



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROCESSO SELETIVO PARA OS PROGRAMAS DE
RESIDÊNCIA MÉDICA DA UFPI - EDITAL 24/2016

Realização:



CADERNO DE QUESTÕES

PROGRAMAS DE ACESSO DIRETO

DATA: 07/01/2017

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. Linfadenomegalia cervical posterior ou generalizada, seguida de episódio febril que acomete especialmente as mulheres, podendo persistir de uma semana a um mês, tem diagnóstico diferencial com mononucleose infecciosa e é uma doença parasitária importante a ser diagnosticada nas grávidas. Está-se tratando de:
- (A) Mononucleose Infecciosa.
 - (B) Toxoplasmose.
 - (C) Escrófula.
 - (D) Doença de Epstein Barr.
 - (E) Doença da arranhadura do gato.
02. Em paciente vítima de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, em que se quer avaliar lesões em órgãos retroperitoneais, a melhor medida seria:
- (A) Indicar laparotomia exploradora.
 - (B) Ultrassonografia de abdome (FAST).
 - (C) Tomografia de abdome.
 - (D) Lavado Peritoneal Diagnóstico.
 - (E) Medir a PIA (Pressão Intra Abdominal).
03. Um paciente vítima de TCE é transferido de um hospital do interior para o Hospital de Urgência de Teresina com pontuação da escala de Glasgow de 13. Ao ser admitido, você recalcula e obtém como melhor reposta motora uma postura em decorticação, abertura ocular aos estímulos verbais e sons incompreensíveis como melhor resposta verbal. A pontuação da escala de Glasgow desse paciente caiu em:
- (A) 8 pontos.
 - (B) 7 pontos.
 - (C) 6 pontos.
 - (D) 5 pontos.
 - (E) 4 pontos.
04. Dentre as doenças linfoproliferativas que acometem a Cabeça e Pescoço, é sinonímia para a hiperplasia linfonodal angiofolicular ou hiperplasia linfonodal gigante:
- (A) Cloroma.
 - (B) Doença de Castleman.
 - (C) Plasmocitoma Ósseo Solitário.
 - (D) Linfoma Anaplásico de Grandes Células.
 - (E) Mieloma Múltiplo.
05. O reparo para hérnia inguinal que consiste no implante de uma malha inabsorvível recebendo sutura no tecido aponeurótico que reveste o osso púbico medialmente, continuando superiormente ao longo do transverso do abdome ou tendão conjunto e inferolateralmente suturada no trato iliopúbico ou à margem do ligamento inguinal (Poupart) é:
- (A) Cirurgia de Poupart.
 - (B) McVay.
 - (C) Bassini.
 - (D) Lichtestein.
 - (E) Técnica de Alcino Lázaro.
06. Um paciente jovem do sexo masculino, após acidente automobilístico, dá entrada no serviço de urgência com importantes lesões na zona III. As estruturas que você caracterizaria nesta zona anatômica do pescoço, são:
- (A) Lesões raquimedulares.
 - (B) Lesões de vísceras ocas.
 - (C) Lesões dos vasos subclávios.
 - (D) Lesões da traqueia.
 - (E) Lesões da laringe e traqueia.

07. Em consulta de retorno ao ambulatório, paciente de 40 anos que foi submetida à apendicectomia videolaparoscópica traz laudo de histopatológico mostrando lesão neoplásica de 1cm envolvendo a ponta do apêndice. A conduta a ser realizada é:
- (A) Alta para a paciente.
 - (B) Internar paciente para reoperação de urgência. Necessita-se de reabordagem para realizar hemicolectomia direita e linfadenectomia regional.
 - (C) Internar paciente para provável reoperação eletiva após estadiamento com tomografia de abdômen.
 - (D) Solicitar marcadores tumorais.
 - (E) Internar paciente para reoperação eletiva. Necessita-se reabordagem para realizar hemicolectomia direita.
08. Tipo de tumor maligno da tireoide a que se faz necessário o sequenciamento do Gen RET é:
- (A) Carcinoma Anaplásico.
 - (B) Carcinoma Papilífero.
 - (C) Carcinoma de células de Hurthle.
 - (D) Carcinoma Folicular.
 - (E) Carcinoma Medular.
09. Na resposta endócrino-metabólica ao trauma, o padrão hidroeletrólítico mais encontrado é:
- (A) poliúria, excreção aumentada de potássio e retenção de sódio
 - (B) oligúria, retenção de potássio e excreção aumentada de sódio.
 - (C) oligúria, excreção aumentada de potássio e retenção de sódio.
 - (D) oligúria, retenção de potássio e retenção de sódio.
 - (E) poliúria, retenção de potássio e excreção diminuída de sódio.
10. Sobre as doenças orificiais, marque a opção CORRETA.
- (A) As hemorroidas externas são mais comuns do que as internas e acontecem geralmente em pacientes com esforço evacuatório persistente.
 - (B) A trombose hemorroidária geralmente é de tratamento clínico com medidas locais e repouso anal, dificilmente tendo necessidade de tratamento cirúrgico.
 - (C) As fístulas anorretais são de tratamento clínico ou cirúrgico, dependendo do seu trajeto, localização dos orifícios e tempos de aparecimento.
 - (D) As fissuras anais crônicas caracterizam-se por perda crônica de sangue, podendo causar anemia.
 - (E) Os abscessos anorretais geralmente são tratados com medidas locais como banho de assento, pomadas analgésicas e antibióticos, dificilmente tornando-se cirúrgicos.
11. Sobre o câncer colorretal, NÃO se pode afirmar:
- (A) Pneumonias, hepatites e outras infecções agudas podem produzir aumentos discretos no CEA.
 - (B) O tabagismo pode provocar aumento do CEA.
 - (C) A persistência de elevação do CEA após cirurgia pode sugerir metástase oculta.
 - (D) CEA elevado no pré-operatório sugere um pior prognóstico.
 - (E) O maior índice de recidivas é após os 3 primeiros anos da cirurgia.
12. Paciente de 35 anos de idade, sexo masculino, com peso corporal normal apresenta pirose e regurgitação há cinco anos, depende de IBP (Inibidor de Bomba de Prótons) em dose dobrada e fez reavaliação no serviço de gastroenterologia com vídeo endoscopia digestiva alta, manometria e pH metria, apresentando os seguintes resultados:
- Videoendoscopia digestiva alta - Presença de hérnia hiatal Tipo I de 3,5 cm, esofagite erosiva Los Angeles C.
 - Manometria - hipotonia acentuada de esfíncter inferior de esôfago, peristalse de 58% e amplitude de 28mmHg.
 - pH metria - refluxo ácido patológico confirmado em posição ortostática e supina.
- O paciente segue medidas comportamentais e faz uso correto do IBP. O tratamento de escolha é:
- (A) Manter o tratamento clínico indefinidamente, pois é a única opção em pacientes com menos de 40 anos.
 - (B) Associação de IBP com bloqueadores H2 e medidas comportamentais.
 - (C) Tratamento cirúrgico, hiatoplastia mais funduplicatura total com válvula curta.

