dose da VIP.
 - (D) 2ª dose da pentavalente, 1º dose do tríplice viral, 2ª dose da pneumocócica 10V e 1º dose da meningocócica C.
 - (E) 2ª dose da pentavalente, 1ª dose da pneumocócica 10V, 1º dose da meningocócica C e 1º dose influenzae.
63. Lactente, 4 meses de idade, eutrófico, iniciou quadro de coriza, lacrimejamento e tosse leve, evoluindo, após duas semanas, com tosse grave, intensa e frequente, seguida de esforço inspiratório importante. Durante as crises de tosse percebe-se cianose, protrusão da língua e salivação intensa, mas fica assintomático entre os acessos de tosse. Além da internação hospitalar, monitorização com medidas de suporte clínico e oxigenioterapia, a terapêutica mais adequada a sua hipótese diagnóstica é:
- (A) Penicilina cristalina.
 - (B) Cefalosporina de terceira geração.
 - (C) Oxacilina.
 - (D) Ampicilina + amicacina.
 - (E) Azitromicina.
64. Criança, 4 anos de idade, sabidamente portadora de asma persistente moderada, estava em uso de corticoide inalado dose média há 4 meses e, desde o início do tratamento, não apresenta exacerbação da crise, necessidade de tratamento de resgate ou despertar noturno, mas persiste com limitação da atividade física. Pode-se afirmar que:
- (A) Está caracterizado quadro de asma controlada, pois a limitação da atividade física não é parâmetro para avaliação de controle da asma.
 - (B) Está caracterizado quadro de asma não controlada, pois a presença de limitação da atividade física define a falha ao tratamento.
 - (C) Está caracterizado quadro de asma parcialmente controlada, pois a limitação da atividade física indica a ausência de um controle completo da asma.
 - (D) A persistência da limitação da atividade física não é justificada pela asma, pois a criança não apresenta exacerbações de asma há 4 meses, deve-se investigar outras causas.
 - (E) Pacientes asmáticos devem evitar atividades físicas ou realizar atividades que exijam o mínimo esforço.
65. São fatores etiopatogênicos da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), relacionados com o aumento da frequência de episódios de refluxo, EXCETO:
- (A) Alteração nos Relaxamentos Transitórios do Esfíncter Inferior do Esôfago (EIE).
 - (B) Hipotonia do EIE.
 - (C) Aumento da pressão intra-abdominal.
 - (D) Efeitos postura-gravidade.
 - (E) Ácidos biliares (refluxo duodeno-gástrico).

