



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIA MÉDICA - EDITAL 19/2014

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

DATA: 14/12/2014

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 com **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. Sobre as doenças orificiais, marque a opção INCORRETA.

- (A) As fístulas anorretais têm tratamento eminentemente cirúrgico e a técnica cirúrgica empregada tem que levar em consideração principalmente sua relação com a musculatura anorretal.
- (B) A doença hemorroidária de primeiro grau tem tratamento geralmente conservador, com medidas higiênico-dietéticas.
- (C) As fissuras anais têm tratamento eminentemente cirúrgico e a fissurectomia com esficterotomia lateral é a técnica mais indicada.
- (D) O abscesso anorretal é uma urgência coloproctológica e necessita de tratamento cirúrgico especializado, de preferência em ambiente cirúrgico.
- (E) O condiloma anal é uma DST causada pelo papiloma vírus humano e pode ser tratado com medicações tópicas ou ressecção cirúrgica, dependendo de seu estágio.

02. Sobre a anatomia e as doenças colônicas, marque a opção INCORRETA.

- (A) A artéria mesentérica inferior, ramo direto da aorta abdominal, irriga os cólons descendente, sigmoide e reto alto.
- (B) O CEA (antígeno carcino-embriogênico) deve ser usado no acompanhamento e na avaliação prognóstica do câncer colorretal e não deve ser utilizado no rastreio.
- (C) A doença diverticular aumenta sua prevalência com a idade e tem íntima relação com a constipação crônica e com a genética familiar.
- (D) A diverticulite aguda é uma causa comum de abdome agudo e a ultrassonografia de abdome e de pelve, associada à colonoscopia precoce, é o exame indicado para o correto diagnóstico.
- (E) O câncer colorretal é um dos mais incidentes em ambos os sexos e, independentemente do estágio, pode ser indicado ressecção cirúrgica, inclusive com metastasectomias.

03. Paciente de 28 anos, puérpera (parto normal há 30 dias), estudante, deu entrada em pronto atendimento com queixa de dor em hipocôndrio direito há 10 horas, associada a náuseas e vômitos. Refere episódios semelhantes recorrentes há 3 meses. Paciente obesa e em tratamento para transtorno de ansiedade com alprazolam. Ao exame físico apresentava-se desidratada (+/ 4+), anictérica, eupneica e com abdome globoso, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito, sinal de murphy +. Exames laboratoriais demonstraram leucócitos de 13550 (bastões 4 / segmentados 89); bilirrubinas totais de 0,8; fosfatase alcalina e gama gt sem alterações, ureia 40, creatinina 0,7, amilase 56. Ultrassonografia de abdome superior demonstrou vesícula biliar de paredes espessadas contendo cálculos em seu interior, o maior de 1,0 cm, com ausência de dilatação de vias biliares intra e extra hepáticas. Sobre o caso descrito, é CORRETO afirmar:

- (A) O diagnóstico mais provável é de colecistite aguda e a paciente deve ser internada, sendo iniciadas antibioticoterapia e hidratação endovenosa, com intervenção ideal após 48 a 72h de tratamento clínico, concomitante à interrupção do uso do ansiolítico.
- (B) O estudo da via biliar com colangiorressonância ou colangiografia intra operatória é obrigatório neste caso.
- (C) A paciente deve ser internada e deve ser realizada colecistectomia videolaparoscópica o mais precoce possível, sem necessidade de abandono de medicações usuais.
- (D) Alta hospitalar com analgesia e antibioticoterapia via oral é uma opção terapêutica factível, em razão de a paciente encontrar-se no puerpério.
- (E) A tomografia de abdome seria o exame de imagem padrão ouro para o diagnóstico da patologia em questão.

04. Paciente de 77 anos, sexo masculino, deu entrada em Pronto Socorro com queixa de dor em fossa ilíaca esquerda há 5 horas, sem melhora com analgesia comum, associada à febre, náuseas e vômitos. Refere episódio semelhante de dor há 1 ano. Ao exame físico, apresenta abdome plano, levemente distendido com dor à palpação superficial e profunda em fossa ilíaca esquerda, com plastrão palpável nessa topografia. O médico plantonista suspeita de diverticulite aguda. Sobre o caso descrito, é CORRETO afirmar:

- (A) O próximo passo é a realização de ultrassonografia abdominal, exame padrão ouro no diagnóstico da patologia em questão.

- (B) A tomografia de abdome deve ser realizada e, em caso de abscesso pericólico, a laparotomia exploradora deve ser indicada.
- (C) A classificação de Ambrosseti não pode ser utilizada para a diverticulite aguda.
- (D) Em caso de diverticulite com perfuração e peritonite fecal, a conduta é a cirurgia de Hartmann.
- (E) O tratamento cirúrgico, por se tratar do segundo episódio de dor, é imperativo independente do achado tomográfico.
05. Paciente de 15 anos, masculino, comparece em Unidade Básica de Saúde com queixa de dor abdominal há 2 dias, inicialmente em região epigástrica com posterior migração para fossa ilíaca direita. Apresenta-se febril e com queixa de anorexia. Sobre o diagnóstico mais provável, é INCORRETO afirmar:
- (A) Trata-se de apendicite aguda e o paciente deve ser encaminhado para Pronto Socorro para realização de apendicectomia.
- (B) A via laparoscópica é preferencial para o tratamento cirúrgico, embora associada à maior probabilidade de abscesso intra-cavitário no pós-operatório.
- (C) A antibioticoterapia já deve ser iniciada pelo médico da UBS, pois o quadro já se encontra com dois dias de evolução.
- (D) Ao exame físico, a presença do sinal de Rovsing corrobora para o diagnóstico de apendicite.
- (E) A documentação radiológica da patologia não é obrigatória para a correta intervenção cirúrgica neste caso.
06. Paciente vítima de trauma abdominal fechado foi submetido à laparotomia exploradora no Hospital de Urgência de Teresina. No inventário da cavidade, foi evidenciada perfuração de 2,0 em flexura duodeno jejunal, com grande quantidade de secreção entérica em cavidade. A conduta do cirurgião para o caso deve ser:
- (A) Gastroduodenopancreatectomia.
- (B) Rafia da lesão duodenal associada à exclusão pilórica.
- (C) Duodenectomia parcial associado com jejunostomia.
- (D) Rafia exclusiva de lesão duodenal.
- (E) Duodenostomia com passagem de sonda pela própria perfuração.
07. Paciente de 70 anos, lavrador, foi vítima de acidente com chamas. Deu entrada no HUT apresentando queimaduras de 3º grau em face, pescoço e tronco, totalizando 40% da superfície corporal queimada. Em insuficiência respiratória franca, foi prontamente intubado, porém, apresentava dessaturação progressiva com redução da expansibilidade pulmonar. A conduta para resolução do quadro deve ser:
- (A) Traqueostomia.
- (B) Reposição volêmica segundo fórmula de Parkland.
- (C) Escarotomia torácica.
- (D) Aumento de parâmetros da ventilação, como PEEP e FIO₂.
- (E) Nebulização com adrenalina e broncodilatadores.
08. Paciente de 33 anos, encaminhado pelo SAMU ao Hospital de Urgência de Teresina, vítima há 1 hora de ferimento por arma branca em hemitórax esquerdo na linha axilar anterior e sexto espaço intercostal. Ao exame físico apresentou:
- I. Vias aéreas pérvias e colar cervical bem locado;
 - II. Murmúrio vesicular presente porém assimétrico com redução a esquerda;
 - III. FC 104 bpm; PA 140 x 80 mmHg;
 - IV. ECG 15, ausência de déficits sensitivos e motores focais;
 - V. Ferimento por arma branca sem sinais de escape aéreo e sem sinais de sangramento ativo na topografia descrita.

Foi submetido à drenagem de tórax à esquerda com saída de 450 ml de sangue, sem débito posterior à drenagem. Manteve-se estável hemodinamicamente, após o procedimento. A conduta mais indicada agora é:

- (A) Videotoracoscopia.
- (B) Observação clínica.
- (C) Laparotomia exploradora.
- (D) Realização de TC de abdome para melhor avaliação de lesão diafragmática.
- (E) Toracotomia esquerda.