- (D) Tratamento cirúrgico, hiatoplastia mais funduplicatura parcial com válvula curta.
(E) Associação de IBP com antiácidos e medidas comportamentais.
13. A estrutura responsável pela sustentação da parede posterior do canal inguinal é o(a):
- (A) Fáscia transversalis.
(B) Tendão conjunto.
(C) Ligamento inguinal.
(D) Aponeurose do músculo oblíquo externo.
(E) Ligamento de Cooper.
14. Paciente de 55 anos de idade relata que, há seis horas apresentou um início agudo de dor abdominal grave, vômitos e obstipação. Ao exame físico, apresenta abdome acentuadamente distendido e timpânico, paciente com hemodinâmica estável e hidratado. A radiografia abdome mostra um cólon sigmoide acentuadamente dilatado, com nível hidroaéreo, com a aparência de um tubo dobrado com seu ápice no quadrante superior direito. Ausência de ar no reto. O diagnóstico e a conduta são respectivamente.
- (A) Diverticulite aguda; antibióticoterapia.
(B) Neoplasia de reto; cirurgia de Hartmann.
(C) Intusseção sigmoide-reto; redução da alça por videocolonoscopia.
(D) Volvo de sigmoide; desfazer volvo por vídeo colonoscopia e programar cirurgia eletiva.
(E) Volvo de sigmoide; colectomia subtotal e colostomia terminal definitiva.
15. Uma Hérnia ventral, localizada ao nível da linha semilunar, chama-se:
- (A) Hérnia de Richter.
(B) Hérnia de Petit.
(C) Hérnia de Grynfelt.
(D) Hérnia de Littre.
(E) Hérnia de Spiegel.
16. A assertiva INCORRETA que se refere ao estadiamento e ao tratamento do adenocarcinoma gástrico é:
- (A) O estadiamento linfonodal é determinado pelo número de linfonodos positivos, sendo N1p (um a seis), N2p (sete a quinze) e N3p (mais de quinze).
(B) Uma dissecação de linfonodos à D3 refere-se à remoção dos linfonodos dos grupos 1 e 2.
(C) Ressecção a R0 descreve uma ressecção com margens microscopicamente negativas, na qual não permanece nenhum tumor macro ou microscopicamente no leito tumoral.
(D) A gastrectomia total deve ser considerada o procedimento de escolha para as lesões gástrica proximais.
(E) A gastrectomia subtotal é considerada apropriada para as lesões distais nas quais se consegue uma margem de ressecção negativa.
17. Comparando-se as doenças inflamatórias intestinais, são achados mais comuns na RCU:
- (A) Abscessos de criptas, acometimento contínuo e presença de úlceras profundas longitudinais.
(B) Acometimento de mucosa e submucosa, fistulas perianais e presença de úlceras aftoides.
(C) Úlceras aftoides, associação com colangite-esclerosante primária e granulomas epiteliodes não caseificantes.
(D) Envolvimento do reto, abscessos de criptas e associação com colangiteesclerosante primária.
(E) Acometimento salteado, úlceras aftoides e acometimento do reto.
18. A assertiva INCORRETA que diz respeito ao tumor maligno mais comum do fígado, o Carcinoma Hepatocelular (CHC), é:
- (A) As biópsias percutânea por agulha das lesões do fígado suspeitas de serem CHC são sempre necessárias nos doentes onde está sendo considerada terapia cirúrgica.
(B) O CHC é 2 a 8 vezes mais comum em homens que em mulheres.
(C) São fatores de risco infecção por Vírus da Hepatite B (VHB) e VHC, cirrose, fumo, abuso de álcool e a elevada síntese de DNA hepático na cirrose.
(D) Frequentemente os pacientes com CHC estão entre 50 a 60 anos de idade com queixas de dor abdominal no quadrante superior direito, perda de peso e massa palpável.
(E) Doentes com cirrose Child B ou C ou hipertensão portal não toleram ressecção.

19. A conduta ideal nos quadros de colecistite aguda com vesícula empiematosa e com bloqueio (plastrão) perivesicular é:
- (A) Hidratação venosa, analgesia e antibioticoterapia com cobertura para gram positivos, gram negativos e anaeróbios, operar após seis semanas.
 - (B) Colecistectomia aberta precoce, preferencialmente, nas primeiras 48 horas de início dos sintomas.
 - (C) Colecistostomia videolaparoscópica mais tratamento clínico (hidratação, antibiótico e analgésico).
 - (D) Drenagem percutânea mais tratamento clínico (hidratação, antibiótico e analgésico).
 - (E) Colecistectomia videolaparoscópica nas primeiras horas de início dos sintomas.
20. Após acidente automobilístico, paciente fica com membro inferior esquerdo preso nas ferragens por cerca de 4 horas. Após resgate, o membro apresentava-se com grande edema, empachamento, cianose de extremidades e muita dor. Os pulsos distais estavam presentes porém bastante diminuídos. O tratamento adequado para o quadro acima é:
- (A) Amputação.
 - (B) Fasciotomia.
 - (C) Trombólise.
 - (D) Aquecimento do membro.
 - (E) Embolectomia.

CLÍNICA MÉDICA

21. Em relação à imunofenotipagem nas doenças hematológicas, escolha a associação correta:

A-Hemoglobinúria Paroxística Noturna	() CD15, CD30
B-Leucemias Mieloides	() CD34,HLA-DR
C-Linfoma Hodgkin	() CD20
D-Linfoma Difuso de Grandes Células B	() CD13, CD33
E-Célula Tronco	() CD55, CD59

- (A) A, B, C, D, E
 - (B) E, C, D, A, B
 - (C) A, C, B, D, E
 - (D) C, B, A, E, D
 - (E) C, E, D, B, A
22. Antônio, 46 anos, é advogado em Corrente-PI e veio à Teresina para submeter-se a um *check up*. Assintomático. Ele mede 160cm e pesa 92Kg; sua cintura mede 98cm e sua PA é 140x90mmHg. Os exames mostraram glicemia em jejum = 112mg/dl. Ele usa sinvastatina 20mg. Joga bola nos fins de semana, ocasião em que bebe cerveja. Não possui familiares com diabetes. A conduta inicial é:
- (A) Repetir a glicemia em jejum.
 - (B) Solicitar uma glicemia pós-prandial.
 - (C) Solicitar um teste oral de tolerância à glicose.
 - (D) Solicitar uma hemoglobina glicada.
 - (E) Iniciar dieta, exercício e Metformina.
23. Com relação à ascite, é CORRETO afirmar:
- (A) Triglicerídeos, no líquido ascítico acima de 1000 mg/dl, é altamente sugestivo de ascite quilosa.
 - (B) Gradiente de albumina soro-ascite (GASA) menor que 1,1g/dl é altamente sugestivo de hipertensão portal.
 - (C) Contagem de células polimorfonucleares menor que 250 cél/mm³ é altamente sugestiva de Peritonite Bacteriana Espontânea.
 - (D) A cultura do líquido ascético, na avaliação de Peritonite Bacteriana Espontânea, tem sensibilidade superior a 95%.
 - (E) Dosagem de Adenosina D-aminase (ADA), no líquido ascítico acima de 40 UI/L, é altamente sugestiva de ascite neoplásica.

24. Paciente masculino, com 32 anos, casado, empresário, há um mês, referindo adinamia e há uma semana, sangramento gengival. Ao exame físico: bom estado geral, palidez moderada e equimoses de cavidade oral. Portava os seguintes exames: Hb = 10gr%, leucócitos 6.500mm³, com 20% de granulócitos. Plaquetas 30.000mm³. VCM, HCM, Ferritina, Transferrina, Desidrogenase Lática, Bilirrubina, Haptoglobina normais. Coombs Direto negativo. Reticulócitos baixos.

Com esses dados, pode-se afirmar, EXCETO:

- (A) O paciente tem uma insuficiência medular (aplasia e/ou infiltração).
- (B) O paciente é portador de Anemia Normocrômica e Normocítica.
- (C) O paciente não está hemolisando.
- (D) Os exames de triagem que se impõem são: Hemograma completo, com estudo do esfregaço do sangue periférico e Mielograma ou Biópsia de medula.
- (E) Está totalmente afastada a hipótese de Aplasia de Medula.