66. Criança, 5 anos de idade, iniciou, há 4 dias, quadro de febre elevada, até 40°C, dor de garganta e dor à deglutição, queixou-se ainda de cefaleia e vômitos nos primeiros dois dias. Ao exame evidenciado a presença de pequenas vesículas e úlceras dolorosas, 2 a 4 mm de diâmetro, circundadas por halo eritematoso na porção posterior da faringe. O tratamento indicado é:
- (A) Penicilina benzatina dose única.
 - (B) Amoxicilina com ácido clavulânico 10 dias.
 - (C) Azitromicina.
 - (D) Nistatina solução oral 14 dias.
 - (E) Analgésico/antitérmico.
67. Lactente, 10 meses de idade, apresenta-se com quadro de tosse seca que se exacerba à noite, associada a sibilância expiratória, audível em ambos pulmões, iniciada há mais de 30 dias. Nega quadro semelhante ou pneumonias prévias ou internações, alimenta-se bem, boa atividade, eliminações fisiológicas, pesa 12 Kg, frequência respiratória de 30irpm e apresenta pápulas eritematosas e vesículas, intensamente pruriginosas, na região malar iniciadas aos quatro meses de vida. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Aspiração de corpo estranho.
 - (B) Refluxo gastresofágico.
 - (C) Síndrome do lactente sibilante.
 - (D) Fibrose cística.
 - (E) Pneumonia atípica.
68. A anemia pode ser definida como uma redução da massa de eritrócitos e/ou da concentração da hemoglobina no sangue, devendo-se sempre considerar o estado hemodinâmico do paciente, ou seja, se a quantidade de oxigênio transportada pelos eritrócitos é suficiente para a demanda metabólica e se há compensação cardiovascular. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) A anemia por deficiência de ferro, nutricional ou por perda crônica de sangue, é classificada como microcítica e hipocrômica.
 - (B) Quando se inicia a deficiência de ferro no organismo, há redução dele, primeiros nos estoques, sem nenhuma manifestação clínica ou laboratorial.
 - (C) Ácido ascórbico, substâncias redutoras, aminoácidos e açúcares, como a lactose e a frutose presente nos alimentos da dieta, favorecem a absorção de ferro heme.
 - (D) No período neonatal, as anemias agudas são relacionadas a eventos perinatais como hemorragias maternas e internações em UTI, com coletas laboratoriais frequentes.
 - (E) Nas anemias agudas, o paciente pode apresentar taquicardia, sensação de dispneia e sintomas de insuficiência cardíaca congestiva, como ortopneia.
69. Em relação à Febre Reumática (FR), assinale a opção INCORRETA.
- (A) A coreia é o único critério que, isoladamente, permite o diagnóstico da FR, sendo seu aparecimento geralmente tardio.
 - (B) De acordo com os Critérios de Jones, a probabilidade do diagnóstico de Febre Reumática é alta, quando há evidência de infecção estreptocócica anterior (elevação da ASLO), além de pelo menos 2 critérios maiores ou 1 critério maior e 2 menores.
 - (C) A profilaxia secundária é realizada através da Penicilina Benzatina: 600.000 UI em < 20 Kg de 21/21 dias e 1.200.000 UI em ≥ 20 Kg de 21/21 dias.
 - (D) A cirurgia cardíaca deve ser indicada na cardite refratária ao tratamento clínico padrão, com lesão valvar grave, na lesão mitral com rotura das cordas tendíneas e na perfuração das cúspides valvares.
 - (E) A Metilprednisolona, EV, está indicada nos casos de cardite moderada e grave, em ciclos semanais, intercalados.
70. Assinale a opção CORRETA em relação às contraindicações adotadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em relação à administração da vacina pentavalente (*vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae tipo b (conjugada) - DTP/HB/Hib*) em crianças.
- (A) Febre elevada (temperatura ≥ 39°C) dentro de 48 horas após a vacinação prévia.
 - (B) Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).
 - (C) Infecção prévia pelo vírus da hepatite B.
 - (D) Crianças com paralisia cerebral.
 - (E) Anafilaxia a ovo.

