



## Concurso de Residência Médica - 2015

### Leia com atenção

Esta prova tem duração de 4 horas e é constituída de 80 questões objetivas sobre as seguintes áreas:

- Cirurgia Geral
  - Clínica Médica
  - Obstetrícia e Ginecologia
  - Pediatria
  - Medicina Preventiva e Social
- Mantenha sua cédula de identidade sobre a carteira.
  - Na folha de respostas dos testes, assinale apenas uma alternativa, usando **caneta esferográfica preta ou azul-escuro** e preenchendo **com cuidado** o alvéolo correspondente. Não rasure ou amasse a folha de respostas nem a utilize para qualquer outra finalidade. Será anulada a questão em que for assinalada mais de uma alternativa ou que estiver totalmente em branco.
  - Não será permitido ao candidato retirar-se da sala antes de decorrida uma hora e meia do início das provas, salvo em caso de extrema necessidade.
  - Utilize, para rascunhos, qualquer espaço disponível no caderno de questões.
  - Ao final da prova, os três últimos candidatos deverão permanecer na sala, para assegurar a confiabilidade do processo seletivo.
  - Após o término da prova, devolva ao fiscal de sala todo o material que você recebeu, devidamente identificado nos locais adequados.

BOA PROVA!

**Cirurgia Geral**  
**Clínica Médica**  
**Obstetrícia e Ginecologia**  
**Pediatria**  
**Medicina Preventiva e Social**

#### Identificação obrigatória

Nome do candidato: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



**1** Em relação à hérnia inguinal direta, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) Prevalente em adultos e idosos.
- b) Raramente origina encarceramento.
- c) Na manobra de Landivar, não ocorre abaulamento herniário.
- d) Presença de triângulo de Hessert é fator predisponente.
- e) Manobra de palpação digital do canal inguinal, via bolsa escrotal, é utilizada para diagnóstico diferencial com hérnia inguinal indireta.

**2** Homem de 50 anos, com doença do refluxo gastroesofágico e hérnia hiatal de 3 cm, moderadamente sintomático. Controla os sintomas com uso de inibidor de bomba protônica. No último controle endoscópico, verificou-se “esôfago de Barrett”, com extensão de 3 cm, confirmado no exame anatomopatológico com metaplasia intestinal. A conduta mais utilizada, nesse caso, é

- a) dobrar a dose do inibidor de bomba protônica.
- b) esofagectomia distal com interposição esôfago-gástrica com jejuno.
- c) cirurgia de Nissen videolaparoscópica e controle endoscópico anual.
- d) esofagectomia subtotal e reconstrução à Postletwait.
- e) ablação endoscópica da metaplasia intestinal.

**3** Homem de 60 anos, fumante e etilista. Endoscopia digestiva alta solicitada para epigastralgia irregular, com achado de lesão plana de 1 cm, com superfície granulosa no esôfago distal; biópsia com exame anatomopatológico de carcinoma espinocelular; estadiamento com tomografia computadorizada de tórax/abdome-normal; ecoendoscopia com acometimento em profundidade até nível m2. Qual a conduta indicada nesse caso?

- a) Esofagectomia parcial distal.
- b) Esofagectomia subtotal e gastrectomia parcial radical em dois campos – via toracotomia.
- c) Esofagectomia subtotal e gastrectomia parcial – via transdiafragmática.
- d) Mucosectomia endoscópica.
- e) Radioterapia somente.

**4** Mulher, 50 anos, índice de massa corpórea (IMC) 35 kg/m<sup>2</sup>, diabetes *mellitus* tipo II e hipertensão arterial, com quadro de crises dolorosas de abdome superior há dois anos. Última crise há 15 dias, com icterícia/colúria. Atualmente, sem queixas e anictérica, com exames laboratoriais normais, com exceção de gama GT de 150 u. Ultrassom de abdome superior com fígado e pâncreas normais; vesícula biliar repleta de cálculos médios e pequenos; via biliar principal intra-hepática normal e hepato-colédoco com 9 mm de calibre. O ambiente médico/hospitalar oferece recursos compatíveis com a tecnologia moderna para vias biliares. Qual a conduta formalmente NÃO indicada nesse caso?

- a) Tomografia computadorizada do abdome total.
- b) Colectomia laparotômica com colangiografia operatória.
- c) Colangiorressonância magnética.
- d) Colectomia videolaparoscópica com colangiografia operatória.
- e) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

**5** Homem de 70 anos apresenta quadro de icterícia obstrutiva progressiva há um mês, com discreta dor abdominal alta. Padrão laboratorial de icterícia obstrutiva. Tomografia computadorizada de abdome total – massa com padrão neoplásico na parte cefálica pancreática, imagens de compressão/invasão englobando os vasos mesentéricos superiores. Biópsia por ecoendoscopia confirma adenocarcinoma. Qual a melhor conduta?

- a) Gastroduodenopancreatectomia.
- b) Cirurgia de Whipple-Traverso.
- c) Gastroduodenopancreatectomia com ressecção segmentar de vasos mesentéricos e reanastomose.
- d) Quimioterapia.
- e) Derivação biliar e gástrica.

**6** Em relação ao câncer gástrico, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) No Brasil, está entre as três primeiras causas de câncer masculino e entre as cinco primeiras causas de câncer feminino.
- b) O sintoma mais frequente é a dor epigástrica.
- c) Adenocarcinoma, pouco diferenciado de 2 cm na pequena curvatura a 3 cm acima da incisura angularis, determina a conduta de gastrectomia subtotal, com linfadenectomia D2.
- d) No Brasil, o diagnóstico é feito em fase tardia para a maioria dos pacientes.
- e) Gastrectomia com dissecação linfonodal tipo D2 é técnica padrão ouro e de comprovado sucesso no Ocidente.

**7** Sobre o câncer de pâncreas, assinale a afirmativa INCORRETA.

- a) Na maior parte dos casos, tem origem nos ductos pancreáticos e é adenocarcinoma.
- b) O risco de fístula pancreática pós-operatória independe do diâmetro do ducto pancreático e da textura do tecido suturado.
- c) O nível de marcador tumoral CA 19-9 apresenta correlação com o diagnóstico de malignidade e com sua resposta ao tratamento na maioria dos casos.
- d) A tomografia computadorizada do abdome tem acurácia de 80-90% para ressecabilidade. As imagens de tomografia que contraindicam ressecção são: metástase hepática, peritonal ou de outros órgãos, linfonodal a distância, invasão de v. mesentérica/porta com mais de 2 cm ou 50% de circunferência, artéria mesentérica, artéria hepática ou tronco celíaco.
- e) A ultrassonografia endoscópica pode ser utilizada após a tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética e apresenta algumas vantagens adicionais.

**Dados para as questões 8 e 9.**

Paciente de 45 anos, masculino, referindo desconforto abdominal no hipogástrio, há cinco anos, associado a alterações no ritmo intestinal, tendo diarreia, por vezes associada a raias de sangue, com piora clínica há cerca de dois dias. Apresentou febre e exacerbação do quadro algíco, parada na eliminação de fezes e tumoração dolorosa na transição entre a região inguinal e a fossa ilíaca esquerda. Ao exame físico, percebe-se, na área dolorosa, além da tumoração, hiperemia e hipertermia local.

**8** Qual o procedimento a ser adotado?

- a) Calor local, antibiótico de espectro para bactérias cutâneas e drenagem linfática.
- b) Drenagem cirúrgica e tomografia computadorizada abdominal e pélvica.
- c) Enema opaco.
- d) Inguinografia contrastada para o diagnóstico de hérnia inguinal estrangulada.
- e) Colonoscopia para o diagnóstico de diverticulite aguda do cólon.

**9** Esse paciente tem, como diagnóstico provável,

- a) diverticulite de sigmoide estágio Hinchey I.
- b) hérnia inguinal estrangulada de Grynfelt.
- c) diverticulite de sigmoide estágio Hinchey II.
- d) hérnia inguinal encarcerada de Grynfelt.
- e) diverticulite de sigmoide estágio Hinchey III.

**10** Como complicação imediata pós-operatória, relacionada ao transplante de fígado, NÃO temos

- a) hemorragia intra-abdominal.
- b) trombose da artéria hepática.
- c) disfunção primária do enxerto.
- d) pancreatite aguda.
- e) estenose de anastomose bileodigestiva.

**11** Na fisiopatogenia da hipertensão portal, a elevação da resistência ao fluxo sanguíneo ocorre, EXCETO, nas situações de

- a) trombose de veia porta.
- b) fibrose hepática congênita.
- c) hemocromatose.
- d) fístula arterioportal.
- e) cirrose biliar primária.

**12** Durante a realização de colecistectomia videolaparoscópica, uma paciente de 48 anos apresentou alterações cardiocirculatórias decorrentes do pneumoperitoneo, que podem ser explicadas, EXCETO, por

- a) diminuição do débito cardíaco, devido à diminuição do retorno venoso, ao aumento do pós-carga e à diminuição da contratilidade miocárdica.
- b) diminuição do fluxo visceral, devido ao aumento da pressão intra-abdominal e à diminuição do débito cardíaco.
- c) arritmia cardíaca, devido à reação vasovagal, hipocarbica, hipóxia e à liberação de catecolaminas.
- d) hipotensão arterial sistêmica, devido à compressão da veia cava e à diminuição do retorno venoso.
- e) hipertensão arterial sistêmica, devido à liberação simpática com hipercarbica e à diminuição do retorno venoso.

