

# RESIDÊNCIA MÉDICA

## 2017

|             |               |               |            |             |            |
|-------------|---------------|---------------|------------|-------------|------------|
| <b>UFRJ</b> | <b>CGABEG</b> | <b>CSEGSF</b> | <b>HCA</b> | <b>HFAG</b> | <b>IFF</b> |
|-------------|---------------|---------------|------------|-------------|------------|

### PROVA DE CONHECIMENTOS MÉDICOS GERAIS

#### INSTRUÇÕES

1. Verifique se o Nº DE INSCRIÇÃO e o seu NOME coincidem com os impressos no **CARTÃO DE RESPOSTAS**.
2. Esta prova compõe-se de 100 questões de escolha múltipla de Conhecimentos Médicos Gerais.
3. Cada questão apresenta 04 (quatro) opções e apenas uma resposta correta.
4. A maneira correta de marcar a resposta encontra-se indicada na parte inferior do cartão de respostas. **Utilize a caneta azul fornecida. Assine o cartão de repostas na PARTE SUPERIOR NO VERSO DO CARTÃO FORA DA ÁREA IMPRESSA. NÃO rasure o cartão.**
5. A prova terá a duração de 4 horas (das 9 às 13:00h), incluindo o tempo de marcação no cartão de respostas.
6. Ao ser dado o sinal para o início da prova, abra o caderno e **verifique se ele está completo, com 17 páginas (frente e verso)**.
7. Os últimos 03 (três) candidatos, ao terminarem a prova, só poderão retirar-se da sala juntos.
8. **OS FISCAIS NÃO ESTÃO AUTORIZADOS A RESPONDER OU ESCLARECER DÚVIDAS SOBRE AS QUESTÕES. MARQUE A RESPOSTA QUE CONSIDERAR CORRETA. CABE RECURSO.**
9. **ATENÇÃO: EM HIPÓTESE ALGUMA HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DO CARTÃO DE RESPOSTAS, MESMO EM CASO DE MARCAÇÃO INCORRETA.**

1. Na parada cardiorrespiratória (PCR), após a reanimação eficaz, indica bom prognóstico a presença de:
  - a) acidose metabólica
  - b) hiperpotassemia
  - c) hiperazotemia
  - d) hiperglicemia
2. Homem, 78 anos, hipertenso e tabagista, apresenta síncope, precedida de dor torácica de forte intensidade com irradiação anteroposterior. Encontra-se ansioso, com fácies de dor, sudoreico, frequência cardíaca (FC) = 110 bpm, pressão arterial (PA) = 160x100 mmHg no membro superior direito e 90x60 mmHg no esquerdo e frequência respiratória (FR) = 20 irpm. Ritmo cardíaco é regular e, sem sopros. O diagnóstico mais provável é:
  - a) infarto agudo do miocárdio
  - b) dissecção aórtica
  - c) tromboembolismo pulmonar
  - d) pneumotórax espontâneo
3. Homem, 62 anos, alcóolatra, apresenta confusão mental, oftalmoplegia com nistagmo e ataxia cerebelar de instalação aguda. Este quadro emergencial chama-se:
  - a) encefalopatia de *Wernicke*
  - b) *delirium tremens*
  - c) síndrome de *Korsakoff*
  - d) demência por corpúsculos de *Lewy*
4. Na insuficiência renal aguda, com níveis séricos de potássio elevados (K=8.8 mEq/L) a conduta terapêutica que é capaz de estabilizar a membrana miocárdica é a administração de:
  - a) fludrocortisona
  - b) resina de troca
  - c) gluconato de cálcio
  - d) bicarbonato de sódio 8,4%
5. O fator que indica hospitalização e avaliação extensa diante de quadro de síncope é:
  - a) diabetes mellitus
  - b) palpitação no momento da crise
  - c) prolapso de válvula mitral
  - d) hipertensão arterial
6. Os antidiabéticos orais que inibem a dipeptidyl peptidase 4 tem a vantagem de:
  - a) ter início rápido de ação
  - b) reduzir a glicemia pós-prandial
  - c) não causar hipoglicemia
  - d) dispensar ajuste de dose na insuficiência renal
7. Homem, 30 anos, com prurido, emagrecimento e febre intermitente. A radiografia (RX) de tórax evidencia massa mediastinal. O diagnóstico mais provável é:
  - a) linfoma de Hodgkin clássico
  - b) linfoma difuso de grandes células B
  - c) leucemia linfoblástica aguda
  - d) linfoma de *Burkitt*
8. O pólipso colônico com potencial de malignização cuja mutação está associada a instabilidade de microssatélites e defeitos nos mecanismos de reparo do DNA é o:
  - a) hamartoma
  - b) adenoma tubular
  - c) adenoma séssil serreado
  - d) adenoma viloso
9. O antidepressivo com maior risco de reações adversas em idosos é:
  - a) amitriptilina
  - b) sertralina
  - c) venlafaxina
  - d) citalopran