09. Paciente de 25 anos, sexo feminino, deu entrada no Pronto Socorro com dor abdominal em barra, em andar superior do abdômen, associada a náuseas e vômitos. Exames laboratoriais demonstraram leucócitos de 11700, amilase de 845, ausência de distúrbios hidroeletrólíticos. Foi solicitado US de abdome superior, que identificou vesícula biliar de paredes finas e lisas, contendo microcálculos em seu interior, sem dilatação de vias biliares intra ou extra hepáticas. Em relação à patologia em questão, são feitas as seguintes afirmações:

- I. A tomografia de abdome torna-se indispensável para a correta avaliação da gravidade da pancreatite, sendo necessária sua realização nas primeiras 48h de internação;
- II. A administração de antibioticoterapia neste caso é prudente, devendo ser iniciado carbapenêmicos, devido à sua boa penetração no tecido pancreático;
- III. A abordagem cirúrgica deve ser o mais precoce possível;
- IV. A colecistectomia deve ser realizada após resolução do quadro de pancreatite, de preferência na mesma internação, caso a paciente evolua com abscesso pancreático;
- V. ALT, glicemia, DHL são exames importantes a serem solicitados na ocasião da internação do paciente.

Marque a opção CORRETA.

- (A) Somente as afirmações IV e V estão corretas.
- (B) Somente as afirmações I, III e IV estão corretas.
- (C) Somente as afirmações III e IV estão corretas.
- (D) Somente a afirmação IV está correta.
- (E) Somente as afirmações II e III estão corretas.

10. Paciente de 65 anos, submetido à colectomia direita com íleo transverso anastomose, evolui em 3º PO com distensão abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame físico, abdome segue distendido, dolorido difusamente à palpação profunda, ruídos hidroaéreos inaudíveis. O distúrbio hidroeletrólítico que mais provavelmente está relacionado ao quadro descrito é:

- (A) Hipocalcemia.
- (B) Hipercalemia.
- (C) Hipocalemia.
- (D) Hipercalcemia.
- (E) Hiponatremia.

11. Paciente de 45 anos com diagnóstico de neoplasia gástrica foi submetido à gastrectomia total com anastomose esôfago jejunal. Sobre o papel do cortisol no pós-operatório deste paciente, NÃO se pode afirmar:

- (A) No tecido muscular esquelético, o cortisol inibe a captação de glicose, como também de aminoácidos.
- (B) No tecido adiposo, o cortisol estimula a lipólise e diminui a captação de glicose.
- (C) Os hormônios glicocorticoides, particularmente o cortisol, opõem-se à ação anabólica da insulina, através do aumento do glucagon e da glicólise hepática induzida por catecolaminas.
- (D) A elevação dos níveis sanguíneos de cortisol é paralela ao aumento do ACTH.
- (E) Os valores máximos do cortisol acontecem com 48 horas do trauma cirúrgico.

12. Paciente de 23 anos, hígido, foi admitido para internação no Hospital Universitário para realização de cirurgia eletiva de hérnia inguinal. A enfermeira convoca o médico plantonista para avaliar o caso, pois o paciente internou sem nenhum exame laboratorial ou de imagem pré-operatório. Neste caso, a conduta do médico plantonista deve ser:
- (A) Solicitar hemograma, RX de tórax e eletrocardiograma.
 - (B) Solicitar US abdominal para confirmação de diagnóstico de hérnia inguinal.
 - (C) Não solicitar nenhum exame pré-operatório e confirmar a realização da cirurgia.
 - (D) Dar alta para o paciente com retorno após realização dos exames e da avaliação cardiológica.
 - (E) Solicitar hemograma, coagulograma e eletrólitos.
13. Homem, 45 anos, proveniente de São Raimundo Nonato-Pi, com regurgitação, disfagia para alimentos sólidos há cinco anos e emagrecimento, foi encaminhado para ambulatório do Hospital Universitário do Piauí tendo realizado manometria, que revela aperistalse do corpo do esôfago, ausência do relaxamento do esfíncter esofágico inferior (EEI) com a deglutição e pressão do EEI de 50mmHg. A esofagografia mostra diâmetro esofágico de 4cm e vídeo-endoscopia digestiva alta demonstra retenção alimentar e dilatação esofágica. A conduta é:
- (A) Esofagectomia trans-hiatal.
 - (B) Esofagectomia trans-torácica videolaparoscópica.
 - (C) Gastrectomia subtotal com vagotomia troncular e reconstrução em “y de roux”.
 - (D) Esofagocardioplastia a Thal Hatafuku.
 - (E) Esofagomiectomia a Heller com funduplicatura anterior videolaparoscópica.
14. Paciente de 35 anos, com queixas de pirose há três anos, e surgimento de regurgitação há um ano, procurou pela primeira vez atendimento médico, tendo sido solicitado uma vídeo-endoscopia digestiva alta que demonstrou esofagite erosiva, havendo várias erosões confluentes e com exsudado fibrinoso e presença de uma úlcera no segmento distal do esôfago. Realizou também uma manometria esofágica que demonstrou peristaltismo de 55% e amplitude da onda peristáltica de 30 mmHg. A conduta adequada é:
- (A) Tratamento clínico com inibidores de bomba de prótons (ibps) por 06 a 08 semanas com medidas comportamentais e seguimento.
 - (B) Hiatoplastia com funduplicatura parcial videolaparoscópica.
 - (C) Hiatoplastia com funduplicatura total videolaparoscópica.
 - (D) Solicitação de uma ph metria de 24 horas para definir o diagnóstico de certeza, e, se confirmado, indicação de tratamento clínico com ibps.
 - (E) Solicitação de uma impedância ph metria.
15. Com relação ao estadiamento do câncer gástrico, são alternativas de pior prognóstico, EXCETO:
- (A) A ressecção cirúrgica a R0.
 - (B) Status linfonodal n3p.
 - (C) Adenocarcinoma gástrico difuso.
 - (D) Tumores proximais.
 - (E) Invasão tumoral t4.
16. Quanto ao colangiocarcinoma, pode-se afirmar:
- (A) A maioria ocorre na bifurcação dos ductos hepáticos direito e esquerdo.
 - (B) Tumor de Klatiskin é epônimo do tumor de terço médio do colédoco.
 - (C) O tumor de terço distal do colédoco raramente cursa com icterícia.
 - (D) Esse tumor é característico de mulheres em uso de estrogênio.
 - (E) A melhor opção é sempre radioterapia associada à cirurgia.

17. Sobre os nódulos hepáticos, pode-se afirmar:
- (A) A maioria trata-se de lesões secundárias que representam metástases.
 - (B) Dos nódulos benignos o adenoma é o mais frequente.
 - (C) O hemangioma hepático deve ser biopsiado de rotina, pois os métodos de imagem não são bastante sensíveis e específicos.
 - (D) A hiperplasia nodular é uma lesão que apresenta elevado risco de ruptura.
 - (E) A cirurgia só é realizada em nódulo único e menor que 5cm.
18. Sobre a vesicular biliar, está CORRETA a indicação:
- (A) A vesícula em porcelana é uma condição pré-maligna.
 - (B) O pólipos de vesícula é sempre indicação de colecistectomia.
 - (C) Na colelitíase assintomática é indicada a colecistectomia para evitar a evolução para carcinoma de vesícula .
 - (D) O diagnóstico de carcinoma incidental de vesícula biliar é feito em 7% de todas as colecistectomias eletivas.
 - (E) A colecistite aguda acalculosa responde por 5 a 10% de todos os pacientes com colecistite aguda.
19. A traqueostomia é um procedimento cirúrgico que tem por finalidade criar um acesso à via aérea do paciente, comunicando a traqueia cervical ao exterior. É fundamental conhecer as indicações para este procedimento. Dentre essas indicações, estão, EXCETO:
- (A) Insuficiência respiratória obstrutiva por neoplasia de vias aéreas.
 - (B) Insuficiência respiratória infiltrativa provocada por tumor dos seios da face
 - (C) Insuficiência respiratória provocada por traumatismo de face ou trauma de laringe
 - (D) Paralisia bilateral de cordas vocais por lesão do nervo recorrente
 - (E) Doenças neurológicas que prejudicam a mecânica ventilatória
20. Homem, 72anos, tabagista de longa data e hipertenso sem seguimento clínico adequado, apresenta-se ao Pronto Atendimento com dor abdominal vaga com irradiação para dorso iniciada há 12h e com piora progressiva, pulso 86bpm, pressão arterial: 110/70mmHg. Ao exame físico, normocorado, presença de massa pulsátil de aproximadamente 5,5cm com dor à palpação difusa, sem sinais de irritação peritoneal. Sobre o caso descrito, é CORRETO afirmar:
- (A) Provável aneurisma de aorta abdominal roto. Diante da emergência, programar correção cirúrgica de imediata.
 - (B) A possibilidade de outras causas de dor abdominal podem ser investigadas, mas a correção cirúrgica do aneurisma se faz mandatória em caráter emergencial de imediato.
 - (C) Tomografia computadorizada com cortes finos apresenta-se de grande auxílio para exclusão de outros diagnósticos e na definição da anatomia para planejamento terapêutico adequado.
 - (D) Diante do quadro apresentado, a realização da angiografia visceral com aortografia apresenta-se de grande utilidade para o planejamento terapêutico.
 - (E) Realizar curva de hemoglobina seriada e avaliação clínica, não sendo necessária qualquer avaliação por imagem.
21. Artrite reumatoide é a segunda forma mais comum de artrite crônica e afeta aproximadamente 1% da população adulta mundial. Reduz a sobrevivência dos pacientes e compromete de modo importante a qualidade de vida da maioria dos pacientes afetados. É uma doença inflamatória de etiologia desconhecida, e a maioria dos pacientes tem manifestações sistêmicas como fadiga, febre baixa, anemia e elevação de reagentes de fase aguda. Apesar destes aspectos sistêmicos, seu alvo principal é:
- (A) Membrana sinovial.
 - (B) Tecido colágeno.
 - (C) Locais de fixação de tendões.