**13** Paciente feminina é admitida com prociência retal. Qual(is) dos fatores NÃO está(ão) relacionado(s) a essa doença?

- a) Hábito intestinal inadequado/ constipação intestinal.
- b) Cólon sigmoide e reto redundantes.
- c) Fixação inadequada do reto ao sacro.
- d) Relação sexual anal habitual.
- e) Procedimentos cirúrgicos orificiais prévios.

**14** Paciente de 32 anos, 80 kg, masculino, sofreu queimadura por meio da incineração das vestes, acidente ocorrido utilizando álcool etílico. Na entrada à sala de emergência, está consciente (Escala de Glasgow=15) e respondendo às perguntas sem dificuldades respiratórias aparentes. Durante a avaliação, foram identificadas queimaduras no tórax anterior, nos membros superiores, no pescoço anterior e na face, o que totalizava 20% de queimaduras de primeiro grau, 10% de segundo grau e 5% de terceiro grau. Quanto a esse atendimento, podemos afirmar que,

- a) segundo a fórmula de reposição volêmica de Parkland (4 ml/kg/superfície corpórea queimada), devemos repor 11.200 ml nas primeiras 24h (e a metade deverá ser administrada nas primeiras 8h).
- b) como o paciente não sofreu outros tipos de traumatismo, podemos dispensar a sequência de atendimento preconizada pelo ATLS (suporte avançado de vida no trauma).
- c) como a porcentagem de queimadura de terceiro grau foi pequena, provavelmente não haverá necessidade de internação.
- d) mesmo que o paciente esteja sem dificuldade para falar ou respirar, devemos considerar a hipótese de queimadura nas vias aéreas superiores.
- e) mesmo que a vacina antitetânica esteja vencida, não há necessidade de reforço, pois o paciente não sofreu ferimentos de risco para tétano, e a vacina poderia causar queda de imunidade.

**15** Em relação aos tumores malignos da glândula tireoide, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O carcinoma papilífero é o mais frequente.
- b) A incidência aumentou significativamente na última década.
- c) Nos carcinomas bem diferenciados, a idade é um importante fator prognóstico.
- d) O carcinoma medular pode ser familiar.
- e) Após a tireoidectomia, o tratamento adjuvante com Iodo 131 deve ser indicado em todos os casos.

**16** Sobre a realização do TIPS (*shunt* portossistêmico intra-hepático) em paciente com hemorragia digestiva alta, assinale a alternativa que apresenta um diagnóstico para o qual esse procedimento NÃO é indicado.

- a) Sangramento agudo não responsivo à terapêutica clínica e/ou endoscópica ou com ligadura elástica por endoscopia.
- b) Ascite refratária.
- c) Úlcera gástrica com classificação de Forrest IA.
- d) Hidrotórax hepático refratário.
- e) Síndrome de Budd-Chiari.

**17** Um paciente de 70 anos foi admitido na enfermaria com quadro de *delirium* devido à infecção do trato urinário (ITU) de evolução há quatro dias. Familiares relatam que o paciente estava em tratamento com o antibiótico ciprofloxacino 500 mg/dia, há três dias, porém, sem melhora clínica. HPP: HPB e DM tipo 2 em uso de metformina. Ao exame físico: desorientado, com déficit de atenção, corado, FR: 22 inc/min, TAX de 38.2 °C PA: 100x65 mmHg FC: 102 bpm. AR: MV presente, sem ruídos adventícios, AC: RCR 2T sem sopros. Abdome: doloroso em hipogástrico, sem visceromegalias. Em uso de sonda vesical de demora. Extremidades: sem edema. Podemos afirmar que

- a) é uma ITU associada ao quadro de *delirium* e, no momento, evoluiu com SIRS.
- b) é uma ITU complicada associada ao quadro de *delirium* e, no momento, evoluiu com SEPSES.
- c) é uma ITU complicada que evoluiu com choque séptico.
- d) é um quadro de bacteremia devido a um quadro de ITU.
- e) é um quadro de disfunção de múltiplos órgãos e sistemas, devido ao *delirium* hiperativo.

**18** Idoso de 80 anos vai ao ambulatório para investigação do quadro de perda ponderal de 5 kg, em oito meses, sem causa aparente (mantém-se com alimentação adequada com relação à ingestão calórica e proteica). Queixa-se, também, de exaustão e de dificuldade para deambular. Familiares negam outras doenças e hábitos como tabagismo e etilismo progressos. Há seis meses, possui déficit cognitivo leve, que não interfere nas atividades de vida diária. Possui índice de massa corporal de 20 kg/m<sup>2</sup>, circunferência de panturrilha esquerda de 28 cm. Mini Mental de 26 para escolaridade de quatro anos. Apresenta lentificação para deambular e para se levantar da cadeira. PA: 130/80 mmHg, FC: 80 bpm. Sem outras alterações aparentes no exame físico. Podemos afirmar:

- a) Trata-se de uma síndrome demencial com evolução para a síndrome da imobilidade.
- b) Deve-se investigar neoplasia de origem oculta.
- c) Trata-se, provavelmente, de síndrome da fragilidade.
- d) Trata-se de uma síndrome da imobilidade complicada.
- e) Deve-se pensar na possibilidade de evolução da depressão de início tardio, com complicações somáticas.

**19** Idoso, 67 anos, procurou auxílio médico com queixa de dor nas pernas, desânimo e fraqueza. Ao exame, apresentava-se descorado e emagrecido. Em exames de investigação, constatou-se hemoglobina 8,7 g/dl; hematócrito 28%; VCM: 71 fl; HCM: 24 pg; RDW: 18%. Sobre o caso, assinale a resposta CORRETA.

- a) Devido à idade, deve-se tratar de anemia fisiológica do idoso.
- b) A história e o exame sugerem anemia da inflamação.
- c) O quadro laboratorial sugere anemia megaloblástica, associada à neuropatia periférica.
- d) Devido à idade e ao quadro clínico, é importante a investigação do trato gastrointestinal quanto a possíveis perdas sanguíneas.
- e) O mais importante, no momento, seria o tratamento com reposição de ferro. Percebendo-se boa resposta, não haveria necessidade de prosseguir a investigação.

**20** Paciente, hepatopata crônico, será submetido à cirurgia de derivação de fluxo hepático devido à hipertensão portal grave, com sangramento recorrente e esplenomegalia importante. Em exames pré-operatórios, foi constatada plaquetopenia:  $87000/\text{mm}^3$ . Em relação ao caso, é INCORRETO afirmar que

- a) deve ser transfundido com concentrado de plaquetas uma semana antes da data prevista para cirurgia.
- b) a provável causa da plaquetopenia é a hipertensão portal e o hiperesplenismo.
- c) pacientes com hiperesplenismo, geralmente, têm capacidade de responder a situações de estresse e aumentar a produção medular de plaquetas.
- d) pelo porte da cirurgia e pela doença de base, não há indicação específica de transfusão pré-operatória.
- e) é importante atentar, também, para o risco trombótico, que pode ser aumentado em pacientes com hepatopatia.

**21** Paciente, 24 anos, portador de anemia falciforme, dá entrada no pronto socorro com queixa de febre, dor torácica de forte intensidade e dispneia. A hipótese diagnóstica inicial é de síndrome torácica aguda. Sobre essa síndrome, pode-se afirmar:

- a) Trata-se, na maioria das vezes, de quadro de pouca gravidade e que responde bem à analgesia, apenas.
- b) É contraindicado o uso de analgésico opioide e de oxigênio nesses casos, devido ao risco de dependência.
- c) A transfusão de hemácias, frequentemente, é indicada e deve ser feita com componentes filtrados e fenotipados.
- d) Raramente é necessário o uso de antibiótico nesses casos.
- e) Deve-se evitar hidratação na fase inicial para prevenção de SARA.

**22** Paciente do sexo feminino, 15 anos, deu entrada no pronto socorro com queixas de perda de peso, polis (poliúria, polidipsia e polifagia), fraqueza, náuseas e vômitos. Negou febre e outras queixas. Previamente saudável. Ao exame físico: estado geral regular, lúcida, desidratada, eupneica, orientada. PA:  $100 \times 60$  mmHg, FC: 112 bpm. Ausculta respiratória e cardíaca dentro da normalidade. Foram realizadas medidas de glicemias capilares e glicocetonúria. Glicemia capilar 580 mg% e glicocetonúria ++++/4+. Em relação ao caso, assinale a alternativa CORRETA.