71. A desnutrição constitui um problema universal de Saúde Pública, em países em desenvolvimento, afetando, principalmente, as crianças com idade inferior a 5 anos. Assinale a opção CORRETA.
- (A) A síndrome de recuperação nutricional se inicia entre o 10° e 20° dia após o início do tratamento e regride entre a 2° e a 3° semana após o início do tratamento, sendo observada mais frequentemente quando os pacientes são realimentados à vontade.
 - (B) As manifestações clínicas que acompanham a síndrome de recuperação nutricional são distensão abdominal com rede venosa colateral, fácies de lua cheia, ascite, esplenomegalia, alterações de pele e fâneros.
 - (C) Quando ocorre desnutrição intra-útero, há grande possibilidade de haver lesão grave e permanente do sistema nervoso central, mas quando ocorre desnutrição grave no período pós natal, as lesões não são permanentes.
 - (D) Baixa idade, intensidade da desnutrição, hipoalbuminemia, leucopenia, hipotermia, púrpura e presença de distúrbio hidroeletrólítico e infecção associada são indicativos de mau prognóstico para pacientes desnutridos.
 - (E) O marasmo origina-se das categorias moderadas de desnutrição que continuaram sofrendo deficiência global de energia, por meio da deficiência de carboidratos, gordura ou proteína, que geralmente acomete crianças no segundo ano de vida.
72. Lactente, 11 semanas de vida, iniciou, há mais de uma semana, quadro de obstrução nasal, coriza e tosse leve. Apesar de o bebê manter-se afebril, a mãe procurou o pediatra. Em consulta ambulatorial, foi detectada que lactente encontrava-se ativo, corado, hidratado, acianótico, anictérico, frequência respiratória de 60 irpm, ausência de tiragens ou retrações inter ou subcostais. Ausculta respiratória dificultada pelo choro. Realizou hemocultura e urocultura que não evidenciaram crescimento bacteriano e hemograma sem alterações importantes além de eosinofilia. A mãe realizou oito consultas de pré-natal, nega hipertensão, nega rotura prematura de bolsa ou infecção urinária, apesar de ter percebido leucorreia nas duas semanas que antecediam o parto. Nasceu de parto vaginal, a termo, pesando 3500g, em boas condições, não necessitou de cuidados especiais, além do tratamento de secreção purulenta ocular bilateral. O principal agente etiológico implicado nesta patologia é:
- (A) Vírus Sincicial Respiratório.
 - (B) Rinovírus.
 - (C) *Haemophilus influenzae*.
 - (D) *Streptococcus pneumoniae*.
 - (E) *Chlamydia trachomatis*.
73. Em relação à Glomerulonefrite Difusa Aguda (GNDA) e à Síndrome Nefrótica na infância, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A encefalopatia hipertensiva é uma das complicações da fase inicial da GNDA e manifesta-se por cefaleia, náuseas, vômitos, convulsões e distúrbios visuais sendo consequência da hipertensão arterial grave.
 - (B) Um complemento sérico diminuído com três semanas de doença indica um mal prognóstico na Síndrome Nefrótica Idiopática.
 - (C) A biópsia renal deve ser considerada na GNDA quando o complemento sérico (C3) se mantém baixo por mais de dois meses após o início do quadro.
 - (D) A insuficiência renal aguda é a complicação mais rara na GNDA.
 - (E) Na Síndrome Nefrótica Idiopática, evidencia-se hipoalbuminemia, hiperlipemia, hipercolesterolemia, elevação acentuada de alfa 2 globulina, redução de gama-globulina e proteinúria maciça.
74. Em relação ao Perímetro Cefálico (PC), é INCORRETO afirmar que:
- (A) É a medida que representa o crescimento cerebral.
 - (B) A média do PC ao nascimento é de 35 cm.
 - (C) O crescimento neural é extremamente rápido nos dois primeiros anos de vida.
 - (D) O aumento médio no primeiro ano de vida é, aproximadamente, 7 cm. Portanto, a média do PC no primeiro ano de vida é 42 cm.
 - (E) A microcefalia pode ser detectada através da medida do perímetro cefálico, portanto, seu acompanhamento nos primeiros meses de vida, é muito útil para identificação de alterações do desenvolvimento neurológico.

75. Considerando a puberdade normal, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A puberdade no sexo masculino tem início com o aumento dos testículos, G2.
 - (B) A menarca ocorre na fase de desaceleração do crescimento, no sexo feminino, M4.
 - (C) A espermarca ocorre na fase de desaceleração do crescimento ou na fase de pico de velocidade do crescimento (PVC), no sexo masculino.
 - (D) A ginecomastia puberal pode ocorrer normalmente, no sexo masculino, durante a puberdade.
 - (E) A telarca é o primeiro fenômeno pubertário no sexo feminino.
76. Maria Helena, 7 anos de idade, iniciou, de forma aguda, edema de face, urina escura, oligúria, cefaleia e vômitos. Ao exame apresentava edema de face, abdome e membros inferiores, lesões de piodermite em membros inferiores, Frequência Cardíaca 122bpm, Frequência Respiratória 37ipm, Pressão Arterial 143 x 97 mmHg. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Doença de Berger.
 - (B) Síndrome Nefrótica.
 - (C) Glomerulonefrite Difusa Aguda.
 - (D) Síndrome de Batter.
 - (E) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
77. Paciente com exantema maculopapular, que conflui e torna-se uma placa vermelho-rubra, concentrado na região de bochechas, poupando a região perioral, frontal e nariz. Após 1 a 4 dias evolui, acometendo membros superiores e inferiores, inicialmente em sua face extensora e, mais tarde, flexora. A lesão da pele iniciada como mácula aumenta de tamanho, deixando a região central mais pálida, conferindo um aspecto rendilhado. Pode ser acompanhado de artralgia e de artrites. Assinale a opção CORRETA que define o quadro clínico citado.
- (A) Doença de Kawasaki.
 - (B) Eritema infeccioso.
 - (C) Sarampo.
 - (D) Exantema súbito.
 - (E) Rubéola.
78. Recém-nascido macrossômico apresenta-se com o membro superior direito aduzido e internamente rotado, o cotovelo em extensão e o antebraço em pronação. Neste lado, os reflexos de Moro e bicipital estão ausentes, porém, a preensão palmar está presente. Trata-se de traumatismo de parto. Assinale a opção CORRETA para o diagnóstico do bebê.
- (A) Fratura de clavícula.
 - (B) Paralisia do nervo frênico.
 - (C) Paralisia do plexo braquial tipo total.
 - (D) Paralisia do plexo braquial tipo distal (Klumpke).
 - (E) Paralisia do plexo braquial tipo proximal (Duchenne-Erb).
79. O agente etiológico da Diarreia Aguda na criança que mais frequentemente se associa à ocorrência de Síndrome Hemolítico-Urêmica (SHU) é:
- (A) Escherichia coli enteropatogênica.
 - (B) Escherichia coli enteroinvasiva.
 - (C) Escherichia coli enterohemorrágica.
 - (D) Escherichia coli enteroagregativa.
 - (E) Salmonella typhi.
80. Na Américas, o Brasil representa o país de maior endemicidade para leishmaniose visceral (LV), sendo responsável pela maioria dos casos descritos neste continente, o que mostra a necessidade de atenção dos órgãos de saúde pública para o controle dessa doença que é fatal quando não tratada. Assinale a opção INCORRETA.
- (A) A LV brasileira comporta-se como uma antrozoose periurbana e rural, e o cão é o reservatório doméstico mais importante, podendo se apresentar desde uma fase assintomática até a morte com caquexia progressiva.
 - (B) Os sinais e sintomas de desnutrição na LV desenvolvem-se com a progressão da doença, incluindo edema periférico, queda de cabelo e alterações de pele e unhas, podendo levar a caquexia com hipotrofia muscular acentuada.