25. São mecanismos fisiopatológicos da Síndrome do Intestino Irritável, EXCETO:

- (A) Hipomotilidade gastrointestinal.
- (B) Infecção pelo *Helicobacter Pylori*.
- (C) Hipersensibilidade visceral.
- (D) Distúrbios psicológicos.
- (E) Microbiota intestinal alterada.

26. Em relação às Leucemias e Linfomas, é correto afirmar, EXCETO:

- (A) O Linfoma MALT (Tecido Linfoide Associado à Mucosa) é mais incidente no trato gastrointestinal e tem imunofenótipo B.
- (B) O Linfoma Hodgkin é um linfoma de alto grau, cujos protocolos de tratamento incluem, de início, quimioterapia seguida de transplante de células autólogas.
- (C) A Leucemia Promielocítica está associada a sangramentos precoces e, quando tem a alteração citogenética: t(15:17), tem melhor prognóstico.
- (D) A Leucemia/Linfoma T do Adulto está associada ao vírus HTLV1.
- (E) Nos linfomas de baixo grau assintomáticos, a terapia e/ou seguimento (*watch and wait*) são discutíveis.

27. Causa predominantemente a hipercolesterolemia:

- (A) Obesidade.
- (B) Lipodistrofia.
- (C) Anorexia nervosa.
- (D) Terapia com isotretinoína.
- (E) AIDS.

28. Alteração que sugere a presença de nefropatia não diabética no paciente com diabetes melito tipo 2.

- (A) Proteinúria.
- (B) Tamanho renal normal.
- (C) Retinopatia.
- (D) Hematúria microscópica.
- (E) Redução da filtração glomerular.

29. No diagnóstico diferencial das causas de hipertireoidismo, o padrão laboratorial com TSH suprimido, T3 elevado, T4 elevado, T4 livre elevado, Captação de 24h de iodo 131 muito baixa e Tireoglobulina elevada é compatível com:

- (A) Tireoidite subaguda.
- (B) Doença de Graves.
- (C) Tireotoxicose factícia.
- (D) Struma ovarii.
- (E) Tireotropinoma.

30. Elemento que NÃO contribui para a doença óssea metabólica associada à doença renal crônica é:
- (A) Hiperparatireoidismo secundário.
 - (B) Déficit de Vitamina D.
 - (C) Hipofosfatemia.
 - (D) Hipocalcemia.
 - (E) FGF-23.
31. Com relação à constipação, é INCORRETO afirmar:
- (A) As medidas iniciais recomendadas para pacientes com constipação incluem aumentar a ingesta de fibra alimentar e água e praticar atividade física.
 - (B) O exame diagnóstico que auxilia na definição do tipo de constipação é o Tempo de Trânsito Colônico.
 - (C) Os medicamentos à base de fibras e substâncias osmóticas são a primeira opção no tratamento farmacológico da constipação.
 - (D) Casos severos de inércia colônica podem necessitar de colectomia total.
 - (E) A realização de colonoscopia é obrigatória em todo paciente com queixa de constipação.
32. Droga que não requer modificação da dose na Insuficiência Renal é:
- (A) Vancomicina.
 - (B) Clindamicina.
 - (C) Ciclofosfamida.
 - (D) Imipenem.
 - (E) Amicacina.
33. É dado analisado (fornecido) no sumário de urina (EAS, Urina tipo I):
- (A) Enzimúria
 - (B) Proteinúria de Bence Jones
 - (C) Microalbuminúria
 - (D) Mioglobínúria
 - (E) Cetonúria
34. O termo Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) refere-se a um grupo de doenças que representam uma causa importante de artrite crônica das crianças. Constituem-se fundamentos para o diagnóstico:
- (A) O tipo de AIJ é determinado pela idade da criança por ocasião do início dos sintomas; do número e do tipo de articulações afetadas; coexistência de sinais e sintomas extra-articulares e evolução da doença durante os primeiros seis meses depois da confirmação diagnóstica.
 - (B) Quatro semanas ou mais de edema articular persistente, depois de excluir outras causas de artrite.
 - (C) Presença de níveis elevados de proteína C reativa e mucoproteínas, e positividade de fator reumatoide e fator antinuclear (FAN) confirmam o diagnóstico.
 - (D) As complicações significativas, como síndrome de ativação dos macrófagos (SAM), contraturas, atraso do crescimento e perda da visão não podem ser evitadas, mesmo com diagnóstico precoce e tratamento imediato.
 - (E) Dor é a queixa inicial mais comum.
35. Em relação ao tratamento da DPOC, baseado no estudo GOLD 2015, é INCORRETO afirmar:
- (A) Os pacientes são estratificados conforme a presença de sintomas, do volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1).
 - (B) Os pacientes são estratificados também segundo as exacerbações anuais e divididos em grupos A, B, C e D.
 - (C) O uso de beta-agonistas de longa ação reduz o risco de exacerbações respiratórias, melhora de VEF1 e da qualidade de vida.
 - (D) O principal benefício da terapia com corticoide inalatório na DPOC é reduzir o número de exacerbações, sendo indicado para todos os pacientes com VEF1 abaixo de 60%.
 - (E) Os efeitos colaterais mais comuns dos corticoides inalatórios são os efeitos sistêmicos, por redução do corticoide sérico basal.

36. O lúpus eritematoso sistêmico é o protótipo das doenças autoimunes e caracteriza-se por acometimento multissistêmico e produção de vários autoanticorpos. As manifestações clínicas de cada paciente são altamente variáveis, sendo a manifestação MENOS comum durante as exacerbações:
- (A) erupção fotossensível
 - (B) poliartrite
 - (C) doença renal
 - (D) serosite
 - (E) fadiga
37. Manifestação clínica detectável mais facilmente nos pacientes com esclerose sistêmica é:
- (A) Tosse seca, dispneia, estertores crepitantes em bases pulmonares.
 - (B) Espessamento da pele.
 - (C) Refluxo gastroesofágico, inclusive com história de pneumonia por aspiração.
 - (D) Dor e fraqueza musculoesquelética.
 - (E) Deformidades articulares, principalmente em quirodáctilos e pododáctilos.
38. Dentre as opções abaixo, indique a que MELHOR caracteriza um derrame pleural metapneumônico:
- (A) pH > 7,20, relação DHL pleural/plasmática > 0,5, glicose < 116 mg%
 - (B) pH < 7,40, DHL 2/3 acima do limite superior, proteína acima de 3g%
 - (C) pH < 7,30, relação de proteína pleural/plasmática < 0,5, DHL > 200 U
 - (D) pH < 7,20, DHL > 1000 U, glicose < 60 mg%
 - (E) Ph < 7,40, glicose < 116 mg%, DHL 2/3 do normal
39. Dentre as drogas utilizadas no tratamento (esquema básico) da tuberculose, as que melhor têm ação bactericida precoce são:
- (A) etambutol, pirazinamida, rifampicina
 - (B) hidrazida, pirazinamida, etambutol
 - (C) rifampicina, pirazinamida, hidrazida
 - (D) rifampicina, etambutol, estreptomicina
 - (E) hidrazida, estreptomicina, rifampicina
40. Com relação à investigação diagnóstica da diarreia crônica, é CORRETO afirmar:
- (A) O autoanticorpo antitransglutaminase auxilia no diagnóstico de Doença Celíaca.
 - (B) A quantificação da gordura fecal avalia a integridade da mucosa intestinal.
 - (C) O teste da D-xilose avalia se há insuficiência exócrina pancreática.
 - (D) P-ANCA e ASCA positivos são patognomônicos de Doença de Crohn.
 - (E) A calprotectina fecal positiva é útil para confirmar a Síndrome do Intestino Irritável.