- a) A administração de insulina glargina associada à hidratação deve ser imediata.
- b) A hidratação com soro fisiológico 0,9% associada ao uso de insulinas de ação rápida ou ultrarrápida deve ser iniciada.
- c) Antes de iniciar qualquer tratamento, deve-se aguardar o resultado dos exames de função renal, pois somente depois da avaliação renal é que deve ser instituída a terapia.
- d) A conduta inicial deve ser administração de antidiabético oral associado à hidratação e insulina de ação rápida.
- e) A hidratação deve ser iniciada com soro ao meio, ou seja, soro glicosado associado ao soro fisiológico, para evitar a queda brusca da glicemia.



**23** Paciente do sexo feminino, 40 anos, vai ao ambulatório para investigação de perda ponderal. Nega antecedentes patológicos. Gesta II Para II, ciclos menstruais regulares, sem uso de anticoncepcional oral. Nega etilismo e tabagismo. Nega uso de medicações. Ao exame físico, foi palpada a tireoide e evidenciada a presença de nódulo, móvel e indolor, em lobo direito. Inicialmente, qual a conduta?

- a) Realizar PAAF e solicitar calcitonina.
- b) Encaminhar para cirurgia de cabeça e pescoço.
- c) Realizar ultrassonografia tireoideana com *Doppler* colorido e exames laboratoriais.
- d) Solicitar exames laboratoriais de TSH e T4 livre.
- e) Realizar cintilografia tireoideana e exames laboratoriais.

**24** Paciente do sexo masculino, 20 anos, vai ao consultório endocrinológico por encaminhamento do otorrinolaringologista, devido à alteração no resultado da curva glicêmica. Paciente refere tontura e mal-estar após alimentação. Refere alimentação irregular, sem nenhum tipo de restrição. Nega antecedentes patológicos. Tabagista (um maço/dia), etilista social. Nega antecedentes familiares de diabetes *mellitus*, bem como de outras patologias. Exame físico dentro da normalidade, inclusive índice de massa corpórea e palpação tireoideana. Resultado da curva glicêmica: glicemia basal 80 mg%, uma hora 95 mg%, duas horas 98 mg%, três horas 80 mg%, quatro horas 54 mg%, cinco horas 78 mg%. Qual a hipótese diagnóstica?

- a) Hipoglicemia pré-diabética.
- b) Hipoglicemia reativa.
- c) Diabetes *insipidus*.
- d) Resistência à insulina.
- e) Hipoglicemia secundária a alterações hormonais.

**25** Paciente do sexo feminino, 30 anos, procurou a unidade de emergência municipal devido a quadro de febre (38,5 °C) aferida em casa, astenia e oligúria nos últimos três dias. Em sua história clínica, foi referido que, há oito dias, procurou a unidade básica de saúde próxima de sua casa, com queixas urinárias, sendo recomendado o uso de sulfametoxazol / trimetoprim para infecção urinária baixa. O exame físico de entrada evidenciou: *rash* cutâneo, de característica eritematopapular nas regiões da face, do tórax e do abdome; pressão arterial de 140x100 mmHg; temperatura axilar de 38,2 °C. Exames laboratoriais: Hematócrito = 34%; Hemoglobina = 10,5 g%; leucograma = 14.000/mm<sup>3</sup> (60 Segm/4 Bast/ 22 Linfo / 12 Eos/ 2 Mono); ureia = 100 mg%; creatinina = 3,0 mg%; Na = 137; K = 5,2; Cl = 112 mEq/L; FAN - negativo; urina: 10 piócitos/campo; hemácias 20/campo; cilindros granulosos e hemáticos ausentes; bacteriúria escassa; *clearance* de creatinina = 40 mL/min; proteinúria = 1,3 g/24h. Esses dados são sugestivos de

- a) pielonefrite aguda complicada com insuficiência renal.
- b) nefropatia por IGA.
- c) nefrite intersticial aguda.
- d) nefrite secundária, devido à doença exantemática.
- e) nefrite por lúpus induzido por droga.

**26** Sobre insuficiência renal crônica (IRC), é INCORRETO afirmar:

- a) Há hiperparatireoidismo secundário, com hipocalcemia, hiperfosfatemia e níveis de paratormônio elevado.
- b) Uremia, hipervolemia, acidose metabólica e distúrbio eletrolítico são indicações de diálise.
- c) A dosagem de ureia e creatinina é o marcador diagnóstico e o método diagnóstico mais específico para IRC.
- d) Os rins, habitualmente, apresentam redução do seu tamanho ao ultrassom renal.
- e) Na fase de disfunção renal, é comum a poliúria por hiperosmolaridade.

**27** Mulher, 56 anos de idade, raça negra, retorna ao serviço ambulatorial depois de cerca de três meses após seu primeiro atendimento, motivado por hipertensão arterial, relatando ter realizado mudança para estilo de vida mais saudável, com prática de exercícios físicos e dieta hipossódica. Comenta, no entanto, que seus níveis pressóricos domiciliares permanecem elevados e está assintomática. Ao exame físico, apresenta pressão arterial confirmada em duas medidas de 158/95 mmHg; FC 55 bpm, sem sinais de congestão periférica. Optado por emprego de monoterapia para tratamento da hipertensão arterial, qual classe medicamentosa seria a mais indicada?

- a) Beta-bloqueador.
- b) Alfa-bloqueador.
- c) Bloqueador dos canais de cálcio.
- d) Bloqueadores dos receptores da aldosterona.
- e) Inibidores diretos da renina.

**28** Homem, 32 anos, raça negra, admitido para investigação etiológica com quadro de fadiga, dispneia aos esforços, aumento do volume abdominal e edema de membros inferiores, iniciado há três meses de sua admissão hospitalar. O seu ecodopplercardiograma demonstrou miocardiopatia dilatada de grau importante, com grave disfunção sistólica do VE. A fração de ejeção foi de 35%. Seu eletrocardiograma apresenta bloqueio completo de ramo esquerdo, ritmo sinusal e FC 99. PA 122/89 mmHg, bulhas cardíacas regulares em 2T sem sopros. Das opções terapêuticas abaixo, qual delas **NÃO** deveria ser indicada nesse caso?

- a) Metoprolol.
- b) Ramipril.
- c) Espironolactona.
- d) Verapamil.
- e) Hidralazina.

**29** Mulher, 26 anos, admitida em unidade de pronto atendimento com queixa de início súbito de taquicardia, sem fator causal, acompanhada de leve sensação de opressão torácica. Relata que episódios semelhantes têm ocorrido de forma esporádica, sendo o último há cerca de dez meses. Seu exame físico era normal, exceto pela FC, que se apresentava em cerca de 170 bpm e regular. O eletrocardiograma revelou taquicardia regular de QRS estreito e sem onda P visível, sem outras anormalidades. Qual das medidas farmacológicas abaixo é a mais indicada?

- a) Adenosina.
- b) Digoxina.
- c) Nitrato.
- d) AAS.
- e) Propranolol.

**30** Paciente homem, 66 anos, hipertenso, diabético tipo 2, dislipidêmico, admitido com quadro de dor torácica retroesternal opressiva, sem irradiação, iniciada há cerca de dez minutos antes do atendimento. Seu primeiro eletrocardiograma revelou-se normal. Foi indicado novo eletrocardiograma após quinze minutos da realização do primeiro. Qual dos parâmetros abaixo **NÃO** se observa na evolução eletrocardiográfica do caso?

- a) Simetria da onda T.
- b) Aumento da amplitude da onda S.
- c) Surgimento de onda Q.
- d) Infradesnivelamento do segmento ST.
- e) Supradesnivelamento do segmento ST.

**31** Homem, 21 anos, asmático, procurou o ambulatório referindo ter acordado à noite, três ou mais dias da semana, com dispneia, nos últimos 15 dias. Relata que faz uso de sua medicação habitual (formoterol 12 mcg + budesonida 400 mcg inalatório 12/12 h). Além dessa medicação, tem feito uso de salbutamol em spray dosimetrado, quase todos os dias, principalmente quando faz alguma atividade um pouco acima do que está acostumado, como subir uma ladeira. De acordo com a classificação ATUAL, é **CORRETO** dizer que esse paciente apresenta

- a) asma em agudização não tratada.
- b) asma parcialmente controlada.
- c) asma noturna.
- d) asma não controlada.
- e) asma do exercício.

**32** Paciente, masculino, 65 anos, sabidamente portador de DPOC há dez anos. Realiza tratamento em casa com broncodilatadores por via inalatória (Salmeterol/Fluticasona) e Tiotrópio. Refere que apresentou três agudizações no último ano. Sua espirometria mostra CVF = 2,3 l (78%) VEF1 = 1,32 (48%) VEF1/CVF = 57%; seu escore de dispneia de MRC = 2,0, e CAT = 12. Qual a classificação do DPOC, segundo a estratégia GOLD?

- a) GOLD A.
- b) GOLD B.
- c) GOLD C.
- d) GOLD D.
- e) Para classificar corretamente, deve-se ter uma tomografia de tórax.

**33** ACL, 30 anos, comparece ao pronto socorro de ginecologia e obstetrícia com queixa de dor em baixo ventre, há uma semana, com piora. Nega atraso menstrual. Método anticoncepcional hormonal oral. Ao exame físico, corada, apirética e descompressão brusca negativa. Ao especular: pequeno corrimento cervical. Toque doloroso, sem outras alterações. Tem hemograma, urina e ultrassom normais. Assinale a alternativa que apresenta melhores hipótese e conduta.