- (C) O envolvimento pulmonar é bastante frequente na LV, sendo a pneumonite intersticial o achado mais relatado e confirmado por achados histopatológicos.
- (D) Melhora clínica e do apetite, interrupção da febre após 7 a 10 dias do início do tratamento, ganho de peso, reversão da pancitopenia e regressão da hepatoesplenomegaliação são critérios utilizados para avaliar se o tratamento está sendo adequado.
- (E) Os pacientes que apresentam melhora clínica e a negatificação inicial do mielograma e/ou mielocultura, logo após o término do tratamento, não voltam mais a apresentar sintomas ou necessidade de tratamento posterior, uma vez que são considerados curados.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Sobre a *Leishmaniose Visceral* (LV), é INCORRETO afirmar:

- (A) Tem como agente etiológico a *Leishmania chagasi*.
- (B) Tem como vetor mosquitos do gênero *Lutzomyia longipalpis*.
- (C) A principal fonte de infecção são os cães, que também funcionam como reservatórios.
- (D) Doença infecciosa de evolução aguda que exibe formas graves e leva ao êxito letal quando não tratada oportunamente.
- (E) A primeira epidemia em área urbana no Brasil foi detectada em Teresina, que, em apenas 6 anos, registrou mil casos da doença, concentrados na periferia da cidade, onde as condições de vida eram bastante precárias.

82. A pesquisa epidemiológica contribui para as atividades de planejamento e avaliação em saúde, dentre outras. A tipologia dos desenhos de investigação em Epidemiologia seguem variações quanto ao tipo operativo, posição do investigador e referência temporal. No que diz respeito a este assunto, os tipos de estudos epidemiológicos que abordam áreas geográficas ou blocos de população bem delimitados, analisando comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio da correlação entre indicadores de condições de vida e indicadores de situação de saúde, são:

- (A) estudos de coorte.
- (B) estudos de caso-controle.
- (C) estudos ecológicos.
- (D) estudos de intervenção.
- (E) estudos de prevalência.

83. A saúde materna e infantil tem sido o foco das políticas públicas ao longo do tempo e a Epidemiologia tem subsidiado o processo de tomada de decisões. A Organização Mundial de Saúde disparou objetivos de desenvolvimento do milênio e houve um destaque para a redução de mortalidade materna e infantil. No que diz respeito a esta temática, o(s) principal(is) determinante(s) da mortalidade perinatal é(são):

- (A) prematuridade.
- (B) baixo peso ao nascer.
- (C) Infecções.
- (D) somente as alternativas “A” e “C” estão corretas.
- (E) as opções “A”, “B” e “C” estão corretas.