10. Jovem, 19 anos, apresenta quadro agudo de vômitos incoercíveis, dor abdominal discreta, febre baixa e diarreia com fezes liquefeitas, em torno de oito evacuações nas 24 horas. O quadro teve início na madrugada de ontem. Na véspera havia ingerido alimentos com grande quantidade de maionese. O provável agente patogênico é:
- a) *Staphylococcus aureus*
  - b) *Escherichia coli* enteropatogênica
  - c) *Clostridium difficile*
  - d) *Campylobacter*
11. Homem, 35 anos, no último ano em investigação de crises convulsivas de repetição. A ressonância magnética (RM) do crânio tem inúmeras lesões císticas, de paredes espessadas, algumas com imagem sugestiva de escólex no interior. O tratamento de escolha deve ser:
- a) albendazol
  - b) niclosamida
  - c) ivermectina
  - d) metronidazol
12. Homem, 57 anos, obeso e hipertenso, há um mês com dor abdominal inespecífica, associada a colúria, hipocolia fecal, emagrecimento de 2 kg e icterícia. Exames laboratoriais: TGO = 180 U/L, TGP = 218 U/L, albumina = 3,7 g/dL, bilirrubina total (BT) = 8,0 mg/dL (direta (BD) = 6,0 mg/dL e indireta (BI) = 2,0 mg/dL). Ultrassonografia de abdome evidencia vesícula com lama biliar e cálculos, além de dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. Há dificuldade de avaliação do colédoco distal. Realiza colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) [figura abaixo]. A principal hipótese diagnóstica é:



- a) coledocolitíase
- b) doença de *Caroli*
- c) tumor de *Klatskin*
- d) *gastrointestinal stromal tumor* (GIST)

13. Mulher, 76 anos, com fadiga progressiva aos esforços e adinamia. Apresenta nos exames laboratoriais: hematócrito (Ht) = 24% , hemoglobina (Hb) = 6,2g/dl, volume corpuscular médio (VCM) = 72mc/mm<sup>3</sup>, concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM) = 25g/dL, *red cell distribution width* (RDW) = 17%. Série branca e contagem plaquetária normais. Contagem de reticulócitos corrigida = 1,1%, LDH 3 vezes o valor normal, índice de saturação de transferrina e ferritina normais, BT = 2,7 mg/dL (BI =1,4 mg/dL e BD = 0,3 mg/dL). O diagnóstico mais provável é:
- anemia de doença crônica
  - anemia ferropriva
  - anemia sideroblástica
  - talassemia minor
14. Homem, 40 anos, queixa-se há 5 anos de dificuldade para segurar objetos devido a tremor em ambas as mãos que melhora após a ingestão de álcool e piora com o estresse. Ao exame, nota-se tremor postural, bilateral e simétrico nas mãos, de frequência em torno de 10Hz. O restante do exame neurológico é normal. A droga de escolha para o tratamento desta condição é:
- levodopa-carbidopa
  - primidona
  - pramipexole
  - carbamazepina
15. Durante quimioterapia, está indicada na profilaxia de náuseas e vômitos:
- carbamazepina
  - venlafaxina
  - dexametasona
  - eritromicina
16. Mulher, 65 anos, dor abdominal e diarreia recorrentes, evolui com peritonite. Submetida a cirurgia aonde se encontra fístula em segmento colônico. A peça ressecada apresenta parede espessada, redução da luz, úlceras lineares e inflamação transmural. O diagnóstico do caso é:
- colite ulcerativa
  - doença de Crohn
  - doença diverticular
  - colite membranosa
17. Homem, 85 anos, hipertenso e diabético, sem história prévia de transtornos mentais. A esposa relata que o marido, nos últimos dois dias, começou a queixar-se que há pessoas que visitam seu quarto à noite e querem agredi-lo, o que gera agitação. Durante o dia, tem permanecido sonolento e com dificuldade para realizar as atividades cotidianas, até mesmo alimentar-se ou cuidar de sua higiene. O paciente não formula queixas. O hemograma revela 13.000 leucócitos/mm<sup>3</sup> e o EAS tem piúria. A hipótese diagnóstica mais provável é:
- doença de Alzheimer
  - episódio depressivo com sintomas psicóticos
  - delirium*
  - esquizofrenia paranóide
18. O achado radiológico encontrado na tomografia computadorizada (TC), compatível com espondilite anquilosante é:
- anquilose das vértebras lombares e das articulações sacro-ilíacas
  - osteofitose lombar difusa com redução dos espaços discais lombares
  - lesão expansiva nos forâmens neurais lombares e sacrais bilateralmente
  - lesão lítica disseminada na coluna lombar e nas asas do íliaco