OBSTETRÍCIA / GINECOLOGIA

41. NÃO representa uma condição de utilização das prostaglandinas para maturação cervical.
- (A) Apresentação cefálica
 - (B) Vitalidade fetal preservada
 - (C) Inserção placentária normal
 - (D) Gestação única
 - (E) Iteratividade
42. Em relação à placenta prévia, marque a opção CORRETA.
- (A) É indicação absoluta de cesariana na placenta prévia marginal.
 - (B) É causa de sangramento da primeira metade da gestação.
 - (C) A associação com acretismo placentário está aumentado na paciente iterativa.
 - (D) Geralmente complica com coagulação intravascular disseminada.
 - (E) Hipertonia uterina é achado frequente.

43. Dentre as opções abaixo, marque o principal fator materno para restrição do crescimento fetal.
- (A) Trombofilias
 - (B) Cardiopatias
 - (C) Anemias
 - (D) Diabetes *mellitus*
 - (E) Síndromes hipertensivas
44. Hiperêmese gravídica se caracteriza pela persistência de vômitos acompanhada de perda de peso maior que 5% da massa corporal pré-gravídica e cetonúria. Em relação ao quadro, marque a opção INCORRETA.
- (A) Pode haver alcalose metabólica hipoclorêmica.
 - (B) O tratamento se baseia, exclusivamente, na hidratação venosa.
 - (C) Anorexia nervosa é um diagnóstico diferencial de hiperêmese.
 - (D) Nas primeiras 24 a 48 horas, a paciente deve permanecer em jejum.
 - (E) É uma doença de etiologia desconhecida.
45. Com relação à esteatose hepática da gestação, marque a opção INCORRETA.
- (A) É mais comum em nulíparas, fetos do sexo masculino e em gestações múltiplas.
 - (B) Ao contrário da colestase intra-hepática, apresenta baixa recorrência nas gestações subsequentes.
 - (C) A biópsia hepática revela depósitos microvesiculares de gordura pericentral, com pouco infiltrado inflamatório ou necrose hepática.
 - (D) Geralmente ocorre no final do segundo trimestre.
 - (E) A hipoglicemia ocorre em aproximadamente metade das gestantes com esteatose.
46. Morbidade materna grave ou Near Miss refere-se às mulheres que apresentam uma complicação grave durante a gestação, o parto ou até 42 dias de puerpério, porém sobrevivem, por sorte ou pelos cuidados prestados. Marque a opção que NÃO contém critério laboratorial de near miss.
- (A) Trombocitopenia aguda < 100.000
 - (B) Perda da consciência e presença de glicose e cetona na urina
 - (C) pH < 7,1
 - (D) PaO₂/FiO₂ < 200 mmHg
 - (E) Bilirrubinas ≥ 6mg/dl
47. A avaliação da presença na corioamnionite na rotura prematura das membranas ovulares (RPMO) é fundamental para a conduta dos casos. Sobre o tema, marque a opção INCORRETA.
- (A) Após o diagnóstico de infecção, a conduta é resolutive independente da idade gestacional.
 - (B) RPMO há mais de 24 horas aumenta a chance de corioamnionite.
 - (C) Diminuição abrupta da quantidade de líquido amniótico é um sinal de alerta para a possibilidade de corioamnionite.
 - (D) Febre materna ≥ 37,8 °C é um sinal maior de infecção na RPMO.
 - (E) Taquicardia fetal > 160 é patognômico de corioamnionite na RPMO.
48. Em relação às formas malignas da Doença Trofoblástica gestacional, marque a opção que NÃO contém score de risco para resistência a quimioterapia.
- (A) Número de metástases
 - (B) Local das metástases
 - (C) Idade da paciente
 - (D) hCG sérica pós-tratamento
 - (E) Antecedente gestacional
49. Com relação ao descolamento prematuro de placenta, pode-se afirmar que:
- (A) A presença do sinal de Clark sela o diagnóstico.
 - (B) É a principal causa hemorrágica de morbimortalidade materna na segunda metade da gestação.
 - (C) O sangramento oculto ocorre em 80% dos casos.
 - (D) O pulso paradoxal de Boero está frequentemente observado nos casos de DPP.
 - (E) O diagnóstico é essencialmente ultrassonográfico.

50. A melhor conduta para uma mulher em tratamento clínico para controle tumoral de prolactinoma de 14mm que engravida é:
- (A) Suspender imediatamente a medicação.
 - (B) Fazer ressecção cirúrgica por via transesfenoidal.
 - (C) Realizar radioterapia após a 20ª semana de gestação.
 - (D) Solicitar Ressonância Magnética (RM).
 - (E) Manter o uso de bromocriptina durante a gestação.
51. Representa uma causa de abortamento com tendência a repetição após 12 semanas.
- (A) Toxoplasmose
 - (B) Rubéola
 - (C) AIDS
 - (D) Incompetência istmo-cervical
 - (E) Anomalia cromossômica
52. Paciente de 39 anos, 3G3PN, tabagista há 20 anos, realizou colpocitologia oncológica que apresentou como resultado: Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão, pelo sistema de Bethesda. Foi realizada uma colposcopia, insatisfatória, e biópsia. Dentre os possíveis resultados histológicos da biópsia listados abaixo, assinale a opção que indica conização.
- I. NIC 1
 - II. NIC 2
 - III. NIC 3
 - IV. Carcinoma cervical invasor
 - V. Cervicite crônica, alterações compatíveis com infecção pelo HPV
- A conização está indicada caso a biópsia tenha como resultado:
- (A) I, II, III, IV ou V.
 - (B) Somente em I, II, III ou V.
 - (C) Somente em IV.
 - (D) Somente em I, II ou III.
 - (E) Somente em III.
53. Paciente de 16 anos, solteira, estudante, natural e procedente de Oeiras-PI relata ferida na vulva, tipo úlcera, há 5 dias, nega dor ou disúria. Vida sexual ativa, método contraceptivo: injetável mensal. Sem outras queixas nem antecedentes. Ao exame, úlcera genital única em pequeno lábio vaginal E, de aproximadamente 1 cm, bordos bem delimitados e fundo limpo. A opção que apresenta o tratamento recomendado para a hipótese diagnóstica mais provável é:
- (A) Prednisona.
 - (B) Ácido tricloroacético.
 - (C) Penicilina G Benzatina.
 - (D) Aciclovir.
 - (E) Cefalosporina de segunda geração.
54. Corresponde a uma associação correta entre síndrome e cariótipo de causa de amenorreia secundária:
- (A) Síndrome de Sheehan; 46XX
 - (B) Síndrome de Morris; 47XXY
 - (C) Síndrome de Turner; 46XX
 - (D) Síndrome de Rokitansky; 47XXX
 - (E) Síndrome de Asherman; 46XY