- a) Cervicite e antibioticoterapia em casa.
- b) Doença inflamatória pélvica e internação.
- c) Doença inflamatória pélvica e antibioticoterapia em casa.
- d) Cervicite e internação.
- e) Pielonefrite e internação.

**34** Paciente, 20 anos, deseja informações sobre o HPV e a vacina de combate a esse vírus. Em relação ao tema de interesse da paciente, qual alternativa apresenta uma informação INCORRETA?

- a) Atualmente, existem apenas duas vacinas aprovadas, a bivalente e a quadrivalente.
- b) A faixa etária que deve receber a vacina vai dos 9 aos 26 anos para ambas as vacinas.
- c) Neste ano, a vacina foi incorporada ao Programa Nacional de Imunização, destinado a meninas de 11 a 13 anos, em esquema diferente de aplicação: 0,6 e 60 meses.
- d) Somente a vacina quadrivalente está aprovada para homens.
- e) Não há, ainda, evidências científicas que comprovem a indicação para uso populacional.

**35** Paciente, 20 anos, com diagnóstico clínico de condiloma vulvar. Assinale a alternativa que, dentre as indicações abaixo, apresenta UM exame desnecessário nesse caso.

- a) Biópsia e anti-HIV.
- b) Anti-HIV e VDRL.
- c) Hbs-ag e Hcv.
- d) VDRL e Anti-HIV.
- e) Anti-HIV e Hcv.

**36** Paciente, 16 anos, assintomática, procura assistência médica com história de amenorreia primária. Ao exame físico, foram visualizadas a vulva e a uretra em fenda com bordas elevadas. Cariótipo 46 XX e apenas ovários visualizados na ultrassonografia. Qual o possível diagnóstico?

- a) Hiperplasia congênita de suprarrenal.
- b) Síndrome do testículo feminilizante.
- c) Síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser.
- d) Agenesia vaginal isolada.
- e) Síndrome de Morris.

**37** A.B.C., 68 anos, viúva, branca, do lar, natural e procedente de Taubaté.

QUEIXA PRINCIPAL: bola na vagina.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: refere que, há dois anos, vem notando um abaulamento na região vulvar, cujo volume vem aumentando progressivamente, porém, há seis meses, isso a tem incomodado bastante. Nega dor no local. Nega incontinência urinária aos esforços.

ANTECEDENTES PESSOAIS: hipertensa, fazendo uso de Losartana 50 mg ao dia.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS OBSTÉTRICOS: menarca aos 11 anos, G5 P4 A1, menopausa aos 50 anos, nunca fez uso de terapia hormonal.

EXAME FÍSICO: PA: 140/90 mmHg; PESO: 58 kg; aparelho cardiovascular, respiratório e abdome: nada digno de nota.

MAMAS: simétricas, flácidas, sem nódulos ou retrações.

GENITAIS EXTERNOS: pilificação diminuída, grandes e pequenos lábios sem anormalidades, notando-se protrusão da mucosa vaginal.

TOQUE VAGINAL: colo fibrocartilaginoso, útero antevertido, tamanho diminuído, boa mobilidade, anexos livres.

Com base nesses achados, o examinador procedeu à confecção do POP-Q, solicitando da paciente a manobra de Valsalva.

#### POP-Q

Aa -2	Ap 0	C -6
HG 3	CP 1	CVT 7
Ba -2	Bp -2	D -7

Com base na classificação de POP-Q, podemos afirmar que o estadiamento anterior, apical e posterior é, respectivamente,

- a) I – 0 – I.
- b) II – I – II.
- c) II – 0 – I.
- d) II – I – I.
- e) 0 – II – I.

**38** R.O.R., 25 anos, casada, negra, engenheira, natural de Recife-PE e procedente de Caçapava-SP.

QUEIXA PRINCIPAL: dor em baixo ventre há oito anos.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: refere que, desde a menarca, aos 14 anos, apresenta dismenorreia com Escala Visual e Analógica de Dor (EVAD) 4/10, e que cedia com anti-inflamatórios. A partir dos 17 anos, houve um aumento progressivo da dismenorreia. Foi receitado anticoncepcional hormonal oral (ACO), do qual não fez uso por medo de tomar hormônio. Manteve o uso de anti-inflamatórios, porém, a partir dos 20 anos, a dismenorreia atingiu EVAD 10/10, e a paciente necessitava ir todos os meses ao pronto socorro para receber medicação endovenosa, período em que foi medicada com ACO (10µg etinil estradiol + 10µg levonorgestrel) de forma contínua, permanecendo em amenorreia e sem queixas. Coitarca aos 21 anos, com dispareunia de profundidade (EVAD 6/10), época em que começou a apresentar dor constante em baixo ventre (7/10), o que limitava suas atividades diárias. Há dois anos, parou o ACO para tentar engravidar, quando voltou a ter dismenorreia (EVAD 10/10), dor em baixo ventre durante todo mês

(EVAD 8/10), dispareunia de profundidade (EVAD 10/10) e tenesmo (EVAD 9/10), além de dores nas pernas (EVAD 7/10).

EXAME FÍSICO: PA: 120/80; ACV+AR+MAMAS: ndn; ABD: plano, flácido, indolor à palpação superficial e doloroso à palpação profunda em hipogástrio e FIE.

ESPECULAR: colo epitelizado, JEC 0 e sem secreção.

TOQUE VAGINAL: vagina justa para dois dedos, septo reto vaginal sem alterações, fundo de saco posterior com nodulação de 1 cm, bastante dolorosa, útero retrovertido com mobilidade diminuída, doloroso à mobilização e região anexial esquerda dolorosa, porém com anexos não palpáveis. Dor intensa à palpação das espinhas isquiáticas bilateralmente e *trigger points* em músculos piriformes bilateralmente.

Sobre esse caso, leia as afirmativas abaixo.

- I. Trata-se, provavelmente, de endometriose, e os exames complementares indicados são CA-125 e ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal ou ressonância magnética de pelve.
- II. Trata-se, provavelmente, de dor miofascial, e os exames complementares indicados são proteína C reativa e tomografia computadorizada de pelve.
- III. Trata-se, provavelmente, de dor miofascial e, no tratamento medicamentoso, poderá ser utilizado duloxetine.
- IV. Trata-se, provavelmente, de adeniose e, no tratamento medicamentoso, poderá ser utilizado bloqueador 5-HT3.

Com base nessas afirmações, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Nenhuma está correta.
- b) Apenas I está correta.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Apenas I, II e III estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

**39** D.M.S.R.B., 72 anos, casada, branca, professora aposentada, natural e procedente de Pindamonhangaba.

QUEIXA PRINCIPAL: sangramento vaginal.

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: refere que, há um mês, vem apresentando episódios de sangramento vaginal, de coloração avermelhada. Nega cólicas ou qualquer dor em baixo ventre.

ANTECEDENTES PESSOAIS: diabetes, fazendo uso de metformina 1g/dia.

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS OBSTÉTRICOS: menarca aos dez anos e menopausa aos 52 anos; G0 P0 A0.

EXAME FÍSICO: PA: 130/80 mmHg; aparelho cardiovascular, respiratório e mamas: nada digno de nota. Abdome: plano, flácido, indolor e sem massas palpáveis.

ESPECULAR: colo epitelizado, junção escamo-colunar 0 e sem secreção.

TOQUE VAGINAL: útero antevertido, móvel, com volume diminuído, anexos livres.

Na discussão do caso, a hipótese diagnóstica sindrômica foi de sangramento pós-menopausa, sendo solicitada ultrassonografia transvaginal, que mostrou útero de 5,2 cm x 2,2 cm x 3,8 cm, com volume de 22,6 cm<sup>3</sup>, e endométrio medindo 1,5 cm. Ovários não visualizados.

Na discussão desse caso, foram propostos os seguintes métodos para elucidação diagnóstica:

- I. Dilatação cervical e curetagem.
- II. Histeroscopia com biópsia.
- III. Histerectomia total.
- IV. Biópsia por aspiração (Pipelle).

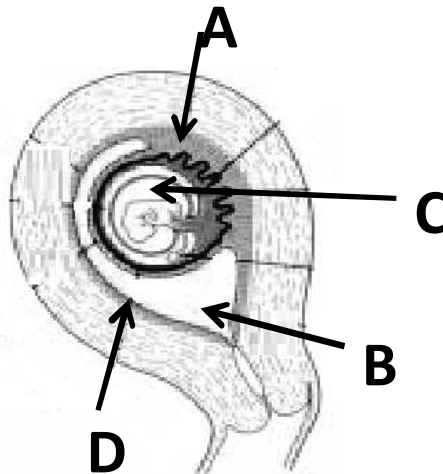
Com base nas propostas apresentadas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Nenhuma das propostas está correta.
- b) Apenas I está correta.
- c) Apenas I e II estão corretas.
- d) Apenas I, II e IV estão corretas.
- e) I, II, III e IV estão corretas.