- (D) Proteoglicanos.
(E) Tecido ósseo.
22. Cuidado correto do paciente com artrite reumatoide requer reconhecimento das comorbidades associadas à artrite reumatoide. Estas incluem, principalmente:
- (A) Osteoporose.
(B) Infecções, principalmente pneumonias.
(C) Doença cardiovascular.
(D) Linfomas.
(E) Câncer de cólon.
23. Nefrite lúpica ocorre em mais de 50% das pacientes, que geralmente são assintomáticas. A avaliação inicial é feita por:
- (A) Biópsia renal.
(B) Ultrassonografia de rins e vias urinárias.
(C) Clearance de creatinina.
(D) Proteinúria de 24 horas.
(E) Exame de urina e creatinina sérica.
24. São achados laboratoriais comumente encontrados em paciente com lúpus eritematoso sistêmico, EXCETO:
- (A) Trombocitopenia moderada ou profunda.
(B) Anemia hemolítica, com aumento da contagem de reticulócitos, teste de Coombs direto positivo e haptoglobina baixa é a forma mais comum.
(C) Leucopenia é comum, usualmente mediana, sendo rara contagem inferior a 1000/ μ L.
(D) Linfopenia é frequente, podendo ser causada por glicocorticosteroides.
(E) O tempo parcial de tromboplastina pode estar prolongado devido a anticoagulante lúpico.
25. Assinale a opção INCORRETA sobre a Anemia Falciforme:
- (A) Os episódios dolorosos agudos representam as manifestações clínicas mais comuns e características e podem ser desencadeados por infecção, desidratação e tensão emocional.
(B) As crises aplásticas se caracterizam por queda acentuada nos níveis de hemoglobina, acompanhada por contagem de reticulócitos extremamente reduzida e, em geral, são desencadeadas pela infecção por parvovírus B19.
(C) Nos casos de crises de sequestro esplênico e crise aplástica, estão indicadas transfusões de troca.
(D) Algumas das principais complicações durante a gravidez incluem: abortos espontâneos, crescimento intrauterino retardado, infecções e fenômenos tromboembólicos.
(E) A Síndrome Torácica Aguda se caracteriza por dor torácica, febre, dispneia, hipóxia e infiltrado ao raio X de tórax e é uma das causas mais comuns de hospitalização e morte.
26. Assinale a opção INCORRETA sobre Hemofilia:
- (A) Embora se trate de doença hemorrágica hereditária, seu diagnóstico não pode ser excluído pela ausência de história familiar de manifestações hemorrágicas.
(B) As manifestações hemorrágicas mais comuns são as hemartroses e, nos pacientes com hemofilia grave, usualmente começam aos dois ou três anos de idade.
(C) A gravidade da doença é diretamente proporcional ao grau de deficiência do fator VIII ou IX, de modo que pacientes com hemofilia leve raramente apresentam sangramentos espontâneos.
(D) A intensidade do prolongamento do Tempo de Protrombina irá depender da gravidade da doença.
(E) Todo paciente com cefaleia não habitual e intensa deve ser investigado quanto à presença de sangramento intracraniano e, na sua suspeita, imediatamente tratado com reposição de fator.

27. Assinale a opção que indica a Reação Transfusional Aguda mais comum:
- (A) Reação Hemolítica Aguda.
 - (B) Reação Febril Não Hemolítica.
 - (C) Reação Urticariforme.
 - (D) Contaminação Bacteriana.
 - (E) Lesão Pulmonar Aguda Relacionada com à Transusão.
28. Homem, 70 anos, previamente hígido, assintomático, em avaliação de rotina, apresenta o seguinte hemograma: Hemoglobina = 13,0 g/dl; Hematócrito = 42%; Leucócitos = 78.000/mm³ (segmentados = 12%, linfócitos = 81%; eosinófilos = 1%; monócitos = 6%); plaquetas = 145.000/mm³. Este quadro sugere o diagnóstico de:
- (A) Leucemia Mieloide Crônica.
 - (B) Leucemia Mieloide Aguda.
 - (C) Leucemia Linfocítica Crônica.
 - (D) Leucemia Linfóide Aguda.
 - (E) Linfoma Não Hodgkin Leucemizado.
29. Um homem de 70 anos apresenta Proteinúria intensa (6,0g/24h), associada à miocardiopatia, hipotensão postural e equimose periorbitária. A biópsia renal revela expansão da matriz mesangial e depósitos extracelulares. Estes achados sugerem o diagnóstico de:
- (A) Nefropatia diabética.
 - (B) Amiloidose.
 - (C) Neoplasia.
 - (D) Síndrome de Alport.
 - (E) Nefropatia por IgA.
30. Proteinúria altamente seletiva é mais provável ocorrer na:
- (A) Glomerulopatia por lesões mínimas.
 - (B) Nefrite lúpica.
 - (C) Nefropatia diabética.
 - (D) Glomerulonefrite rapidamente progressiva.
 - (E) Nefrite intersticial aguda.
31. Um homem de 32 anos, usuário de drogas injetáveis e portador de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, apresenta quadro de proteinúria maciça. As sorologias para hepatite B e C são negativas. A alteração glomerular mais associada a essa condição clínica é:
- (A) Nefropatia por IgA.
 - (B) Glomerulonefrite membranosa.
 - (C) Glomerulonefrite proliferativa difusa.
 - (D) Glomeruloesclerose segmentar e focal.
 - (E) Lesão mínima.
32. Paciente feminina com 30 anos de idade, apresenta discreta alteração do sensório, TA=37,8, FR=32 irpm, FC=100 bpm, PA=70/40mmHg, discretas crepitações de base direita, com radiografia com discreto infiltrado alveolar em base direita. A conduta adequada para este caso é:
- (A) Tratamento ambulatorial com antibiótico de amplo espectro via oral.
 - (B) Tratamento hospitalar em ambiente de terapia intensiva.
 - (C) Tratamento hospitalar em enfermaria durante todo o tratamento.

- (D) Tratamento com breve internação e encaminhamento para ambulatório.
(E) Tratamento ambulatorial com antibiótico de amplo espectro via intramuscular.
33. A medicação de maior potência broncodilatadora na crise de asma é:
- (A) Brometo de ipratrópio.
(B) Xantinas.
(C) Beta-2 agonista de ação rápida.
(D) Tiotrópio.
(E) Sulfato de magnésio.
34. No que diz respeito ao tromboembolismo pulmonar, o sinal de Westmark pode estar presente na radiografia de tórax e se caracteriza por:
- (A) Alargamento hilar associado a alargamento do tronco da artéria pulmonar.
(B) Área de hipertransparência correspondendo à oligoemia no local.
(C) Aumento do calibre da artéria pulmonar descendente direita.
(D) Imagens de microatelectasias centrais e periféricas.
(E) Imagem de hipotransparência periférica, geralmente triangular com um vértice voltado para o hilo, correspondendo a infarto pulmonar.
35. No metabolismo intermediário, a glicogenólise, a gliconeogênese, a cetogênese hepáticas, a lipólise e a captação de aminoácidos pelo fígado são ações atribuíveis ao seguinte hormônio:
- (A) Insulina.
(B) Glucagon.
(C) Catecolaminas.
(D) GH.
(E) Cortisol.
36. M. P. H., 41 anos, feminina, advogada, sedentária, obesa e hipertensa, procura seu consultório porque, durante a realização de *check up* anual com sua ginecologista, apareceu glicemia em jejum de 117mg/dl e hemoglobina glicada de 5,9%. A conduta adequada para este caso é:
- (A) Repetir a glicemia em outro dia.
(B) Solicitar um teste oral de tolerância à glicose (TOTG).
(C) Repetir a hemoglobina glicada em outro laboratório.
(D) Orientar dieta e exercício e repetir os exames com 3 meses.
(E) Prescrever um antidiabético oral.
37. Das características ultrassonográficas abaixo, aquela que NÃO confere aos nódulos tireoideanos risco de malignidade é:
- (A) Presença de microcalcificações.
(B) Hipoecogenicidade.
(C) Ausência de fluxo ao Doppler colorido.
(D) Aumento do diâmetro A-P.
(E) Margens irregulares ou microlobulares.
38. Acantose *nigricans*, caracterizada por hiperpigmentação aveludada, verrucosa e marrom, envolvendo pregas corporais e membranas mucosas, apresenta alto grau de associação com:
- (A) Câncer epidermoide de esôfago.
(B) Câncer gástrico.
(C) Linfoma de intestino delgado.