84. Outro agravo que ainda acomete à população é a hanseníase. Sobre a hanseníase, é INCORRETO afirmar:

- (A) doença infecciosa crônica.
- (B) alta infectividade.
- (C) baixa patogenicidade.
- (D) período de incubação muito curto.
- (E) produz incapacidades físicas permanentes.

85. Considere as seguintes informações:

- I. Está entre os mais importantes fatores de risco cardiovascular;
- II. Comporta-se como fator de risco para a hipertensão, doença arterial coronária e doença cerebrovascular;
- III. Sua prevalência vem aumentando consideravelmente, acompanhando o aumento da obesidade, sobretudo em crianças;
- IV. Sua prevalência é similar entre os sexos, eventualmente maior em mulheres;
- V. Predomina em classes sociais mais baixas.

Essas características referem-se à(ao):

- (A) diabetes.
 - (B) depressão.
 - (C) hipertriglicéridemia.
 - (D) tabagismo.
 - (E) nenhuma das respostas anteriores.
86. A notificação compulsória das doenças e a atualização do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica têm sido ferramenta importante para acompanhar as mudanças na situação epidemiológica da população, as demandas sociais por maior abrangência de atuação governamental no setor saúde e os avanços científicos no campo do planejamento e da organização dos sistemas e serviços de saúde. Em se tratando desta temática, é(são) doença(s) de Notificação Compulsória Imediata:
- (A) Doença de Chagas aguda.
 - (B) Febre amarela.
 - (C) Raiva Humana.
 - (D) Influenza humana.
 - (E) Todas as opções são verdadeiras.
87. A Atenção Primária à Saúde (APS) possui particularidades que a interpõem como núcleo de coordenação de toda a rede de serviços. Dentre os valores coerentes e compatíveis com o contexto normativo e estratégico do Sistema Único de Saúde (SUS), NÃO se pode citar:
- (A) Universalidade.
 - (B) Equidade.
 - (C) Integralidade.
 - (D) Participação e controle social.
 - (E) Territorialização.
88. Constitui uma modalidade de serviço criada para atender, de forma intensiva, às pessoas com um sofrimento psíquico considerado intenso e, em geral, persistente:
- (A) Centro de Saúde da Família.
 - (B) Centro de Atenção Psicossocial.
 - (C) Unidade de Pronto Atendimento.
 - (D) Associação Comunitária.
 - (E) Casa de estabilização.
89. De acordo com a Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Constitui atributo essencial para funcionamento das RAS a partir desta base normativa:
- (A) População e território definidos com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde.
 - (B) Atenção Primária em Saúde estruturada como primeiro nível de atenção e porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo as suas necessidades de saúde.
 - (C) Participação social ampla.
 - (D) Gestão integrada dos sistemas de apoio administrativo, clínico e logístico.
 - (E) Todas as opções anteriores estão corretas.
90. Uma atenção primária de qualidade, como parte integrante da Rede de Atenção à Saúde estrutura-se segundo sete atributos de acordo com a Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. São eles:
- (A) Primeiro Contato; Longitudinalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária.
 - (B) Primeiro Contato; Longitudinalidade; Equidade; Coordenação; Centralidade no indivíduo; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária.
 - (C) Universalidade; Transversalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Orientação Comunitária.
 - (D) Universalidade; Longitudinalidade; Equidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Controle Social.