**40** São características da síndrome de Cushing, EXCETO,

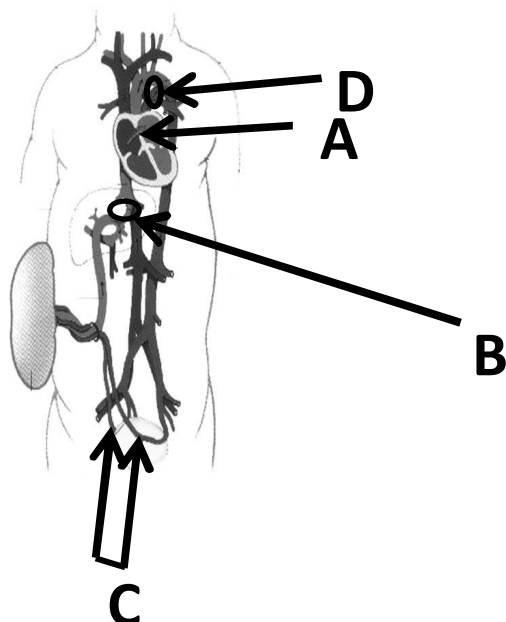
- a) constipação.
- b) fraqueza muscular.
- c) intolerância à glicose.
- d) osteoporose.
- e) obesidade central.

**41** A imagem abaixo mostra um corte longitudinal de um útero gravídico de cerca de oito semanas. Sobre a imagem, é CORRETO afirmar que



- a) a seta "A" indica a decídua capsular, componente fetal da placenta.
- b) a seta "B" indica a cavidade amniótica.
- c) a seta "C" indica a cavidade celômica.
- d) a seta "D" indica a decidual parietal ou *vera*.
- e) todas as associações estão incorretas.

**42** A imagem abaixo ilustra a circulação fetal. Assinale a alternativa na qual as letras indicam, respectivamente, o forâmen oval e o duto venoso.



- a) A e B.
- b) A e D.
- c) D e A.
- d) C e D.
- e) B e C.

**43** A imunoglobulina anti-Rh deve ser administrada nas primeiras 72 horas pós-parto, em casos de

- a) RN Rh (+), mãe Rh(-), Coombs indireto com anti D positivo.
- b) RN Rh (+), mãe Rh (-), Coombs indireto com anti D negativo.
- c) RN Rh (-), mãe Rh(+), Coombs indireto com anti D positivo.
- d) RN Rh (-), mãe Rh(+), Coombs indireto com anti D negativo.
- e) RN Rh (-), não importando Rh materno, desde que Coombs indireto seja positivo.

**44** Sobre as relações útero-fetais, assinale a alternativa INCORRETA.

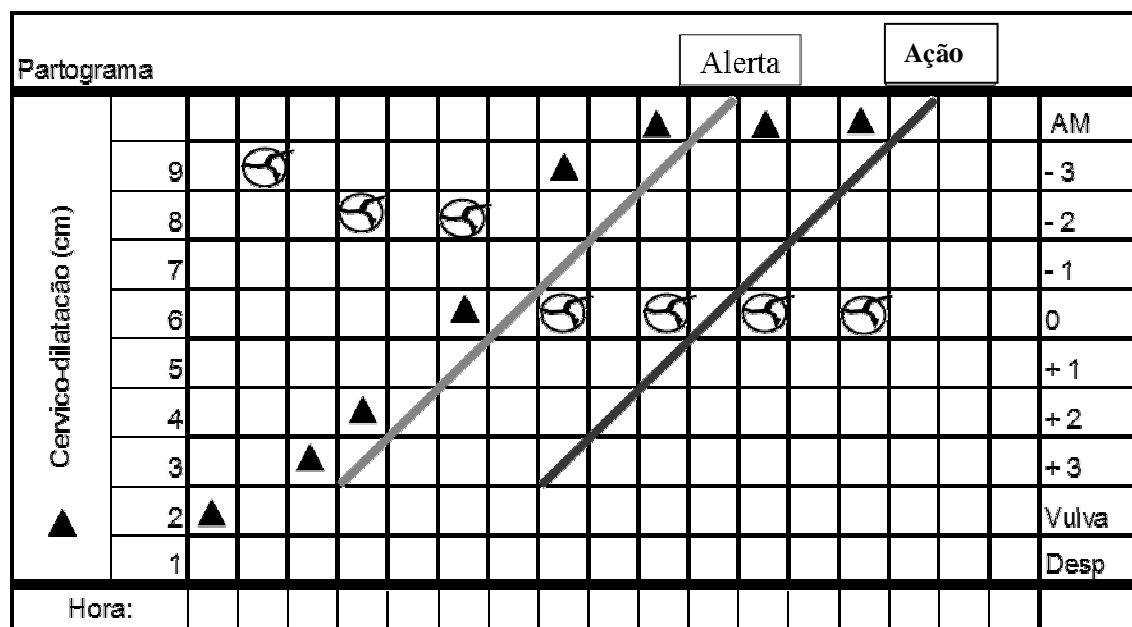
- a) Uma situação longitudinal pode ocorrer tanto em córmicos quanto em pélvicos.
- b) Uma apresentação cefálica pode ter uma posição esquerda.
- c) Uma situação transversa não admite apresentação pélvica.
- d) Uma apresentação cefálica nunca coexiste com situação transversa.
- e) Uma variedade de posição OEA só ocorre em cefálicos.



**45** Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde tem expressado preocupação com a assistência ao parto, e recomendado práticas úteis a serem estimuladas em todos os serviços que prestam auxílio à parturiente. Entre essas práticas, destaca(m)-se

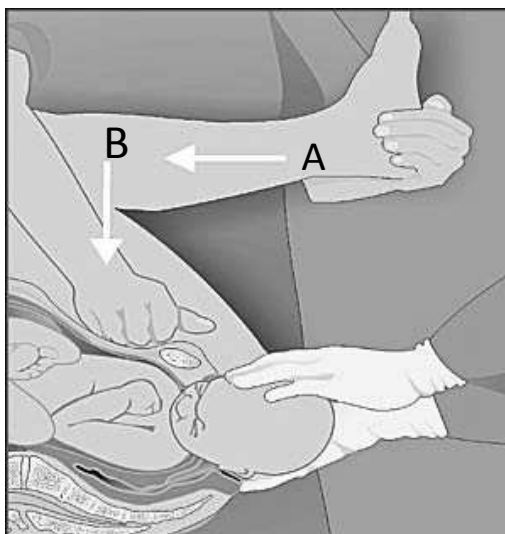
- a) o monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, por meio do uso do partograma e do conceito, através de ausculta intermitente dos batimentos cardíacos fetais.
- b) a correção da dinâmica uterina com a utilização de ocitocina e o monitoramento eletrônico da vitalidade fetal.
- c) as massagens ou distensão do períneo, além de esforços prolongados e dirigidos (puxos voluntários) durante o segundo estágio do trabalho de parto.
- d) a amniotomia precoce no primeiro estágio e a pressão no fundo uterino durante o segundo estágio do trabalho de parto.
- e) a transferência rotineira da parturiente para outra sala e o uso da posição de litotomia, com ou sem estribos, no segundo estágio do trabalho de parto.

**46** Observe o partograma. Em seguida, assinale a alternativa que apresenta uma afirmativa CORRETA sobre as informações nele apresentadas.



- a) O partograma representa uma distócia funcional, pois, nos últimos toques vaginais, a cervicodilatação ultrapassou a linha de alerta.
- b) O examinador deve ter constatado, no exame de toque, que a apresentação fetal, no período expulsivo, apresentava acavalgamento excessivo das suturas e bossa serossanguinolenta.
- c) Por se tratar de uma distócia de rotação (transversa persistente), existe a indicação de parto fórcepe.
- d) Nesses casos, espera-se uma diminuição espontânea da atividade uterina ao final do primeiro estágio do parto.
- e) Por ter atingido o segundo período do parto, não existe mais a indicação de cesariana nesse caso.

**47** Observe a figura abaixo e assinale a alternativa CORRETA a respeito das manobras apresentadas.



- a) O polo cefálico deve ser tracionado constantemente, e a parturiente deve ser orientada a realizar esforços expulsivos mais intensos.
- b) A manobra da seta A (McRoberts) resulta na hiperflexão e abdução das coxas, e provoca a rotação cefálica da sínfise púbica e a retificação da lordose lombar.
- c) A manobra da seta B (Woods) resulta na liberação do ombro posterior, que se encontra impactado no estreito inferior da bacia materna.
- d) Essas duas manobras devem ser precedidas pela pressão contínua e progressiva do fundo uterino por obstetra auxiliar.
- e) A cintura escapular insinuou-se no estreito superior da bacia materna no diâmetro perpendicular ao ocupado pela sutura sagital do polo cefálico, e sua rotação interna ocasionou a impactação do ombro anterior.