- (D) Câncer pancreático.
- (E) Câncer colorretal.

39. Com relação às Doenças Inflamatórias Intestinais (DII), é CORRETO afirmar:

- (A) A doença de Crohn acomete apenas as camadas mucosa e submucosa de qualquer segmento do trato gastrointestinal.
- (B) A doença colônica com inflamação transmural e com formação de granulomas não caseosos é característica da retocolite ulcerativa.
- (C) A retocolite ulcerativa tem início majoritariamente em pessoas mais idosas e a doença de Crohn em jovens.
- (D) A doença de Crohn pode apresentar comportamentos estenosante, penetrante e não estenosante/não penetrante.
- (E) O eritema nodoso, a artropatia periférica e a episclerite podem ocorrer a qualquer momento, independentemente de atividade clínica de DII.

40. Considere o caso: Homem, com 18 anos de idade, apresenta disartria, distonia, movimentos coreiformes, marcha anormal, irritabilidade, alternância de depressão e de ansiedade, hepatomegalia, sinais de hepatopatia crônica e presença de anéis de Kayser-Fleischer na córnea ao exame oftalmológico com lâmpada de fenda. O diagnóstico etiológico mais provável é:

- (A) Hemocromatose.
- (B) Tirosinemia.
- (C) Porfíria intermitente aguda.
- (D) Galactosemia.
- (E) Doença de Wilson.

41. No que diz respeito à/ao mecanismo do parto, marque a opção CORRETA.

- (A) O ângulo subpúbico da bacia androide é largo e facilita a ocorrência do hipomóclio.
- (B) O estreito superior, na pelvimetria interna, é aferido por meio da conjugata vera obstétrica.
- (C) A apresentação fetal é definida pela região fetal que ocupa a área do estreito superior da bacia materna.
- (D) O diâmetro do polo fetal apresentado à bacia materna, na deflexão do terceiro grau, é o suboccípito-bregmático.
- (E) A apresentação pélvica é a mais prevalente quando o feto se encontra em situação longitudinal.

42. Sobre as fases clínicas do trabalho de parto, marque a opção CORRETA.

- (A) A sensação de dor, durante a contração uterina, dura em torno de 100 segundos.
- (B) O aumento do peso fetal não apresenta relação com a maior frequência das contrações de Braxton-Hicks.
- (C) A fase de latência se caracteriza pela ocorrência de contrações uterinas que determinam significativa progressão da dilatação cervical.
- (D) O segundo estágio do trabalho de parto se inicia quando a dilatação está completa e se encerra com a saída do feto.
- (E) O mecanismo de descolamento placentário periférico (Baudelocque-Ducan) é o mais frequente e gira em torno de 70%.

43. Sobre a prematuridade e as patologias do líquido amniótico, marque a opção CORRETA.

- (A) A urina fetal é a maior contribuinte para a produção do líquido amniótico.
- (B) O diabetes mellitus com vasculopatia está associado etiológicamente com poliidrâmnio.
- (C) O oligoidrâmnio, provocado por amniorrexe prematura, é considerado baixo fator de risco para parto prematuro, estando presente em 10 a 15% dos casos.
- (D) A incompetência istmo-cervical, na gênese do parto prematuro, é mais prevalente do que os processos infecciosos.

- (E) A progesterona não é recomendada para a prevenção do trabalho de parto prematuro em gestantes com risco elevado para prematuridade.

44. Sobre as assertivas abaixo, marque a opção CORRETA.

- (A) Os centros de ossificação, ao final da 12^a semana de gestação, estão presentes e o CCN está entre 12 e 13 cm.
(B) As modificações na consistência uterina podem ser notadas pela palpação abdominal ainda no primeiro trimestre da gravidez.
(C) A ultrassonografia morfológica do segundo trimestre deve ser solicitada entre 25 e 27 semanas de gestação.
(D) A principal causa de anemia na gestação é a deficiência de ácido fólico.
(E) A lecitina é o principal componente tenso ativo do surfactante e tem sua produção acelerada por volta da 32^a semana de gestação.

45. Sobre a gravidez de alto risco, marque a opção CORRETA.

- (A) A recomendação para uso de insulina no diabetes *mellitus* é de 0,9; 0,7 e 0,5 U/Kg/dia no primeiro, segundo e terceiro trimestre, respectivamente.
(B) A frequência de malformações fetais maiores aumenta expressivamente quando a hemoglobina glicosilada se encontra acima de 9,5 g% no período embrionário de gestantes diabéticas.
(C) A educação dietética não é a terapêutica suficiente para controle glicêmico de pacientes com diabetes gestacional
(D) A transmissão vertical, na citomegalovirose primária é baixa, não ultrapassando a taxa de 10%.
(E) Anemia e rotura prematura das membranas não são consideradas fatores de risco para infecção puerperal.

46. São considerados critérios de Sibai para o diagnóstico laboratorial da Síndrome HELLP, EXCETO:

- (A) TGO e TGP > 70 UL/L.
(B) Plaquetopenia < 100.000 plaquetas/mm³.
(C) Aumento de DHL > 600 UI/L.
(D) Presença de esquizócitos no sangue periférico.
(E) Hiperamilasemia prolongada por mais de 7 dias.

47. Na eclâmpsia complicada, as crises convulsivas podem vir acompanhadas das seguintes intercorrências, EXCETO:

- (A) Coagulopatia.
(B) Icterícia.
(C) Insuficiência cardíaca.
(D) Coma.
(E) Temperatura corporal $\geq 38^{\circ}$ C.

48. Paciente proveniente de Barras-PI deu entrada na MDER com quadro de dor abdominal, atraso menstrual, sangramento transvaginal discreto, instabilidade hemodinâmica e β -hcg positivo. Em relação ao caso clínico, marque a opção CORRETA.

- (A) Trata-se de cisto teca luteínico roto secundário a mola hidatiforme completa.
(B) Trata-se de gravidez ectópica rota. Deve-se internar a paciente, repor volemia com cristalóide, solicitar tipagem sanguínea, reservar sangue e proceder laparotomia exploradora.
(C) Trata-se de gravidez ectópica rota. Deve-se internar a paciente, repor volemia com cristalóide, solicitar tipagem sanguínea, reservar sangue e proceder laparoscopia.
(D) Trata-se de gravidez ectópica rota. Deve-se internar a paciente, repor volemia com 2 bolsas de concentrado de hemácias e proceder laparoscopia.