55. Paciente de 52 anos, há 6 meses com queixa de ondas de calor insuportáveis diurnas e noturnas, mais de 15 episódios por dia, seguidas de sudorese profusa, irritabilidade e dificuldade para dormir. Última menstruação há 11 meses. 3G3PN, sem doenças atuais. Antecedente de histerectomia total abdominal há 8 anos por adenomiose. Sem antecedentes familiares dignos de nota. Ao exame, apresenta bom estado geral, corada, PA: 110x70 mmHg, mamas sem alterações, abdome inocente, vagina hipotrófica, sem perda urinária à Valsalva, especular e toque vaginais normais. Hemoglobina de 12,4 mg/dl, lipidograma normal, beta hCG negativo, TSH: 1,5 U/ml, FSH: 101 mUI/ml, LH 88 mUI/ml, Mamografia: Birads IVc, ultrassonografia de abdome total normal. Neste cenário clínico, é CORRETO afirmar:
- (A) A Terapia Hormonal está indicada, devendo ser realizada com estrogênio associado à progesterona, por via transdérmica.
 - (B) A Terapia Hormonal está indicada, devendo ser realizada com estrogênio por via transdérmica associado à progesterona, por via vaginal.
 - (C) A Terapia Hormonal está indicada e deve ser realizada exclusivamente com estrogênio por no máximo 5 anos.
 - (D) A Terapia Hormonal está formalmente contraindicada no momento e há necessidade de investigação mamária complementar.
 - (E) O uso de androgênios por via transdérmica é o tratamento de escolha.
56. Em relação à endometriose, assinale a opção INCORRETA.
- (A) Apresenta menor taxa de gravidez, mesmo com técnicas de reprodução assistida.
 - (B) O dienogeste (progestagênio) é uma opção terapêutica efetiva no alívio da dor.
 - (C) O CA-125, dosado na fase secretora, deve fazer parte da investigação diagnóstica de rotina.
 - (D) A terapia medicamentosa costuma ser ineficaz na endometriose profunda.
 - (E) Pode ser sintomática ou assintomática e sua etiopatogenia não está totalmente esclarecida.
57. Casal infértil, ela com 30 anos e ele com 35 anos de idade. Espermograma em duas amostras com concentração de 10 milhões /ml, motilidade normal e morfologia de Kruger – 4%. A ultrassonografia e a histerossalpingografia com achado de hidrossalpinge bilateral. O tratamento indicado é:
- (A) Antibioticoterapia e inseminação intrauterina.
 - (B) Salpingectomia e fertilização *in vitro*.
 - (C) Salpingoplastia e inseminação intrauterina.
 - (D) Salpingoplastia e indução da ovulação.
 - (E) Antibioticoterapia e fertilização *in vitro*.
58. Em relação às urgências ginecológicas, marque a resposta INCORRETA.
- (A) A torção ovariana geralmente é acompanhada de náuseas, vômitos e dor abdominal aguda.
 - (B) Os tumores uterinos podem causar dor associada à hemorragia, à necrose ou à compressão de vísceras adjacentes.
 - (C) A dor no início do ciclo ou durante a menstruação é denominada *Mittelschmerz*.
 - (D) Sangramento uterino anormal acentuado pode ter causa orgânica ou disfuncional.
 - (E) Trauma na região vulvar facilmente evolui com hematoma devido à hipervascularização local.
59. Em relação à deficiência esfinteriana uretral intrínseca, marque a resposta INCORRETA.
- (A) É causa de perda involuntária de urina sincrônica aos esforços, espirro ou tosse.
 - (B) É causada pela inabilidade do mecanismo esfinteriano uretral.
 - (C) Pode ser causada por cirurgias pélvicas e hipoestrogenismo.
 - (D) O diagnóstico é estabelecido quando a pressão de perda urinária for superior a 90 cm H₂O
 - (E) Clinicamente caracteriza-se por perda urinária aos mínimos esforços.
60. Constitui fator de risco para o câncer de mama, EXCETO:
- (A) Tabagismo.
 - (B) Uso crônico de álcool.
 - (C) Nuliparidade.
 - (D) Menarca precoce.
 - (E) Menopausa tardia.

PEDIATRIA

61. Sobre síndrome nefrótica, assinale a opção INCORRETA.
- (A) A principal causa de síndrome nefrótica em criança é lesão histológica mínima, a qual costuma ter uma boa resposta ao corticoide.
 - (B) Na síndrome nefrótica, ocorre perda da barreira de carga da membrana basal glomerular, o que resulta em perda seletiva de albumina, redução da pressão oncótica intravascular e extravasamento de líquido para o terceiro espaço.
 - (C) A síndrome nefrótica em crianças caracteriza-se por proteinúria nefrótica, edema, hipoalbuminemia, hipertensão e hipercolesterolemia.
 - (D) São indicações de biópsia na síndrome nefrótica: idade menor de 1 ano, início na puberdade, córtico-resistência e piora progressiva da função renal.
 - (E) São indicações de albumina na síndrome nefrótica: anasarca importante, piora de função renal, oligúria, derrame pleural e ascite volumosa.
62. Pneumonia é uma infecção frequente em pediatria e que ainda responde por parte significativa das mortes em crianças menores de 5 anos no mundo. Sobre essa doença, assinale a opção INCORRETA.
- (A) São alguns fatores de risco para pneumonia em pediatria: desnutrição, baixa idade, baixo peso ao nascer, desmame precoce, esquema vacinal incompleto e sibilância.
 - (B) Para crianças menores de 2 meses, a recomendação é internação e tratamento endovenoso com ampicilina e aminoglicosídeo, pelo risco de evolução grave. Para crianças maiores de 2 meses e sem sinais de gravidade, o tratamento ambulatorial pode ser feito, sendo amoxicilina-clavulonato a primeira escolha.
 - (C) Os agentes podem atingir o pulmão por várias vias, sendo as principais inalação de aerossóis e aspiração de secreções da orofaringe. Outras formas são via hematogênica ou a partir de um foco contíguo.
 - (D) Os agentes causais variam conforme a faixa etária. Em recém-nascidos, predominam germes do canal de parto; de 1 a 3 meses observam-se vírus sincicial respiratório e *Chlamidia trachomatis*; nas demais faixas etárias, os principais agentes são vírus e *Streptococcus pneumoniae*.
 - (E) São indicações de internação de criança com pneumonia: sinais clínicos de gravidade, falha do tratamento ambulatorial e sinais radiológico de gravidade como derrame pleural, pneumatocele e abscesso.
63. Em relação aos marcos do desenvolvimento do lactente eutrófica, é considerado sinal de alarme para atraso do desenvolvimento no fim do 2º trimestre de vida:
- (A) Não caminhar com ajuda ou apoiado nos móveis.
 - (B) Não dizer uma palavra real.
 - (C) Não comer bolacha uma sozinho.
 - (D) Não ter interesse pelo jogo do “esconde-achou”.
 - (E) Não virar a cabeça para localizar o som.
64. Sobre síndrome nefrítica, escolha a opção CORRETA.
- (A) Na síndrome nefrítica pós-estreptocócica, há mimetismo de estruturas do estreptococo com estruturas da membrana basal glomerular. Por isso, ocorre depósito de imunocomplexos na membrana basal glomerular, ativação do sistema complemento e lesão da membrana. Como resultado, há perda seletiva de albumina e edema generalizado.
 - (B) A síndrome nefrítica caracteriza-se por hematúria, oligúria, hipertensão, proteinúria intensa e anasarca. Para confirmação diagnóstica, devem ser solicitados sumário de urina, função renal, ASLO e complemento sérico.
 - (C) A melhor conduta para o paciente com síndrome nefrítica é restringir sódio, iniciar diurético e corticoide oral.
 - (D) A síndrome nefrítica, em crianças, ocorre predominantemente como uma complicação não supurativa após infecções de pele ou orofaringe causadas por cepas nefritogênicas do Streptococo beta hemolítico do grupo A.
 - (E) Pacientes com síndrome nefrítica pós-estreptocócica necessitam de seguimento por longo prazo. É esperado que a oligúria normalize em 1 mês, que o complemento sérico esteja normal após 8 semanas e que a hematúria macroscópica normalize dentro de 2 anos.