**48** Na variedade de posição conhecida como O.E.A.,

- a) o ponto de reparo da apresentação fetal é o bregma.
- b) a sutura sagital do polo cefálico fetal coincide com o segundo oblíquo do estreito superior da bacia materna.
- c) o lado do dorso e o ponto de reparo da apresentação fetal são diametralmente opostos.
- d) o ponto de reparo da apresentação fetal, após a rotação interna fisiológica, ficará relacionado com a região subpúbica materna.
- e) o ponto de reparo da apresentação fetal, no movimento de restituição, deslocar-se-á para o diâmetro contralateral da bacia materna no qual ocorreu a insinuação.

**49** Assinale a alternativa CORRETA quanto ao atendimento de recém-nascido (RN) com presença de líquido amniótico meconial em sala de parto.

- a) O obstetra deve aspirar boca, faringe e narinas, assim que houver desprendimento do polo cefálico.
- b) O RN com boa vitalidade deve ser aquecido, posicionado e receber aspiração de boca e nariz.
- c) Todo RN com líquido amniótico meconial espesso deve receber aspiração traqueal.
- d) A aspiração traqueal é realizada com cânula traqueal conectada a um dispositivo para aspiração de mecônio.
- e) A aplicação de pressão negativa durante a aspiração traqueal não deve exceder três a cinco segundos.

**50** A icterícia é um dos problemas mais frequentes no período neonatal. A hiperbilirrubinemia indireta, na maioria das vezes, reflete uma adaptação neonatal ao metabolismo da bilirrubina, sendo denominada icterícia “fisiológica”. Qual afirmativa abaixo está INCORRETA com relação às causas da icterícia “fisiológica”?

- a) O RN produz de duas a três vezes mais bilirrubina do que o adulto, devido à menor vida média das hemácias e à maior quantidade de hemoglobina.
- b) A circulação êntero-hepática do RN está diminuída.
- c) Há menor capacidade de captação hepática.
- d) Há conjugação hepática deficiente decorrente da atividade diminuída da glicuronil transferase.
- e) Há excreção hepática limitada.

**51** A incidência de sífilis na população geral vem aumentando até mesmo nos países desenvolvidos. Em nosso país, estima-se que a soroprevalência em gestantes seja de 3,5%, e que a incidência de infecção em RN seja de cinco casos para cada 1.000 nascidos vivos. Assinale a alternativa INCORRETA quanto à sífilis.

- a) A sífilis congênita pode ser classificada, conforme a idade de apresentação clínica, em precoce (até dois anos de idade) e tardia (maior de dois anos de idade).
- b) As manifestações clínicas mais frequentes são lesões cutaneomucosas, como pênfigo palmoplantar, e lesões ósseas, como periostite e hepatoesplenomegalia.
- c) A determinação sorológica para sífilis deve ser realizada em toda gestante no primeiro trimestre, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto.
- d) Se o teste treponêmico materno for positivo e a sífilis materna for considerada inadequadamente tratada, o RN deverá ser investigado para sífilis congênita.
- e) O exame de VDRL positivo no sangue neonatal indica sempre que o RN está infectado.

**52** Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO faz parte dos “Dez sinais de alerta para pesquisa de imunodeficiência primária na criança adaptados para o Brasil”?

- a) Duas ou mais pneumonias no último ano.
- b) Quatro ou mais novas otites no último ano.
- c) Estomatites de repetição ou monilíase por mais de dois meses.
- d) Seis ou mais faringotonsilites no último ano.
- e) Abscessos de repetição.

**53** Lactente do sexo feminino de um mês de vida, com história de recusa alimentar, vômitos e dificuldade para ganhar peso. Ao exame físico: desnutrido, desidratado, gemente, com má perfusão periférica e com hipertrofia de clitóris. Hiponatremia ( $\text{Na} = 125 \text{ mEq/L}$ ) e hiperpotassemia ( $\text{K} = 7 \text{ mEq/L}$ ). Qual o diagnóstico provável?

- a) Hiperplasia congênita de suprarrenal.
- b) Estenose hipertrófica de piloro.
- c) Acidose tubular renal tipo IV.
- d) Síndrome nefrótica congênita.
- e) Doença do refluxo gastroesofágico.

**54** Assinale a alternativa INCORRETA com relação à convulsão febril.

- a) Acomete a faixa etária dos seis meses aos seis anos.
- b) A crise convulsiva pode ser focal.
- c) Ocorre episódio único, não recorrente no mesmo quadro febril.
- d) A convulsão ocorre nas primeiras 24 horas do quadro febril.
- e) Não ocorrem sequelas neurológicas pós-crise.

**55** Criança de três anos é levada ao posto de saúde por apresentar “manchas” na pele há uma semana e epistaxe. Os pais negam outros sintomas. Ao exame físico: criança em bom estado geral, com petéquias em face, tronco e membros e algumas equimoses; sem hepatoesplenomegalia. Contagem de plaquetas:  $10.000 / \text{mm}^3$ . Qual a principal hipótese diagnóstica?

- a) Púrpura de Henoch Schonlein.
- b) Leucemia linfocítica aguda.
- c) Púrpura trombocitopênica idiopática.
- d) Meningococemia.
- e) Dengue.

**56** Pré-escolar de cinco anos é levado ao pronto socorro. Mãe refere que, há uma semana, a criança vem apresentando febre ( $38$  a  $39 \text{ }^\circ\text{C}$ ), cefaleia e vômitos. Ao exame, apresenta-se orientado, sem sinais localizatórios e com rigidez de nuca. Exame do líquido cefalorraquidiano:  $150$  células, sendo  $80\%$  de linfomononucleares; proteinorraquia  $60 \text{ mg/dl}$ , glicorraquia  $70 \text{ mg/dl}$ . Qual o diagnóstico mais provável?

- a) Meningite tuberculosa.
- b) Meningite viral.
- c) Abscesso cerebral.
- d) Meningite bacteriana.
- e) Síndrome de Reye.

**57** Assinale a alternativa CORRETA quanto à coqueluche.

- a) A imunidade é permanente.
- b) No período paroxístico, o número de leucócitos pode elevar-se para 30 mil ou 40 mil/mm<sup>3</sup>, associado à neutrofilia de 60% a 80%.
- c) A radiografia de tórax característica é a de condensação em ápice de pulmão direito.
- d) A coqueluche evolui em três fases sucessivas: fase catarral (febre, mal-estar geral, coriza e tosse seca por uma a duas semanas); fase paroxística (geralmente afebril, com paroxismos de tosse seca e duração de duas a seis semanas) e fase de convalescença (episódios de tosse comum, que persistem por duas a seis semanas).
- e) O diagnóstico é realizado mediante o isolamento da *B. pertussis*, a partir de colheita de material de nasorofaringe, preferencialmente logo após o início da antibioticoterapia.

**58** Escolar de 11 anos inicia quadro de mal-estar, rinorreia, dor de garganta, tosse seca, cefaleia e febre. Duas semanas após, é levado ao médico, por conta de intensificação da febre e agravamento da tosse, que é persistente e com escarro mucoide. Ao exame físico, auscultam-se estertores crepitantes nas bases. O exame radiológico de tórax mostra broncopneumonia intersticial. O agente mais provável para esse quadro é

- a) *Staphylococcus aureus*.
- b) *Haemophilus influenza*.
- c) *Mycoplasma pneumonia*.
- d) *Streptococcus pneumoniae*.
- e) *Mycobacterium tuberculosis*.

**59** Lactente de 45 dias, sexo masculino, pesando 3.500 g, aleitamento materno exclusivo. Os pais procuram o serviço médico referindo quadro de vômitos não-biliosos, repetidos pós-alimentares, há três semanas, negando febre ou outros sintomas. Ao exame físico, o lactente encontra-se hipoativo, com desidratação moderada, sendo possível perceber pequena tumoração à palpação abdominal do epigástrico. Diante desse quadro, a hipótese mais provável, o exame complementar e o tratamento mais adequados são, respectivamente,

- a) estenose hipertrófica de piloro, ultrassonografia de abdome, tratamento cirúrgico.
- b) pâncreas anular, colangiopancreatografia, jejum e decompressão gástrica.
- c) megacólon congênito, enema opaco e tratamento cirúrgico.
- d) doença do refluxo gastroesofágico, phmetria e tratamento medicamentoso.
- e) invaginação intestinal, radiografia simples do abdome e tratamento cirúrgico.

**60** Em relação ao desenvolvimento psicossocial do adolescente, considere as afirmativas abaixo.

- I. Os lutos representam reação dos adolescentes ao poder dos pais.
- II. Na fase inicial da adolescência, o pensamento é concreto.
- III. Possivelmente, uma das principais características da síndrome da adolescência normal é a busca de identidade.
- IV. Somente na fase média da adolescência há identificação forte com o corpo.

- a) As afirmativas I, II, III e IV estão corretas.
- b) Somente a afirmativa I está correta.
- c) Somente as afirmativas II e III estão corretas.
- d) Somente a afirmativa IV está correta.
- e) Somente as afirmativas I, II e IV estão corretas.

**61** Adolescente, masculino, 12 anos e 11 meses de idade, estatura no percentil 50. Desenvolvimento pubertário G2 P2. Idade óssea igual à cronológica. Teve febre reumática recente e, por esse motivo, o médico recomendou acompanhamento do crescimento a cada três meses. Considere as afirmativas abaixo em relação ao caso.