- (E) Trata-se de gravidez ectópica rota. Deve-se internar a paciente, repor volemia com 2 bolsas de concentrado de hemácias e proceder laparotomia.
49. A opção abaixo que não representa uma contraindicação absoluta à tocolise é:
- (A) Coriamnionite.
 - (B) Pré-eclâmpsia grave.
 - (C) Doença cardíaca materna.
 - (D) Maturidade pulmonar fetal comprovada.
 - (E) Histórico de miomectomia há 1 ano.
50. Paciente G2P1 com AG 33 S 6 dias deu entrada na admissão da MDER referindo dor tipo contração e perda de líquido amniótico de coloração esverdeada. Ao exame: Colo apagado em 80%, dilatado 2 cm, dinâmica uterina com 2 contrações em 10 minutos, bcf = 100 bpm, bolsa rota com líquido meconial. A conduta adequada para o caso é:
- (A) Hidratação Venosa com 3000 ml de SF 0,9%.
 - (B) Tocolise com salbutamol.
 - (C) Tocolise com nifedipina.
 - (D) Condução de trabalho de parto prematuro.
 - (E) Cesariana.
51. Recém-nascido com 6 dias de vida, sexo feminino, foi levada à ginecologista pela mãe por ter apresentado episódios de sangramento genital em pequena quantidade, coloração vermelho-vivo, que durou 2 dias (cessou ontem). Ao exame físico, bom estado geral, hemodinamicamente estável e inspeção de órgãos genitais normais. A hipótese diagnóstica mais frequente e provável é:
- (A) Lesão de parede vaginal interna por trauma, com rotura de pequena artéria vaginal.
 - (B) Reação à presença de corpo estranho.
 - (C) Tumor de ovário derivado das células dos cordões sexuais, produtor de estrogênio.
 - (D) Descamação endometrial por queda abrupta das taxas séricas de estrogênio da recém-nascida.
 - (E) Atividade endometrial prematura por atividade de tumor do sistema nervoso central.
52. De acordo com os critérios de elegibilidade da OMS, é considerada categoria 4 (risco inaceitável, contraindicação absoluta) para o uso do DIU (dispositivo intrauterino) de Cobre a seguinte condição:
- (A) Fumante com mais de 35 anos.
 - (B) Infecção ativa pós-aborto.
 - (C) Câncer de mama.
 - (D) Diabetes insulino-dependente grave.
 - (E) Cardiopatia com hipertensão pulmonar.
53. Em relação à endometriose, é CORRETO afirmar que
- (A) pela teoria etiopatogênica da metaplasia celômica, a presença de tecido endometrial fora da cavidade endometrial deve-se à transformação do epitélio ovariano ou do mesotélio peritoneal em endométrio.
 - (B) a doença é mais precoce em pacientes múltiparas e com menarca tardia.
 - (C) existe uma correlação direta e positiva entre o grau de severidade e acometimento da doença e os níveis séricos de CA125, sendo patognômico de endometriose grau IV o CA125>300.
 - (D) o melhor marcador sérico para auxílio no diagnóstico e seguimento da doença é a proteína sérica amiloide.
 - (E) a confirmação diagnóstica é feita pela anamnese criteriosa e achado de espessamento ou nodulações em fundo vaginal no exame ginecológico.

54. A fecundidade feminina relaciona-se com o número total de folículos primordiais restantes no ovário, chamado de reserva ovariana, que diminui com o avançar da idade. Para investigar de forma indireta a reserva ovariana, Julgue quais métodos, abaixo, podem ser utilizados.

- I. Dosagem de FSH no 3º dia do ciclo menstrual;
- II. Teste do citrato de clomifeno;
- III. Avaliação do volume ovariano e número de folículos pela ultrassonografia;
- IV. Teste da progesterona.

Marque a opção CORRETA.

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

55. Considere o seguinte caso clínico: Paciente de 23 anos, 3G3Ab com curetagens uterinas após os abortamentos, todos com 8 semanas de idade gestacional, com amenorreia secundária há 8 meses, desde a última curetagem. Ciclos menstruais prévios regulares, menarca aos 13 anos, exame ginecológico e ultrassom transvaginal recente normais. Considerando a sua principal hipótese diagnóstica para este caso, o cariótipo esperado para esta paciente é:

- (A) 46, XY
- (B) 46, X0
- (C) 46, XX
- (D) Mosaico 46 XX/46, XY
- (E) 47, XXY

56. Considere o seguinte caso clínico: Paciente de 44 anos de idade, com ciclos menstruais irregulares há 6 meses, sem menstruar há 2 meses, queixando-se de irritabilidade, diminuição do desejo sexual e ondas de calor em região superior do tórax e face, seguidas de sudorese profusa que ocorre uma a duas vezes por semana, geralmente à noite. Sem doenças ou cirurgias prévias. 3G3PN. Exame físico geral e ginecológico normais. Em relação a este quadro clínico é CORRETO afirmar que:

- (A) Trata-se de um caso de falência ovariana prematura.
- (B) Não há mais produção de estradiol e folículos pelos ovários e o uso do anticoncepcional para fins de planejamento familiar já pode ser interrompido.
- (C) Dosagens séricas de estradiol acima de 40 mUI/ml e de LH<30 mUI/ml excluem o diagnóstico de climatério.
- (D) A reposição estrogênica está indicada neste momento, objetivando a prevenção de depressão grave, demência precoce, osteoporose e doenças cardiovasculares.
- (E) As manifestações clínicas atuais devem-se ao processo de esgotamento folicular ovariano e à queda dos níveis de estrogênio e de inibina.

57. A principal etiologia do prolapso uterino em pacientes nulíparas é:

- (A) Lesão iatrogênica do paramétrio.
- (B) Fatores constitucionais.
- (C) Mioma uterino em parturição.
- (D) Retroversão uterina congênita.
- (E) Uso de esteroides anabolizantes.

58. Considere o seguinte caso clínico: Paciente de 39 anos, em exame admissional para o trabalho, achado de VDRL 1:16. Após avaliação ginecológica (normal), novos exames: VDRL 1:32, FAN negativo, FTA-ABS IgG+ e IgM +. Nega antecedente de doenças sexualmente transmissíveis e nega sintomas atuais. Tratada com Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades IM, 1 vez por semana por 2 semanas. 2 meses após, VDRL 1:8. Após um mês, VDRL 1:2. No mês seguinte, VDRL 1:1. dois meses após (6 meses após o tratamento), VDRL 1:32. A hipótese para este caso é:
- (A) Resistência à penicilina.
 - (B) Tratamento inadequado.
 - (C) Erro laboratorial.
 - (D) Reinfecção.
 - (E) Lupus eritematoso sistêmico.
59. Considere o seguinte caso clínico: Paciente de 59 anos, com achado ultrassonográfico de lesão ovariana cística com septações, de 14 cm de diâmetro. Dosagem sérica de CA125: 284,00. Foi Realizada laparotomia exploradora e a biópsia de congelação foi compatível com carcinoma seroso de ovário. Pode-se afirmar que há semelhança do padrão histológico encontrado e o epitélio da seguinte estrutura e que o tratamento recomendado são, respectivamente:
- (A) Endométrio; histerectomia total e anexectomia bilateral.
 - (B) Endocérvice; cirurgia de Werthein-Meigs e biópsias peritoneais.
 - (C) Tuba uterina; histerectomia total com anexectomia bilateral e citorredução.
 - (D) Bexiga; ooforectomia bilateral e linfonodectomia pélvica.
 - (E) Tireoide; ooforectomia ipsilateral e biópsia do outro ovário.
60. Considere o seguinte caso clínico: Paciente de 37 anos, assintomática, vem à consulta por achado ultrassonográfico de 2 cistos anecoicos, regulares, de 3mm e 6mm de diâmetro em mama direita. Está apavorada, pois é o primeiro exame de imagem das mamas que realizou e tem história familiar de câncer de mama: a mãe foi diagnosticada com câncer de mama aos 28 anos; a irmã aos 30 anos e a prima paterna aos 52 anos. Nega doenças atuais ou pregressas. Exame das mamas sem nódulos ou espessamentos palpáveis, axilas negativas, expressão sem descarga papilar. A investigação complementar recomendada para esta paciente é:
- (A) Mamografia bilateral.
 - (B) Nenhuma.
 - (C) Punção com agulha fina orientada por ultrassom.
 - (D) Mamotomia.
 - (E) US com doppler.
61. Lactente, 1 ano e 6 meses de idade, iniciou quadro de febre elevada associada à irritabilidade à anorexia. No quarto dia de evolução, a febre cessou abruptamente e iniciou exantema maculopapular rosado no tronco, que se disseminou para face e extremidades. Ao exame, observava-se linfadenomegalia cervical e hiperemia do cavum. O exantema durou 3 dias e desapareceu sem descamação. O agente etiológico e o diagnóstico são:
- (A) Parvovírus humano B19 e Eritema infeccioso.
 - (B) Herpes-vírus humano 6 e 7 e Exantema súbito.
 - (C) Epstein-Barr e Mononucleose infecciosa.
 - (D) Vírus Coxsackie e Roséola infantil.
 - (E) Togavírus e Rubéola.