65. Em relação ao manejo da exacerbação da asma nos serviços de urgência, assinale opção INCORRETA.
- (A) Um dos principais equívocos durante o tratamento da exacerbação da asma na urgência é o uso de elevadas doses de β_2 -agonistas de curta ação.
 - (B) O uso de corticoides por via oral ou intravenosa tem efeito clínico equivalente.
 - (C) Em crianças, a persistência da saturação de oxigênio menor que 92% após tratamento inicial com broncodilatador é uma das indicações de hospitalização.
 - (D) Exacerbação prévia de asma grave com necessidade de internação em terapia intensiva, especialmente quando houver necessidade de ventilação mecânica, constitui o fator de risco mais fortemente associado a crises fatais ou quase fatais.
 - (E) A ausência de sibilância com murmúrio vesicular diminuído e a presença de sonolência indicam exacerbação de asma muito grave.
66. Em relação ao crescimento físico da criança eutrófica, é INCORRETO afirmar:
- (A) Aos 5 (cinco) meses de idade, o lactente dobra o seu peso de nascimento e, aos 12 (doze) meses de idade triplica o seu peso de nascimento.
 - (B) A partir do segundo ano de vida, o ganho médio de peso é de 2 Kg ao ano até os 8 anos de idade.
 - (C) O perímetro cefálico aumenta aproximadamente 15 cm no primeiro semestre de vida.
 - (D) O lactente cresce em média 25 cm no primeiro ano de vida e, em torno dos 24 meses de vida, a criança tem cerca de metade de sua altura final de adulto.
 - (E) A erupção dos dentes decíduos (de leite) geralmente se inicia com os incisivos centrais inferiores, e a sua perda tem início por volta dos 6 (anos) anos de idade.
67. Na coqueluche são considerados paroxismos típicos que não conferem risco de vida os que têm as seguintes características, EXCETO:
- (A) Paroxismos com duração inferior a 45 segundos.
 - (B) Paroxismos associados à frequência cardíaca abaixo de 50 batimentos/minuto.
 - (C) Paroxismos com dessaturação de oxigênio que se resolvem espontaneamente ao final do paroxismo.
 - (D) Paroxismos com presença de guincho ou esforço no seu final.
 - (E) Paroxismos associados à exaustão pós-tosse sem perda de consciência.
68. Sobre infecção do trato urinário na infância, marque a opção INCORRETA.
- (A) A infecção do trato urinário tem predominância no sexo feminino, contudo, no primeiro ano de vida, é mais frequente em meninos.
 - (B) O diagnóstico de infecção do trato urinário é definido por sintomatologia associada à urocultura positiva com mais de 100.000 UFC, se a coleta foi realizada por jato médio; mais de 50.000 UFC, se foi por saco coletor ou qualquer número de bactérias, se a coleta foi feita por punção supra-púbica.
 - (C) O principal agente causador de infecção do trato urinário em crianças é *Escherichia coli*.
 - (D) Os sintomas de infecção urinária variam conforme a faixa etária. Em recém-nascidos, pode evoluir de forma grave e causar sepse; em lactentes, pode causar apenas irritabilidade, febre sem sinais ou baixo ganho de peso; em crianças maiores, os sintomas são mais específicos como dor lombar, dor supra púbica ou disúria.
 - (E) São fatores de risco para infecção urinária: malformação do trato urinário, baixa ingestão hídrica, constipação e distúrbio miccional.
69. Em relação ao aleitamento materno, é INCORRETO afirmar:
- (A) O leite materno está sujeito a mudanças significativas nas concentrações de lipídios e proteínas, dependentes da fase de lactação (colostró *versus* leite maduro) ou até mesmo da fase de uma mamada (leite anterior *versus* leite posterior).
 - (B) A farmacocinética de fármacos no organismo materno (absorção, distribuição, taxa de ligação às proteínas plasmáticas, metabolismo e excreção) determina seus níveis sanguíneos e, conseqüentemente, a quantidade de medicamentos excretado no leite materno.
 - (C) Fatores que reduzem a capacidade da mãe de metabolizar ou excretar “fármacos” podem aumentar a exposição do lactente aos referidos fármacos.
 - (D) A via pela qual o fármaco é administrado à mãe não tem importância, quando se considerarem os níveis alcançados no plasma materno, e posteriormente, no leite humano.
 - (E) Muitos antibióticos, corticoides e retinoides aplicados em áreas pequenas não são bem absorvidos por via transcutânea e são praticamente indetectáveis no plasma.

70. Juliana, 4 anos e 8 meses, natural de Teresina – Piauí, iniciou quadro de dor, calor, rubor e edema em região do joelho direito que progrediu de forma cumulativa para joelho esquerdo, tornozelo direito e punho direito iniciado há cerca de 7 semanas. Os exames complementares revelaram hemograma com hemoglobina 12g/dl, Hto 36%, Leucócitos 8700, neutrófilos 72%, segmentados 69%, bastões 3 %, linfócitos 20%, monócitos 8%. Plaquetas 280.000. VHS 68mm/1ª hora. PCR > 40. Látex negativo. FAN reagente 1/320. Padrão pontilhado fino. Baseado no quadro, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Artrite Idiopática Juvenil da forma Oligoarticular.
 - (B) Artrite séptica.
 - (C) Artrite Idiopática Juvenil da forma Poliarticular Fator Reumatoide negativo (FR -).
 - (D) Febre Reumática.
 - (E) Lupus Eritematoso Sistêmico.
71. Assinale a opção INCORRETA em relação à alimentação da criança.
- (A) Não se deve indicar a adição de sal no preparo da alimentação complementar para lactentes. Assim, o termo papa salgada, deve ser modificado para papa, apenas, papa principal ou comida de panela.
 - (B) É importante oferecer água potável a partir da introdução da alimentação complementar, ou de uma fórmula infantil, porque estes alimentos apresentam maior quantidade de proteínas por grama e maior quantidade de sais, causando sobrecarga de solutos para os rins, que deve ser compensada pela maior oferta de água.
 - (C) Os alimentos devem ser testados gradativamente, sendo às vezes necessárias várias exposições do mesmo alimento para que a criança passe a aceitá-lo.
 - (D) O leite de vaca (in natura, integral, em pó ou fluido) não é considerado alimento apropriado para crianças menores de 1 ano, por não contemplar as características da fórmula infantil.
 - (E) Para se evitar a neofobia (medo do novo), os alimentos que são rejeitados pela criança devem ser evitados e desencorajados a novas exposições dos mesmos.
72. Assinale a opção INCORRETA ao considerar os agentes etiológicos e as síndromes clínicas correspondentes:
- (A) Resfriado comum – Rinovírus
 - (B) Febre faringoconjuntival – adenovírus
 - (C) Verrugas plantares – Herpesvírus tipo B
 - (D) Síndrome Mão-pé-boca – Coxsackie vírus A16
 - (E) Gripe – vírus influenza
73. Assinale a opção INCORRETA, ao considerar Refluxo Gastroesofágico (RGE) na criança:
- (A) O Esfíncter Inferior do Esôfago (EIE) atua como barreira funcional, antepondo-se ao RGE, em razão da sua contração tônica.
 - (B) O relaxamento transitório do EIE tem sido apontado como um mecanismo adicional importante para os episódios normais e anormais de RGE.
 - (C) Acredita-se que o relaxamento transitório do EIE seja um mecanismo fisiológico em algumas situações, por exemplo, a eructação, que consiste no mecanismo de defesa contra a distensão gástrica.
 - (D) O gradiente pressórico entre o esôfago e o estômago é outro mecanismo que procura manter um funcionamento competente do EIE.
 - (E) O tempo de esvaziamento gástrico retardado é o principal mecanismo fisiopatológico na Doença do Refluxo Gastroesofágico.
74. A diarreia aguda é definida como a eliminação subida de fezes de conteúdo líquido acima do habitual, associada em geral, a um aumento do número de evacuações. Assinale a opção INCORRETA:
- (A) A diarreia secretora ocorre quando o conteúdo da luz intestinal exerce uma força osmótica em relação ao meio interno.
 - (B) A diarreia secretora é causada em sua grande maioria pelo rotavírus, *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli* enteroagregativa e *Shigella sp.*
 - (C) Os agentes infecciosos que alcançam as porções mais apicais das vilosidades do intestino delgado podem provocar alterações anatômicas/ou funcionais da mucosa intestinal.
 - (D) Na diarreia secretora, há redução da atividade das enzimas localizadas nas microvilosidades do enterócito, tais como a dissacaridase lactase, responsável pela degradação da lactose, com prejuízo na digestão e absorção de nutrientes.