- (E) Universalidade; Transversalidade; Integralidade; Coordenação; Centralidade na Família; Abordagem Familiar e Educação em Saúde.
91. Em relação à tipologia dos desenhos de investigação em Epidemiologia, são vantagens dos estudos de caso-controlado, EXCETO:
- (A) relativamente barato.
 - (B) relativamente rápido.
 - (C) facilidade em estabelecer uma sequência de eventos.
 - (D) útil para o estudo de doenças raras.
 - (E) mais fácil de controlar a consistência das técnicas de medições adotadas.
92. A Rede de Atenção Materna e Infantil (Rede Cegonha) tem como princípios, EXCETO:
- (A) O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos.
 - (B) O respeito à diversidade cultural, étnica e racial.
 - (C) A promoção da equidade.
 - (D) O enfoque restrito aos casos de gestação de alto risco.
 - (E) A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes.
93. A definição “arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde” e que “objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção aos problemas de saúde” faz referência a:
- (A) Apoio matricial.
 - (B) Redes de Atenção à Saúde.
 - (C) Atenção Primária à Saúde.
 - (D) Rede de Cuidados.
 - (E) Coordenação do cuidado.
94. De acordo com a Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha organiza-se a partir de quatro (4) componentes. No que diz respeito a estes componentes, marque a opção correta:
- (A) Pré-Natal de alto risco; Parto e Nascimento de alto risco; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança.
 - (B) Pré-Natal de alto risco; Parto e Nascimento de alto risco; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - (C) Pré-Natal de risco habitual; Parto e Nascimento de risco habitual; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - (D) Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.
 - (E) Nenhuma das opções anteriores.
95. Termo utilizado na educação em saúde com base na pedagogia crítica que faz referência a um processo de compreensão da realidade e liberdade para sua transformação:
- (A) Letramento em saúde.
 - (B) Resiliência.
 - (C) Autonomia.
 - (D) *Empowerment*.
 - (E) Pedagogia do Oprimido.
96. Região de Saúde é espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, no mínimo, ações e serviços de:
- (A) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; saúde do trabalhador; vigilância epidemiológica.
 - (B) atenção primária; urgência e emergência; saúde do trabalhador; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância sanitária.
 - (C) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância em saúde.

- (D) atenção primária; urgência e emergência; atenção psicossocial; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; saúde do trabalhador.
- (E) atenção primária; urgência e emergência; saúde do trabalhador; atenção ambulatorial especializada e hospitalar; vigilância ambiental.
97. O Decreto 7.508/2011 estabelece que a rede de serviços de Atenção Primária é uma das portas de entrada dos sistemas de serviços de saúde. As outras redes são:
- (A) serviços de saúde mental.
- (B) serviços de urgência e emergência.
- (C) serviços “especiais de acesso aberto”.
- (D) somente as opções “A” e “B” estão corretas.
- (E) as opções “A”, “B” e “C” estão corretas.
98. São princípios de ação coerentes e compatíveis com o contexto normativo e estratégico do SUS:
- (A) territorialização, intersetorialidade e trabalho multiprofissional e interdisciplinar.
- (B) foco em pessoas, qualidade clínica e competência comunicativa.
- (C) primeiro contato, integralidade e foco em pessoas.
- (D) enfoque em pessoas e famílias, coordenação e defesa dos usuários.
- (E) orientação comunitária, valorização dos aspectos culturais e equidade.
99. O principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade. No primeiro contato e na primeira avaliação, os pacientes devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea. O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades. Faz parte do processo de trabalho da equipe “na primeira escuta do usuário”, EXCETO:
- (A) Avaliar a necessidade de cuidados imediatos e prestar ou facilitar os primeiros cuidados.
- (B) Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas e classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.
- (C) Organizar a disposição dos pacientes no serviço, de modo a acomodar os que necessitam de observação, ou administração de medicação, ou que estejam esperando remoção para outro serviço, ou que sejam suspeitos de portar doenças infectocontagiosas de transmissão aérea (meningite, por exemplo).
- (D) Encaminhar o usuário para o cuidado de acordo com sua classificação.
- (E) Atender somente os casos de maior complexidade.
100. No campo da saúde, é indispensável assegurar as condições para tomada de decisões ou apoiar ações específicas necessárias ao controle de um agravo ou doença. Para isso, consultam-se os indicadores de morbidade, considerados como a expressão quantitativa de adoecimento na população. Em se tratando destes indicadores de morbidade, a proporção entre o número de casos novos de uma doença, ocorridos em um intervalo de tempo determinado, e a população exposta ao risco de adquirir a referida doença no mesmo período e no mesmo local, multiplicado o resultado por uma potência de 10 faz referência à:
- (A) taxa de prevalência.
- (B) taxa de incidência.
- (C) taxa de ataque.
- (D) densidade de prevalência.
- (E) densidade de incidência.