62. Em relação ao diagnóstico da infecção urinária em crianças, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A punção supra-púbica, por ser um método invasivo e que oferece menor segurança, só está indicada nos casos de pacientes com retenção urinária aguda, sendo o cateterismo vesical preferível em todos os casos nos quais a coleta natural suscita dúvidas, como na balanopostite ou na vulvovaginite.
 - (B) A terapêutica medicamentosa das bacteriúrias assintomáticas não é comprovadamente necessária nas crianças com vias e hábitos urinários normais.
 - (C) Na desidratação severa, pode ocorrer piúria ou leucocitúria sem significar infecção do trato urinário.
 - (D) A investigação por imagem do trato urinário está indicada após o 1º episódio bem documentado de infecção urinária em crianças.
 - (E) A uretrocistografia miccional só deve ser realizada após o término do tratamento erradicador da infecção urinária.
63. Em relação ao crescimento da criança, NÃO é correto afirmar:
- (A) Durante a primeira semana de vida, o peso do recém-nascido poderá diminuir até 10% do peso do nascimento, como resultado da eliminação do excesso de líquido extravascular e da ingestão limitada.
 - (B) Na baixa estatura familiar a idade óssea é compatível com a idade cronológica.
 - (C) A estatura alvo em uma menina cujo pai mede 173 cm e a mãe, 160 cm, pode variar de 155 a 165 cm.
 - (D) Criança menor de 5 anos de idade com índice de massa corporal maior que + 2DP (Desvio padrão) e até + 3 DP deve ser considerada como sobrepeso.
 - (E) O traçado descendente da curva de crescimento (estatura), nos primeiros dois anos de vida, é sempre um sinal de gravidade e deverá ser investigado e iniciada intervenção precoce.
64. Quanto ao marco de desenvolvimento neuropsicomotor esperado para um lactente de 9 meses de idade, marque a opção INCORRETA.
- (A) Pinça polegar-dedo.
 - (B) Estranhamento (tem preferências por pessoas do seu convívio).
 - (C) Nomeia objetos.
 - (D) Transfere objetos de uma mão para outra.
 - (E) Brinca de esconde-achou.
65. Sobre a Febre Reumática, é CORRETO afirmar que:
- (A) A Cultura de orofaringe é o método mais usado e recomendado, em nosso país, para evidenciar uma infecção prévia pelo *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo A.
 - (B) A Coreia isolada de etiologia não definida, estabelece o diagnóstico de Febre Reumática independentemente de outros achados.
 - (C) A duração da profilaxia secundária em pacientes que não apresentaram cardite deve se estender até os 25 anos de idade ou até cinco anos após o último episódio, em caso de recidivas.
 - (D) A associação de anti-inflamatórios não-hormonais e corticoides, em caso de artrite e cardite concomitantemente, é imprescindível.
 - (E) O folheto atingido, na Cardite, é o pericárdio, o que ocorre em mais de 90% dos casos, determinando insuficiência, derrame e manifestando-se como abafamento de bulhas.
66. Sobre as recomendações atuais do Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde do Brasil, é CORRETO afirmar:
- (A) A vacina contra Hepatite B deve estar indicada ao nascimento para filhos de mães portadoras de Hepatite B.
 - (B) A vacina contra Hepatite A foi recentemente introduzida no PNI e está indicada para crianças com idade entre um e cinco anos incompletos.
 - (C) A vacina contra Varicela é oferecida para crianças com um ano de idade, junto com as vacinas contra sarampo, caxumba e rubéola, na forma da vacina Tetraviral.

- (D) As doses consecutivas, no caso de reação adversa à vacina Pentavalente, devem ser substituídas pelo esquema anteriormente indicado, com as vacinas Hepatite B (HB) e Haemophilus (HiB), dadas separadamente.
- (E) A vacina inativada da Poliomielite (VIP) está indicada aos dois e quatro meses de idade e, a partir do sexto mês, é substituída pela vacina oral atenuada (VOP).
67. Quanto às Rinossinosites, é CORRETO afirmar:
- (A) A acetilcisteína em solução nasal está indicada como adjuvante por fluidificar o muco.
- (B) A alternativa, para o caso dos pacientes que não melhoram com a amoxicilina, é uso da ceftriaxona intramuscular.
- (C) A tomografia, devido à baixa sensibilidade da radiografia dos seios da face, é o exame recomendado para concluir o diagnóstico.
- (D) Os corticoides sistêmicos são utilizados quando existe edema importante da mucosa nasal, cefaleia intensa e pólipos.
- (E) A sinusite frontal é frequente em pré-escolares e pode complicar com celulite periorbitária.
68. Criança de três anos de idade, apresenta mal estar, tosse seca, febre, taquipneia e discreta tiragem intercostal. Este quadro sugere, provavelmente, que ela:
- (A) está com rinfaringite e precisa desobstruir as narinas com solução hipertônica, usar antitérmico e antihistamínico.
- (B) tem laringite e necessita hidratar, usar antitérmico e corticoide inalatório.
- (C) tem bronquite e precisa usar antitérmico, broncodilatador inalatório e corticoide oral.
- (D) tem pneumonia leve e necessita usar antitérmico e amoxicilina.
- (E) está gripada e precisa usar antitérmico e desobstruir as narinas com solução isotônica.
69. Nas pneumonias em crianças, NÃO é sinal de gravidade:
- (A) Cianose central.
- (B) Tiragem intercostal.
- (C) Incapacidade de deglutição pela dificuldade respiratória.
- (D) Gemência respiratória.
- (E) Saturação periférica de oxigênio (SpO₂) menor que 92%.
70. No tocante à Diarreia Aguda em crianças, assinale, abaixo, o grupo de patógenos relacionados com disenteria:
- (A) Salmonella, Shigella, Campylobacter e Yersinia.
- (B) Shigella, Campylobacter, E. coli enteropatogênica clássica e Entamoeba histolytica.
- (C) Salmonella, E. coli enteropatogênica clássica, Entamoeba histolytica e Campylobacter.
- (D) Shigella, Salmonella, Campylobacter e Giardia lamblia.
- (E) Clostridium difficile, Shigella, Calicivírus e Salmonella.
71. Nos casos de Diarreia Aguda em criança, com quadro clínico de disenteria compatível com etiologia por Shigella, o antimicrobiano de eleição, na atualidade, é:
- (A) Sulfametoxazol-Trimetoprim.
- (B) Ácido Nalidíxico.
- (C) Ciprofloxacino.
- (D) Ampicilina.
- (E) Doxiciclina.

72. São assertivas corretas em relação ao Refluxo Gastroesofágico, EXCETO:

- (A) O Esfíncter Esofágico Inferior (EEI), em condições de repouso, permanece fechado.
- (B) A barreira antirreflexo na criança é mais débil do que no adulto.
- (C) As alterações nos relaxamentos transitórios do EEI constituem, talvez, o mais importante fator na etiopatogenia da doença do RGE (DRGE).
- (D) Indica-se posição prona e lateral esquerda no tratamento da DRGE.
- (E) A indicação de Domperidona no tratamento da DRGE na criança é controversa.

73. São afirmações corretas em relação à Constipação Intestinal Crônica na criança, EXCETO:

- (A) A maioria das situações é de origem funcional, sendo as causas orgânicas de 5 a 10% dos casos.
- (B) Considera-se Constipação Crônica, quando o sintoma se mantém por mais de 8 semanas.
- (C) Relaciona-se com maior ocorrência de Infecção do Trato Urinário.
- (D) Retardo na eliminação do mecônio é sugestivo de Constipação Orgânica.
- (E) Retardo no crescimento pômbero-estatural é comum na Constipação Funcional.

74. Os distúrbios da nutrição são apontados como causas primárias de morbidade e mortalidade e assume especial importância nos primeiros anos de vida. Baseado na alimentação do lactente, assinale a opção INCORRETA.

- (A) O período de alimentação complementar compreende a fase de alimentação infantil em que outros alimentos ou líquidos, que não o leite materno, são fornecidos à criança.
- (B) A comparação de medidas prévias da própria criança é mais útil para a avaliação de seu estado nutricional do que a simples correlação com tabelas de referência para a idade e sexo.
- (C) Para a introdução da alimentação complementar, deve-se considerar a maturidade fisiológica, o desenvolvimento motor global e o desenvolvimento sensoriomotor oral da criança (mastigação, deglutição, digestão e excreção).
- (D) O leite de vaca fornece taxas elevadas de proteínas e a relação caseína/proteínas do soro é inadequada, o que dificulta sua digestão e absorção, além de prejudicar o ganho ponderal.
- (E) Deve haver restrição de gordura e colesterol durante os dois primeiros anos de vida da criança, uma vez que há o risco do desenvolvimento de obesidade no futuro e os riscos cardiovasculares associados.

75. A deficiência de um único nutriente já é uma forma de subnutrição ou desnutrição, mas a deficiência de um nutriente geralmente é acompanhada da deficiência de diversos outros. Sobre Desnutrição Energético-proteica (DEP), assinale a opção CORRETA.