(E) A *E. coli* enteroinvasiva provoca invasão das células epiteliais, disseminação pela mucosa, induzindo a diarreia que inicialmente é aquosa e depois passa a mucossanguinolenta.

75. Sérgio Henrique, 13 anos e 2 meses de vida, foi a consulta médica para avaliação de rotina. Tem 45 Kg e 1,50 m. A avaliação das características sexuais demonstram pelos pubianos pigmentados, espessos e encaracolados presentes na região púbica. Os testículos estão aumentados de tamanho, cerca de 10ml, bem como o escroto. Há aumento do pênis em comprimento e diâmetro, porém sem evidenciar a glândula. Apresenta pilificação facial nos cantos do lábio superior e na região lateral superior da face.

Ao avaliar o estágio de maturação sexual de Sérgio Henrique, considerando os Critérios de Tanner, assinale a opção CORRETA.

- (A) Estágio G2, P2.
- (B) Estágio M3, P3.
- (C) Estágio G3, P3.
- (D) Estágio G4, P4.
- (E) Estágio M4, P4.

76. Em relação à atividade física da criança e do adolescente, assinale a opção INCORRETA.

- (A) Não há recomendação específica da atividade física em lactentes, mas é preciso evitar o andador (andajar).
- (B) Dos 2 aos 5 anos, a prática de esportes deve parecer brincadeira, pois a habilidade motora neste período é limitada e as reações de equilíbrio ainda não estão bem definidas.
- (C) Dos 6 aos 9 anos, há um maior desenvolvimento das habilidades, com melhora do equilíbrio, os esportes devem ter poucas instruções e regras, não devendo ser valorizado ou incentivados competições ou resultados.
- (D) Dos 10 aos 12 anos, é o período da prática de esportes de resistência, esportes de competição ou de resultados não devem ser valorizados ou incentivados.
- (E) De 13 aos 16 anos, já se pode esperar uma prática de esportes especializados, como musculação, remo, fisiculturismo, futsal, judô, polo aquático, tênis, beisebol. Nos exercícios de sobrecarga, deve-se recomendar pesos leves e com várias repetições.

77. Assinale a opção INCORRETA, ao se considerar suspeição de anormalidades da puberdade.

- (A) Ausência de menarca a partir dos 12 anos e 4 meses ou após dois a três anos do surgimento da telarca.
- (B) Surgimento das características sexuais secundárias antes do 8 anos de idade nas meninas e dos 9 anos nos meninos.
- (C) Quando a puberdade se acompanha de manifestações heterossexuais, ou seja, sinais de virilização no sexo feminino ou feminilização no sexo masculino.
- (D) Ausência de mamas a partir dos 13 anos ou de pelos pubianos a partir dos 14 anos no sexo feminino.
- (E) Ausência de pelos pubianos a partir dos 14,5 anos ou ausência do aumento do volume testicular a partir dos 14 anos no sexo masculino.

78. A Síndrome de Prader Willi, dissomia uniparental do cromossomo 15, caracteriza-se pelas manifestações abaixo, EXCETO:

- (A) movimentos estereotipados das mãos
- (B) hipotonia grave ao nascer
- (C) obesidade
- (D) hipogonadismo
- (E) retardo mental

79. A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é a infecção do trato respiratório inferior mais comum em crianças pequenas e ocorre em consequência à obstrução inflamatória das pequenas vias aéreas. Assinale a opção INCORRETA para esta enfermidade.

- (A) Constitui a causa mais frequente de internação hospitalar de lactentes, tendo como sinais iniciais febre, coriza e tosse.
- (B) A sibilância, dispneia, retração torácica, e nos casos mais graves, assincronia toracoabdominal surgem após o 3º a 4º dia do início dos sintomas.
- (C) O principal agente etiológico é o vírus sincicial respiratório (VSR).
- (D) Ocorre durante os primeiros 2 anos de idade, com maior incidência em crianças maiores de 6 meses.

- (E) A transmissão ocorre normalmente por contato direto ou próximo com as secreções contaminadas, que podem envolver gotículas ou fômites.
80. João Luiz, 9 anos e 7 meses, natural de Teresina – Piauí, iniciou quadro de dor, calor, rubor e edema em região do cotovelo direito que progrediu de forma migratória para joelho esquerdo, tornozelo direito e punho direito iniciado há cerca de 3 semanas. No exame físico, apresentava-se febril, hipoativo, com tiragem intercostal e de fúrcula. Ausculta pulmonar com roncocal disseminados e ausculta cardíaca com FC 111 bpm, Sopro holossistólico em foco mitral e aórtico. Abdome semigloboso com fígado a 4cm do RCD e 3cm do AX. Edema em tornozelo direito e punho direito. Os exames complementares revelaram hemograma com hemoglobina 10g/dl, Hto 30%, Leucócitos 11.300, neutrófilos 78%, segmentados 70%, bastões 8 %, linfócitos 15%, monócitos 7%. Plaquetas 380.000. VHS 98mm/1ª hora. PCR > 40. Látex negativo. FAN não reagente. Baseado no quadro, o diagnóstico mais provável é:
- (A) Artrite séptica.
(B) Febre Reumática.
(C) Artrite Idiopática Juvenil da forma Poliarticular Fator Reumatóide negativo (FR -).
(D) Artrite Idiopática Juvenil da forma Oligoarticular.
(E) Lupus Eritematoso Sistêmico.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. Existem diferenças entre a Atenção Médica Convencional e a Atenção Primária à Saúde (APS). Apesar de grande investimento em novos modelos de atenção à saúde, ainda, há característica marcante da Atenção Médica Convencional. Assinale a opção que contém tal característica:
- (A) Conta com a colaboração intersetorial.
(B) Prima pela participação da comunidade.
(C) Seu enfoque é na cura.
(D) Valoriza o trabalho em equipe.
(E) Em se tratando da organização, prioriza a categoria de clínicos gerais e grupos de outros profissionais.
82. São princípios de um sistema de saúde centrado na Atenção Primária à Saúde (APS):
- (A) Dar resposta às necessidades de saúde da população.
(B) Os serviços de saúde orientados pela qualidade.
(C) A participação.
(D) A intersetorialidade.
(E) Todas as opções anteriores estão corretas.
83. A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui uma iniciativa brasileira concebida, ainda, na década de 90. Ao longo dos anos, foram exploradas características diversas que superassem o modelo hegemônico. Assinale a opção que apresenta uma característica INCORRETA da ESF:
- (A) Prestação de serviços de saúde como um direito de cidadania.
(B) Funcionamento baseado na demanda espontânea.
(C) Atenção centrada no coletivo.
(D) Predomínio da intervenção de uma equipe interdisciplinar.
(E) Funcionamento dos serviços baseado na organização da demanda e no acolhimento dos problemas da população adscrita.
84. Doutora Ana está desenvolvendo ações de promoção de saúde junto à comunidade de Esperança. Assinale a opção que NÃO representa uma destas medidas:
- (A) Educação Sanitária
(B) Alimentação e Nutrição adequada
(C) Empregos e salários adequados
(D) Vacinação
(E) Condições para satisfação das necessidades básicas o indivíduo

85. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido base orientadora para a organização dos serviços em diversos países. No que diz respeito a esta temática, é CORRETO afirmar:
- (A) O enfoque está relacionado com a saúde, atenção e cura.
 - (B) Seu enfoque principal é a doença.
 - (C) A atenção acontece por episódio.
 - (D) A responsabilidade é apenas do setor saúde.
 - (E) As opções A e B estão corretas.
86. A Estratégia Saúde da Família (ESF) utiliza diversas técnicas e métodos de obtenção e análise de informações. Quando estas informações estão relacionadas à apropriação do território e da dinâmica populacional, suas condições de vida e saúde da população, está-se tratando de:
- (A) Territorialização.
 - (B) Acolhimento e Avaliação com Classificação de Risco.
 - (C) Triagem.
 - (D) Planejamento Estratégico.
 - (E) Vigilância em Saúde.
87. Doutora Maria pesquisou sobre a intensidade com que a morbidade ocorria na população adscrita ao seu centro de saúde. Ela estava tratando de:
- (A) Prevalência.
 - (B) Prevalência e incidência.
 - (C) Mortalidade.
 - (D) Incidência.
 - (E) Nenhuma das opções anteriores.
88. Epidemia tem sido conceituada como a ocorrência de doença em grande número de pessoas ao mesmo tempo. Assinale a opção CORRETA quanto aos tipos e critérios diferenciais das epidemias:
- (A) epidemia explosiva
 - (B) epidemia lenta
 - (C) epidemia propagada
 - (D) epidemia por fonte comum
 - (E) todas as opções estão corretas.
89. NÃO constitui atribuição específica dos médicos, segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB):
- (A) Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade.
 - (B) Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
 - (C) Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea.
 - (D) Realizar consultas clínicas, procedimentos não-cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.).
 - (E) Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico deles;
90. Serão admitidas também, além da inserção integral (40h), as seguintes modalidades de inserção dos profissionais médicos generalistas ou especialistas em Saúde da Família ou médicos de Família e Comunidade nas equipes de Saúde da Família, com as respectivas equivalências de incentivo federal:
- (A) Dois médicos integrados a uma única equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas – equivalente a um médico com jornada de 40 horas semanais –, com repasse integral do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família.
 - (B) Três médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, cumprindo individualmente carga horária semanal de 30 horas – equivalente a dois médicos com jornada de 40 horas, de duas equipes –, com repasse integral do incentivo financeiro referente a duas equipes de Saúde da Família.
 - (C) Quatro médicos integrados a uma equipe em uma mesma UBS, com carga horária semanal de 30 horas – equivalente a três médicos com jornada de 40 horas semanais, de três equipes –, com repasse integral do incentivo financeiro referente a três equipes de Saúde da Família.

- (D) Dois médicos integrados a uma equipe, cumprindo individualmente jornada de 20 horas semanais, e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família.
- (E) Um médico cumprindo jornada de 20 horas semanais e demais profissionais com jornada de 40 horas semanais, com repasse mensal equivalente a 85% do incentivo financeiro referente a uma equipe de Saúde da Família.
91. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. Poderão compor as equipes de NASF:
- (A) Médico acupunturista.
(B) Médico ginecologista/obstetra.
(C) Médico homeopata.
(D) Médico do trabalho.
(E) Todas as opções estão corretas.
92. Doutor Manoel é o novo médico do município de Boa Fé. Após a apropriação do território, ele pesquisou sobre a magnitude com que as doenças subsistiam naquela população. Ele estava tratando de:
- (A) Incidência.
(B) Prevalência.
(C) Prevalência e incidência.
(D) Mortalidade.
(E) Nenhuma das opções anteriores.
93. De acordo com o Decreto nº 7.508 de 2011, Região de Saúde é um 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, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de urgência e emergência
(B) Atenção psicossocial
(C) Vigilância em saúde
(D) Todas as opções anteriores são verdadeiras.
(E) Somente as opções A e C são verdadeiras.
94. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica no âmbito do SUS pressupõe, cumulativamente:
- (A) Ter o medicamento sido prescrito por qualquer profissional, seja do serviço público ou privado
(B) Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS.
(C) Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS.
(D) Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos.
(E) Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.
95. O acolhimento à demanda espontânea constitui uma temática relevante para a atenção básica. Faz parte do processo de trabalho da equipe “na primeira escuta do usuário”:
- (A) Avaliar a necessidade de cuidados imediatos.
(B) Prestar ou facilitar os primeiros cuidados.
(C) Identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas.
(D) Classificar o risco para definir as prioridades de cuidado.
(E) Todas as opções estão corretas.
96. O Ministério da Saúde, em 2001, e a OMS, em 2002, deram passos importantes na conceituação das várias formas de violência, visando, inclusive, à operacionalização das ações de prevenção e de atenção. Assinale a opção que NÃO representa uma modalidade do fenômeno da violência:
- (A) abuso físico.
(B) abuso psicológico.
(C) abuso sexual.

- (D) negligências, abandonos e privação de cuidados.
(E) todas as opções são verdadeiras.
97. A Epidemiologia tem sido conceituada como a ciência que estuda o processo de saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle, ou erradicação de doenças, construindo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de rotina, em consonância com as políticas de promoção da saúde (ROUQUAYROL, 1989). Neste caso, entende-se por distribuição o estudo da variabilidade de frequência das doenças de ocorrência em massa, em função de variáveis ligadas:
- (A) ao espaço, à frequência e à pessoa.
(B) ao tempo, ao espaço e à pessoa.
(C) somente ao espaço e à pessoa.
(D) somente ao tempo e à frequência.
(E) somente ao tempo e à pessoa.
98. Sobre as medidas de mortalidade, assinale a opção CORRETA.
- (A) Os dados de óbito podem ser considerados no cálculo dos indicadores tanto pela residência do mesmo quanto pela ocorrência.
(B) Os dados de óbito podem ser considerados no cálculo dos indicadores somente pela residência.
(C) Os dados de óbito podem ser considerados no cálculo dos indicadores somente pela ocorrência.
(D) O óbito por ocorrência informa mais sobre os fatores epidemiológicos relativos ao risco de morrer dos indivíduos expostos.
(E) O óbito por residência informa mais sobre as circunstâncias da assistência médica e dos níveis de complexidade e organização dos serviços de saúde.
99. Em se tratando da epidemiologia das doenças cardiovasculares, assinale a opção que apresenta riscos não modificáveis semelhantes entre os sexos:
- (A) Envelhecimento.
(B) Contraceptivos orais.
(C) Terapia de reposição hormonal.
(D) Hipertensão Arterial Sistêmica.
(E) Inatividade Física.
100. Rede de Atenção à Saúde tem sido definido como um conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde. A seguir, assinale a opção de NÃO constitui porta de entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde.
- (A) Os serviços de atenção primária.
(B) Os serviços de atenção de urgência e emergência.
(C) Os serviços de Centros de Reabilitação.
(D) Os serviços de atenção psicossocial.
(E) Os serviços especiais de acesso aberto.