- I. A conduta médica está correta.
- II. Possivelmente, o paciente crescerá bem mais.
- III. Em função da idade óssea, não crescerá mais.
- IV. Seu desenvolvimento pubertário está atrasado.

- a) As afirmativas I e III estão corretas.
- b) As afirmativas III e IV estão incorretas.
- c) Somente a afirmativa IV está correta.
- d) As afirmativas I, II e III estão corretas.
- e) Somente a afirmativa III está correta.

**62** Adolescente, menina, 12 anos idade, iniciou, há duas semanas, edema progressivo nos membros inferiores, com evolução para face e genital. Nega redução de volume urinário. Refere que, há dois meses, vem apresentando febre intermitente, queda de cabelo, fotossensibilidade e úlceras orais. Ao exame clínico, além do edema 3+/4+ depressível em membros, ausculta respiratória com murmúrio reduzido em bases, abdome globoso e com sub-macicez móvel, artrite no joelho esquerdo, úlceras orais e *rash* maculo papular em face. Exames: Hb 9,5 g/dl; Ht 29%; leucócitos 3400 mm<sup>3</sup> (20% de linfócitos); plaquetas 90000; VHS 109 mm; PCR 43, ureia 20 mg/dl; creatinina 0,3 mg/dl; albumina 1,6; colesterol total 550 mg/dl. Urina tipo I: proteínas 3+, leucócitos 13000, hemácias 51000 e cilindros granulosos presentes. Sobre a principal hipótese diagnóstica e conduta, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Síndrome nefrítica pós-estreptocócica; colher ASLO e providenciar ECO.
- b) Síndrome nefrótica idiopática; colher proteinúria 24 horas e iniciar corticosteroide.
- c) Síndrome mista, realizar biópsia renal e iniciar corticosteroide e furosemida.
- d) Síndrome nefrótica secundária; afastar lúpus e colher FAN e autoanticorpos específicos.
- e) Síndrome nefrótica cortico resistente; realizar biópsia e iniciar imunossupressor.

**63** Menino de 11 anos, previamente hígido, evoluiu com dor e edema em joelho esquerdo há seis dias e, há três dias, apresenta febre aferida. Relata queda, após brincadeiras com amigos, há oito dias, situação na qual sofreu escoriações superficiais em ambos os joelhos e hematoma importante na coxa e no glúteo, à direita. Ao exame clínico, coriza hialina e febril. O exame osteoarticular evidencia dor à palpação e à mobilização, com edema e limitação da amplitude de movimento em joelho esquerdo, sem outras alterações pertinentes no exame clínico. Os exames laboratoriais mostravam: hemograma com Hb 11,3 g/dl; Ht 32%; leucócitos 25000 (com predomínio de neutrófilos); plaquetas 430000; PCR 198 e VHS 90 mm. Radiografia de joelhos

dentro da normalidade. Sobre a principal hipótese diagnóstica e a conduta que melhor auxilie no diagnóstico, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Artrite idiopática juvenil; colher FAN e fator reumatoide.
- b) Artrite reativa; coleta de sorologias virais.
- c) Artrite séptica; punção articular.
- d) Artrite traumática; realizar ressonância do joelho.
- e) Artrite da febre reumática; colher ASLO e realizar ECO.

**64** Mãe de um lactente de 45 dias de vida procura pronto atendimento relatando que o menor tem apresentado raias de sangue e muco nas fezes, há dois dias, sem outras queixas. Aleitamento materno desde o nascimento e complementação com fórmula infantil de partida desde um mês de vida. Baseado apenas na faixa etária e no relato da mãe, qual hipótese diagnóstica é a mais provável?

- a) Proctocolite alérgica.
- b) Retocolite ulcerativa.
- c) Enterocolite necrosante.
- d) Invaginação intestinal.
- e) Pólipo retal.

**65** Analise as duas afirmações sobre políticas de saúde, apresentadas a seguir, para escolher a alternativa CORRETA.

- I. A Política Nacional de Saúde, coordenada e executada diretamente pelo Ministério da Saúde no conjunto dos estados e municípios brasileiros, acompanha a tendência mundial de priorizar a atenção primária em saúde.
  - II. Considerando que os recursos destinados à saúde são limitados, os sistemas de saúde devem ser organizados com base em uma escolha entre a destinação de recursos para a atenção ambulatorial e o atendimento hospitalar.
- a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
  - b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
  - c) As duas afirmações são falsas.
  - d) A primeira afirmação é verdadeira, e a segunda, falsa.
  - e) A primeira afirmação é falsa, e a segunda, verdadeira.

**66** Qual Norma Operacional Básica (NOB) define o Piso da Atenção Básica – fixo e variável –, assim como a possibilidade de habilitação dos municípios brasileiros à Gestão Plena do Sistema Municipal?

- a) NOB 01/91.
- b) NOB 01/92.
- c) NOB 01/93.
- d) NOB 01/96.
- e) NOB 01/2002.

**67** Analise as duas afirmações sobre transição da saúde, apresentadas abaixo, para escolher a alternativa CORRETA.

- I. Atualmente, um dos principais desafios para a gestão das políticas públicas de saúde é equacionar o atendimento às necessidades decorrentes das transições demográfica e epidemiológica.
  - II. O aumento da expectativa de vida e da taxa de fecundidade gerou alterações importantes na composição etária da população brasileira.
- a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
  - b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
  - c) As duas afirmações são falsas.
  - d) A primeira afirmação é verdadeira, e a segunda, falsa.
  - e) A primeira afirmação é falsa, e a segunda, verdadeira.

**68** Assinale (V) para verdadeiro ou (F) para falso em relação às afirmações sobre a Lei Federal nº. 8080/1990.

- ( ) Inclui, entre os objetivos do SUS, a identificação e a divulgação dos fatores condicionantes e determinantes de saúde.



- ( ) Define princípios e diretrizes que regem as ações e os serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS).
- ( ) Adota um conceito ampliado de saúde.

Em relação a essas afirmativas, assinale a alternativa CORRETA.

- a) V, F, V
- b) F, V, V
- c) V, F, F
- d) V, V, V
- e) F, F, F

**69** O Piso da Atenção Básica, em seus componentes fixo e variável, é disponibilizado aos municípios brasileiros mediante a transferência de recursos

- a) do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática.
- b) do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, com base na produção de serviços ambulatoriais.
- c) correspondentes a um valor fixo por habitante-ano, com base nas redes de saúde implantadas.
- d) dos Fundos Estaduais de Saúde para os Fundos Municipais de Saúde, com base no número de habitantes.
- e) originários dos orçamentos federal, estadual e municipal para a saúde, respeitando a legislação relativa ao financiamento tripartite da saúde.

**70** O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado em redes de atenção primária, secundária e terciária. Quanto a essas redes, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Em função da descentralização estabelecida na Constituição Brasileira, a organização e a gestão das redes de atenção primária são responsabilidades das secretarias estaduais de saúde.
- b) As redes de atenção secundária devem funcionar como porta de entrada para o sistema de saúde somente quando uma pessoa apresenta doença já estabelecida, como hipertensão arterial ou diabetes.
- c) A Estratégia de Saúde da Família foi adotada, no Brasil, para expandir o acesso às redes de atenção primária e secundária em saúde.
- d) Os serviços de atenção terciária são responsáveis pela ordenação e coordenação dos projetos terapêuticos de maior complexidade.
- e) As redes de atenção primária são compostas por serviços que constituem a porta de entrada ao sistema de saúde, independentemente da presença ou ausência de doença.

**71** Considerando os estudos comparados sobre diferentes sistemas de saúde, assinale a alternativa CORRETA.

- a) O financiamento dos sistemas de saúde é hoje um desafio global, pois se observa, em todos os países, uma associação direta entre a incorporação crescente de novas tecnologias e a melhoria dos indicadores sanitários.
- b) Os países com sistemas de saúde fortemente apoiados em redes de atenção terciária tendem a obter melhores resultados sanitários e lidam melhor com os custos de seus sistemas de saúde.
- c) Os países com sistemas de saúde fortemente apoiados em redes de atenção secundária tendem a obter melhores resultados sanitários e lidam melhor com os custos de seus sistemas de saúde.
- d) Os sistemas de saúde com maior parcela de financiamento público tendem a ser mais efetivos, eficientes e eficazes.
- e) Os sistemas de saúde com parcelas equivalentes de financiamento público e privado tendem a ser mais efetivos, eficientes e eficazes.

**72** Leia as afirmações abaixo, relativas à Estratégia de Saúde da Família (ESF), e assinale a alternativa CORRETA.

- a) A ESF pode ser definida como um modelo de atenção primária, cuja resolutividade direta é significativa nos municípios que dispõem de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de retaguarda.
- b) A ESF visa garantir a expansão das redes de atenção de diferentes níveis de densidade tecnológica para toda a população brasileira.
- c) As Unidades de Saúde da Família devem atender a necessidade de responsabilização longitudinal pela saúde da população residente em determinado território.
- d) As Unidades de Saúde da Família devem ser implantadas para o atendimento a populações menos privilegiadas socioeconomicamente.
- e) A ESF deve oferecer serviços médicos de complexidade adequada ao conjunto das necessidades de saúde, de acordo com a realidade epidemiológica da população abrangida.