- (A) Na DEP grave, é descrita atrofia da mucosa do TGI, redução da produção de IGA secretora, sobrecrescimento bacteriano, má absorção de lipídios e dissacarídeos, redução na produção de secreção gástrica, pancreática e biliar, o que leva o paciente à má absorção e a um maior risco de diarreia.
- (B) A criança com marasmo apresenta deficiência importante de massa muscular, alterações de pele, dos cabelos, hepatomegalia, edema, baixas concentrações séricas de proteínas e albumina.
- (C) Segundo a classificação de Gomez (1956), a criança é considerada normal, ou seja, sem desnutrição, quando o seu peso para a idade for superior a 95% do padrão adotado de referência.
- (D) Quando ocorre desnutrição intra-útero, não há possibilidade de ocorrer lesão grave e permanente do sistema nervoso central.
- (E) A classificação de Waterlow (1973) é baseada em uma tabela de pontuação para achados clínicos e dosagem da concentração de albumina sérica.

76. No Brasil, a Sociedade Brasileira de Pediatria preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Portanto, todas as mães devem ser estimuladas a amamentar os seus bebês, mas não devem ser coagidas a fazê-lo. Sobre isso, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a amamentação seja continuada, mesmo em áreas de elevadas taxas endêmicas de infecção pelo HIV, a menos que fórmulas seguras para o lactente estejam prontamente disponíveis.
 - (B) O leite de mães com dieta suficiente e equilibrada supre todos os nutrientes necessários, exceto flúor e vitamina D.
 - (C) O leite humano contém anticorpos bacterianos e virais, incluindo concentrações relativamente elevadas de imunoglobulina A secretora, que impede a adesão de microrganismos à mucosa intestinal.
 - (D) Mulheres que amamentam e apresentam lesões ativas de herpes simples devem fazer uma lavagem meticulosa das mãos e evitar amamentar caso existam lesões ativas nos mamilos ou próximas a eles.
 - (E) O conteúdo de ferro do leite humano é suficiente, independentemente de sua absorção pelo lactente. Por isso, a maioria dos lactentes normais e nascidos a termo não necessitam de reposição do mineral nos primeiros quatro a seis meses de vida.
77. Nenhum fator é mais importante para uma amamentação bem sucedida do que a mãe sentir-se relaxada e feliz. Porém, em alguns casos, ela é considerada uma contraindicação, EXCETO:
- (A) Galactosemia.
 - (B) Septicemia.
 - (C) Malária.
 - (D) Mastite.
 - (E) Febre tifoide.
78. No decorrer do tratamento bem-sucedido do paciente desnutrido, desenvolvem-se modificações clínicas, bioquímicas e histológicas iniciadas entre o 20° e 40° dia após o início do tratamento. Trata-se da Síndrome de Recuperação Nutricional, que regride entre a 10ª e a 12ª semana depois de iniciado o tratamento. São manifestações clínicas dessa síndrome, EXCETO:
- (A) Fácies de lua cheia.
 - (B) Esplenomegalia.
 - (C) Distensão abdominal.
 - (D) Ascite.
 - (E) Alteração de pele e fâneros.
79. João Luiz é uma criança de 8 anos de idade que foi admitida no HUT com quadro de torpor, sonolência, amaurose transitória, após episódio de crise convulsiva. A mãe da criança informou que acerca de cinco dias, ela iniciou um quadro de aumento rápido de peso, com edema periorbitário e de membros inferiores, além de oligúria e urina escura. Apresentava tiragem intercostal e de fúrcula, dispneia, Frequência Respiratória 40 ipm, Pressão arterial 130/98mmHg e Frequência Cardíaca 100bpm. Baseado no quadro acima. O diagnóstico mais provável é:
- (A) Encefalite viral.
 - (B) Tumor cerebral.
 - (C) Síndrome Nefrótica com comprometimento Nefrítico.
 - (D) Encefalopatia hipertensiva devido a Síndrome Nefrítica.
 - (E) Encefalopatia Hipóxico isquêmica.
80. Juliana, 6 anos de idade, natural de Teresina-Piauí, iniciou um quadro de edema insidioso em face, com evolução gradual para membros e abdome, chegando à anasarca. Apresentava, ainda, oligúria e urina espumosa. Considerando o quadro de Síndrome Nefrótica por lesão glomerular mínima, a opção CORRETA para complementar o diagnóstico é:
- (A) Hipoalbuminemia, hipocolesterolemia e proteinúria.

- (B) Hiperalbuminemia, albuminúria e hematúria.
- (C) Hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e proteinúria.
- (D) Hipoalbuminemia, hipercolesterolemia e hematúria.
- (E) Hiperalbuminemia, hipercolesterolemia e proteinúria.

81. A estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve

- (A) ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam.
- (B) atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população.
- (C) desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como focos a família e a comunidade.
- (D) buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias.
- (E) todas as opções anteriores estão corretas.

82. Assinale a opção INCORRETA sobre a Atenção Básica.

- (A) Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
- (B) É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.
- (C) Utiliza tecnologias de baixa complexidade e elevada densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- (D) É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.
- (E) Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

83. A Atenção Básica apresenta alguns fundamentos importantes, EXCETO:

- (A) Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como única porta de entrada do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade.
- (B) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços.
- (C) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.
- (D) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação.
- (E) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.

84. Leia atentamente as atividades relacionadas a seguir:

- I. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
- II. Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- III. Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- IV. Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, prática esta que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- V. Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- VI. Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal.

Assinale a opção CORRETA quanto às características do processo de trabalho da Saúde da Família:

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

85. Leia atentamente o conceito relacionado a seguir: “é a frequência de casos novos de uma determinada doença ou problema de saúde num determinado período de tempo, oriundos de uma população sob risco de adoecimento no início da observação” (MEDRONHO, 2002:14). Este conceito faz referência à:

- (A) Incidência
- (B) Prevalência.
- (C) Sobrevida.
- (D) Incidência acumulada.
- (E) Vulnerabilidade.

86. Sobre os indicadores de saúde baseados em medidas de mortalidade, NÃO se pode afirmar:

- (A) Indicadores baseados em dados sobre mortalidade não são isentos de erros. Falhas no registro dos óbitos e/ou no preenchimento das declarações de óbito comprometem a validade das medidas de mortalidade utilizadas como indicadores de saúde.
- (B) A análise da mortalidade, segundo o local de residência, em vez de ocorrência, tende a maximizar as distorções do Coeficiente Geral de Mortalidade (CGM), associadas à evasão e à invasão de óbitos, restando, entretanto, os erros relativos aos registros do local de residência na declaração de óbito, assim como ao sub-registro de mortes.
- (C) A mortalidade pode ser analisada segundo a causa específica, segundo o agrupamento de causas afins ou grupamentos de causas ou capítulos do CID.
- (D) A taxa, ou coeficiente de mortalidade segundo causa, é a expressão da estimativa do risco de morte por uma causa específica, ou um grupo de causas, ao qual esteve exposta uma determinada população durante um certo período de tempo.
- (E) A maioria das mortes maternas é evitável. Razões de mortalidade materna elevadas são observadas em contextos caracterizados por baixos níveis de saúde da população feminina.

87. As variações na incidência de uma doença, cujos ciclos coincidem com as estações do ano, é denominada de:
- (A) Variações cíclicas.
 - (B) Variações sazonais.
 - (C) Variações irregulares.
 - (D) Epidemia.
 - (E) Endemia.
88. A lista de doenças de notificação é atualizada sistematicamente, de forma a responder às novas demandas e mudanças na situação epidemiológica. Uma série de critérios norteia a escolha das doenças que fazem parte da lista de notificação compulsória, EXCETO:
- (A) Magnitude.
 - (B) Potencial de disseminação.
 - (C) Vulnerabilidade.
 - (D) Compromissos internacionais.
 - (E) Previsão de cura.
89. Dentre os diversos tipos de estudos epidemiológicos, marque a opção que faz referência ao conceito relacionado a seguir: “tipo de estudo observacional que se inicia com a seleção de um grupo de pessoas portadoras de uma doença ou condição específica e um outro grupo de pessoas que não sofrem esta doença ou condição” (MEDRONHO, 2002:221).
- (A) Estudo de coorte.
 - (B) Estudo caso-controle.
 - (C) Estudo de caso.
 - (D) Estudo ecológico.
 - (E) Estudo comunitário.
90. Dentre os diversos tipos de estudos epidemiológicos, marque a opção que faz referência ao conceito relacionado a seguir: “tipo de estudo observacional em que a situação dos participantes quanto à exposição de interesse determina sua seleção para o estudo, ou sua classificação para a inclusão no estudo. Estes indivíduos são monitorados ao longo do tempo para avaliar a incidência de doença ou de outro desfecho de interesse” (MEDRONHO, 2002:237).
- (A) Estudo de coorte.
 - (B) Estudo caso-controle.
 - (C) Estudo de caso.
 - (D) Estudo ecológico.
 - (E) Estudo comunitário.
91. A Ficha Individual de Investigação (FII) constitui um instrumento para o registro dos dados da investigação distinto para cada tipo de agravo. Os dados registrados na ficha permitem a análise de cada caso suspeito, subsidiando o raciocínio epidemiológico do profissional envolvido na investigação epidemiológica. A ficha deve ser utilizada pelos serviços municipais de vigilância epidemiológica ou unidades referendadas para realização da investigação epidemiológica. Os dados gerados nas áreas de abrangência dos respectivos Estados e Municípios e registrados no Sinan devem ser consolidados e analisados considerando aspectos relativos à organização, sensibilidade e cobertura do próprio sistema de notificação e das atividades de vigilância epidemiológica. Na estrutura básica das fichas, estão contidos, além daqueles que aparecem na Ficha Individual de Notificação (FIN), alguns itens, EXCETO:
- (A) Antecedentes epidemiológicos de seus familiares mais próximos.
 - (B) Dados clínicos.
 - (C) Atendimento realizado.
 - (D) Dados de laboratório.

- (E) Tratamento, evolução e conclusão do caso.
92. A Portaria MS/GM no 1.172, de 15 de julho de 2004, define as competências para os diversos níveis do sistema. No que diz respeito às atribuições dos municípios, marque a opção INCORRETA.
- (A) Notificação de doenças de notificação compulsória, surtos e agravos inusitados, conforme normatização federal e estadual.
 - (B) Investigação epidemiológica de casos notificados, surtos e óbitos por doenças específicas.
 - (C) Busca ativa de casos de notificação compulsória nas unidades de saúde, inclusive laboratórios, domicílios, creches e instituições de ensino, entre outros, existentes em seu território.
 - (D) Busca ativa de declarações de óbito e de nascidos vivos nas unidades de saúde, cartórios e cemitérios existentes em seu território.
 - (E) Provimento dos imunobiológicos.
93. No que diz respeito às condições socioeconômicas relacionadas à saúde, é INCORRETO afirmar:
- (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) O nível de escolaridade dos responsáveis pela condução da família pode influenciar algumas condições de atenção à saúde da criança, como a maior porcentagem de doenças perinatais, relacionadas, em sua maioria, ao atendimento pré-natal, ao parto e ao pós-parto imediato, nas regiões com chefes de família de baixa escolaridade.
 - (D) 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 por causas evitáveis. Deve-se destacar, no entanto, que a taxa de alfabetização está relacionada, intimamente, às taxas de pobreza.
 - (E) A correlação do acesso ao saneamento básico com a ocorrência de morbimortalidade é consenso na literatura, considerada um fator importante no desenvolvimento socioeconômico dos países e na qualidade de vida das pessoas.
94. No que diz respeito aos objetivos da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, marque a opção INCORRETA.
- (A) Definir linha de investimento e custeio, oriunda de recursos do tesouro municipal, para as ações de fortalecimento da área de informação e informática em saúde.
 - (B) Garantir que não serão implementadas alterações nos SIS de base estadual sem amplo debate e prévia pactuação nas instâncias colegiadas de gestão do SUS e da Informação e Informática em Saúde.
 - (C) Manter atualizado o fluxo das informações dos sistemas de informações de base nacional e estadual.
 - (D) Promover processos de capacitação, para além de meros treinamentos, contribuindo para elevar o padrão da capacidade pública de gerir a Informação e Informática em Saúde, em profunda articulação com as instituições de ensino e pesquisa em saúde existentes no país.
 - (E) Identificar sistemas e aplicativos que ofereçam economia de recursos financeiros públicos, analisando, em primeiro lugar, a opção de utilização de produtos/soluções públicos que possam atender às necessidades do SUS identificadas no estado, buscando, no mercado privado, alternativas em caráter complementar.
95. As Geladeiras Comerciais são equipamentos que na Rede de Frio são destinados à estocagem de imunobiológicos em temperaturas positivas a +2°C, devendo, para isto, estar reguladas para funcionar nesta faixa de temperatura. A vacina pode estar entre +2°C e +8°C sem sofrer perda de potência, em armazenamento. No que diz respeito à Organização interna deste equipamento, é INCORRETO afirmar que:
- (A) Na primeira prateleira, devem ser armazenadas as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa e que estão empilhadas nas próprias embalagens (caixas), tendo-se o cuidado de deixar um espaço entre as pilhas, permitindo a circulação de ar entre as caixas.

- (B) Na segunda prateleira, devem ser armazenadas as vacinas que podem ser submetidas à temperatura negativa e, portanto, devem ser armazenadas em temperatura a +2°C, empilhadas nas próprias embalagens (caixas), tendo-se o cuidado de deixar um espaço entre as pilhas, permitindo a circulação de ar entre as caixas.
- (C) Na segunda prateleira, no centro, colocar termômetro de máxima e mínima na posição vertical (em pé).
- (D) Na terceira prateleira, pode-se colocar caixas com soros ou com as vacinas de conservação a +2°C, empilhadas nas próprias embalagens (caixas), tendo-se o cuidado de deixar um espaço entre as pilhas, permitindo a circulação de ar entre as caixas.
- (E) No compartimento inferior, deve-se manter no mínimo 30 garrafas com água colorida à base de iodo ou corante. Esse procedimento é importante porque contribui para a manutenção da temperatura interna a +2°C e para que, na falta de energia elétrica ou defeito do equipamento a elevação da temperatura interna seja mais lenta.
96. Alguns tipos de vacinas não podem ser submetidas à temperatura negativa. Marque a opção que NÃO se inclui nesta categoria:
- (A) dT.
(B) DTP.
(C) Hepatite B.
(D) Influenza.
(E) Sarampo.
97. No serviço de saúde, a conservação dos imunobiológicos a serem utilizados na vacinação, durante a jornada de trabalho, deve ser feita em caixa térmica do tipo retangular, com capacidade de sete litros e com tampa ajustada (evitar usar caixas do tipo “cumbuca” porta-gelo). Ao organizar a caixa térmica para início das atividades diárias, deve-se ter alguns cuidados. Marque a opção INCORRETA sobre esta temática.
- (A) Manter a temperatura interna da caixa entre +2°C e +8°C, monitorando-a com termômetro de cabo extensor, de preferência, ou com termômetro linear, trocando as bobinas de gelo reciclável sempre que se fizer necessário.
- (B) Usar bobina de gelo reciclável, a qual deverá estar no congelador da geladeira da sala de vacina e que precisará ser ambientada para uso, vez que a temperatura atingida por esta no congelador chega a aproximadamente -7°C.
- (C) Arrumar os imunobiológicos na caixa, deixando-os circundados (ilhados) pelo gelo reciclável (três a cinco bobinas de gelo reciclável com capacidade de 500ml para a caixa térmica acima mencionada).
- (D) Manter a caixa térmica fora do alcance da luz solar direta e distante de fontes de calor (estufa, aquecedor etc.).
- (E) Não utilizar gelo em barra ou em escamas dentro de saco plástico em nenhuma situação.
98. Um aspecto que se sobressai nos textos recentes da legislação sobre notificação de doenças é aquele identificado com os procedimentos tático-operacionais para viabilizar a notificação imediata dos eventos em algumas ocasiões ao Ministério da Saúde. Sendo assim, devem ser notificados ao Cievs, em até 24 horas, a partir da suspeita inicial, todos os agravos relacionados no Anexo II da Portaria SVS/MS no 5, de 21 de fevereiro de 2006, EXCETO:
- (A) Caso suspeito ou confirmado de Botulismo.
(B) Caso suspeito de tétano neonatal.
(C) Surto ou agregação de casos ou de óbitos por Doença de Chagas aguda.
(D) Surto ou agregação de casos ou de óbitos por Doença meningocócica.
(E) Caso suspeito ou confirmado de Carbúnculo ou Antraz.

99. No que diz respeito à temática de transição epidemiológica no Brasil, algumas doenças são caracterizadas com tendência de persistência, EXCETO:
- (A) Malária.
 - (B) Tuberculose.
 - (C) Leishmaniose visceral e tegumentar (com expansão em áreas urbanas).
 - (D) Esquistossomose.
 - (E) Tétano acidental.
100. No que diz respeito à temática de transição epidemiológica no Brasil, algumas doenças são caracterizadas com tendência decrescente, EXCETO:
- (A) Difteria.
 - (B) Rubéola.
 - (C) Coqueluche.
 - (D) Febre amarela silvestre.
 - (E) Febre tifoide.