**73** Analise as duas afirmações sobre o enfoque populacional. Em seguida, assinale a alternativa CORRETA.

- I. Considerando as características do enfoque populacional para o enfrentamento das doenças crônicas, apresentado por Rosen como alternativa ao enfoque de alto risco, pode-se afirmar que os indivíduos que apresentam alto risco para o desenvolvimento de doenças crônicas devem ser o principal alvo de medidas preventivas para reduzir a incidência de complicações no conjunto da população.
  - II. O enfoque de risco é insuficiente para a abordagem epidemiológica de agravos como o infarto do miocárdio, pois o número de casos dessa doença entre pessoas de baixo risco no conjunto da população pode ser superior ao número total de casos entre pessoas de alto risco.
- a) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda não justifica a primeira.
  - b) As duas afirmações são verdadeiras, e a segunda justifica a primeira.
  - c) As duas afirmações são falsas.
  - d) A primeira afirmação é verdadeira, e a segunda, falsa.
  - e) A primeira afirmação é falsa, e a segunda, verdadeira.

**74** A disponibilidade de informação apoiada em dados válidos e confiáveis é condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, assim como para o planejamento de ações, programas e políticas de saúde. No que diz respeito aos indicadores de saúde, assinale a alternativa CORRETA.

I. Os indicadores do Pacto pela Saúde são monitorados com vistas à avaliação do cumprimento de compromissos sanitários pactuados entre o Ministério da Saúde, os estados e os municípios brasileiros.

II. Com os avanços no controle das doenças infecciosas e na compreensão das múltiplas e interligadas determinações da saúde, tornou-se necessário analisar novas dimensões do estado de saúde da população, especialmente as informações relativas a morbidades e incapacidades.

III. O grau de excelência de um indicador deve ser definido por sua *validade* (capacidade de medir o que se pretende) e *confiabilidade* (reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares). A validade de um indicador pode ser determinada por sua *sensibilidade* (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e *especificidade* (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado).

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) Somente a afirmação II está correta.
- c) Somente as afirmações I e II estão corretas.
- d) Somente a afirmação III está correta.
- e) As afirmativas I, II e III estão corretas.

**75** No que diz respeito ao setor de saúde privada no Brasil, assinale a afirmação CORRETA.

- a) Com o aumento do acesso aos planos de saúde, cresceu o número de brasileiros que possuem algum tipo de cobertura privada, resultando uma diminuição da demanda por serviços públicos de saúde.
- b) Os mecanismos financeiros adotados pelo já extinto Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) propiciaram a expansão do setor privado no Brasil, a qual foi revertida somente após a promulgação da Constituição de 1988.
- c) Ao longo dos vinte anos de implementação do SUS, as políticas públicas de apoio às empresas de planos e estabelecimentos assistenciais privados foram significativamente transformadas mediante a priorização do financiamento do setor público.
- d) A expansão do setor privado no Brasil deve-se, entre outros fatores, às desonerações fiscais a prestadores privados e consumidores de seus serviços.
- e) A participação dos serviços privados no SUS deve ocorrer exclusivamente por meio de convênios firmados com entidades sem fins lucrativos, conforme a legislação vigente.

**76** Os dados abaixo mostram o resultado de uma pesquisa sobre a ocorrência de óbitos neonatais precoces, na qual foram estudadas as seguintes variáveis: peso do recém-nascido, sexo e idade gestacional em semanas.

VARIÁVEIS	ÓBITOS		NEONATAIS PRECOCES		
	OR bruto	IC 95%	p	OR Ajustado	p
<b>Peso ao nascer*</b>					
>=2.500 g	1,00	-	<0,001	1,00	<0,001
<2.500 g	50,77	28,30-91,08		18,43	
<b>Sexo**</b>					
Feminino	1,00	-	0,044	1,00	
Masculino	1,51	1,02-2,25		1,44	0,065
<b>Pré-termo (semanas de gestação)***</b>					
>=37	1,00	-	<0,001	1,00	<0,001
<37	25,76	15,30-43,37		4,87	

Nota: OR= oddsratio = razão de chances

\*ajustado por sexo e idade gestacional (pré-termo); \*\*ajustado por peso ao nascer e idade gestacional;

\*\*\*ajustado por peso ao nascer e sexo

A análise da tabela permite afirmar que

- a associação entre peso ao nascer e óbito neonatal desaparece com a OR ajustada.
- a chance de ocorrência de óbitos neonatais precoce é maior no sexo feminino.
- a chance de ocorrência de óbitos neonatais precoce é menor para idade gestacional abaixo de 37 semanas.
- peso abaixo de 2.500 g ao nascer está associado à ocorrência de óbito neonatal.
- a associação entre sexo masculino e óbito neonatal precoce manteve-se com resultado estatisticamente significativo, mesmo após ajuste (OR ajustado).

**77** A ocorrência de um terremoto comprometeu as usinas nucleares de um determinado país. Diante disso, pesquisadores decidiram avaliar eventuais impactos desse evento sobre a saúde da população residente nessa região. Considerou-se grupo exposto aqueles que residiam num raio mais próximo às usinas e, não exposto, aqueles que residiam em áreas mais distantes. Esses dois grupos foram acompanhados por muitos anos para verificar a ocorrência de câncer como desfecho do estudo. Diante do exposto, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Trata-se de um estudo caso-controle, que é o mais adequado para situações raras.
- b) O tipo de estudo epidemiológico mais apropriado para analisar fatores de risco nessa situação é o ensaio clínico.
- c) Trata-se de um estudo epidemiológico observacional de corte.
- d) Esse tipo de situação não caracteriza nenhum tipo de estudo epidemiológico.
- e) Trata-se de um estudo ecológico, pois um país está sendo estudado e, além disso, envolve uma questão ambiental.

**78** No que diz respeito aos indicadores de saúde, analise as afirmações a seguir para assinalar a alternativa CORRETA.

- I. Taxa Bruta de Mortalidade corresponde ao número total de óbitos por mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- II. Taxa de Mortalidade Infantil corresponde ao número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
- III. Taxa de Mortalidade Infantil estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida, expressando um conjunto de causas de morte cuja composição é homogênea entre os subgrupos de idade dessa faixa etária.

- a) As afirmações I, II, III estão corretas.
- b) Somente a afirmação I está incorreta.
- c) Somente a afirmação II está correta.
- d) Somente a afirmação III está incorreta.
- e) Somente as afirmações II e III estão corretas.

**79** Analise as afirmações abaixo e assinale a alternativa CORRETA.

- I. Vigilância em Saúde é a observação contínua da distribuição e das tendências da incidência de doenças, mediante coleta sistemática, consolidação e avaliação de dados, assim como a disseminação regular das informações produzidas.
- II. Cabe à Secretaria de Vigilância em Saúde coordenar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde em todo o território brasileiro.
- III. A Vigilância Epidemiológica compreende um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos.

- a) Somente a afirmação I está correta.
- b) Somente a afirmação II está correta.
- c) Somente a afirmação III está correta.
- d) As afirmações I, II e III estão corretas.
- e) As afirmações I, II e III estão incorretas

**80** Sobre a implantação do SUS, assinale a alternativa CORRETA.

- a) Considerando as diretrizes do Ministério da Saúde, faz parte das atribuições dos médicos da família o atendimento ao conjunto das necessidades de saúde da população nos municípios que não contam com serviços de referência secundária e terciária.
- b) No que diz respeito aos órgãos de controle social do SUS, as Conferências de Saúde devem funcionar em caráter permanente, encarregando-se, entre outras atribuições, da fiscalização do uso dos recursos financeiros destinados à saúde em seu âmbito de atuação.
- c) Os municípios que aderem ao Pacto pela Saúde devem assumir integralmente a gestão da rede pública de serviços de atenção básica, mantendo-se a gestão estadual ou federal dos serviços de média e alta complexidade.
- d) Apesar da expansão das redes de atenção, verificada no Brasil após a implantação do SUS, a obtenção de uma rede de cuidados equânimes e integrais permanece como um propósito a ser alcançado.
- e) O Pacto de Gestão, que compõe o Pacto pela Saúde, definido no ano de 2006, estabelece um conjunto de compromissos sanitários considerados prioritários, pactuado de forma tripartite, a ser implementado pelos entes federados, de forma a garantir o alcance das metas pactuadas.

## RASCUNHO - GABARITO

---

01		17		33		49		65	
02		18		34		50		66	
03		19		35		51		67	
04		20		36		52		68	
05		21		37		53		69	
06		22		38		54		70	
07		23		39		55		71	
08		24		40		56		72	
09		25		41		57		73	
10		26		42		58		74	
11		27		43		59		75	
12		28		44		60		76	
13		29		45		61		77	
14		30		46		62		78	
15		31		47		63		79	
16		32		48		64		80	