19. Uma das causas de hiperbilirrubinemia indireta é a:
- a) deficiência de desidrogenase glicose-6-fosfato
  - b) síndrome de Dubin-Johnson
  - c) doença de Wilson
  - d) síndrome de Rotor
20. Homem, 80 anos, é submetido à artroplastia de quadril direito por artrose grave e destruição articular. Evolui, 12 horas após, com dor em quadril direito e dificuldade de mobilização do membro além de dor e distensão abdominal, peristalse diminuída sem eliminação de gases ou fezes. Rotina de abdome agudo evidencia cólon direito e ceco com 9 cm de diâmetro. Apresenta discreta leucocitose ao hemograma com bioquímica normal. A principal hipótese diagnóstica é:
- a) apendicite aguda
  - b) pseudo-obstrução intestinal
  - c) colite isquêmica aguda
  - d) diverticulite aguda
21. Jovem, 25 anos, é submetido à biópsia excisional de linfonodo cervical de 3 cm, lateral à veia jugular interna direita. No exame histopatológico são encontradas células foliculares tireoidianas. O diagnóstico é:
- a) metástase de carcinoma papilífero da tireoide
  - b) tireoide ectópica
  - c) remanescente do ducto tireoglosso
  - d) remanescente do 4º arco branquial
22. O posicionamento do nervo laringeo recorrente em relação à artéria tireóidea inferior é:
- a) posterior
  - b) anterior
  - c) paralelo
  - d) cruzado
23. Os segmentos anatômicos pancreáticos que possuem maior concentração de células produtoras de insulina são:
- a) corpo e cabeça
  - b) corpo e cauda
  - c) cabeça e processo uncinado
  - d) cabeça e cauda
24. Paciente submetido à colecistectomia há quatro meses, apresenta icterícia flutuante associada a episódios de febre, dor em hipocôndrio direito e fosfatase alcalina elevada. A hipótese diagnóstica provável é:
- a) estenose cicatricial da via biliar
  - b) litíase residual de colédoco
  - c) colestase pós-operatória
  - d) síndrome de *Mirizzi*
25. Na pancreatite aguda biliar com icterícia persistente e ultrassonografia (USG) com cálculo no colédoco terminal, a melhor conduta é:
- a) colecistectomia e posterior papilotomia endoscópica
  - b) colecistectomia e retirada do cálculo por coledocotomia
  - c) coledocostomia com dreno de *Kehr*
  - d) papilotomia endoscópica e posterior colecistectomia
26. Jovem, 28 anos, após acidente automobilístico com colisão frontal, apresenta sangramento nasal e oral profuso, fratura de mandíbula bilateral e encontra-se em insuficiência respiratória. O acesso a via aérea deve ser feito através de:
- a) cricotireoidostomia
  - b) intubação orotraqueal
  - c) traqueostomia
  - d) intubação nasotraqueal

27. Em pacientes com lesões traumáticas passíveis de evolução rápida para o óbito, está indicada a cirurgia para controle do dano (*damage control*). O procedimento que **DEVE SER EVITADO** na primeira fase desta conduta é:
- compressão de sítios de sangramento
  - fechamento da cavidade com prótese
  - sutura de cotos com grampeador
  - anastomose intestinal
28. **NÃO É** considerado fator de risco para o desenvolvimento de aneurisma de aorta abdominal:;
- hipercolesterolemia
  - tabagismo
  - hipertensão arterial
  - diabetes mellitus
29. Mulher, 30 anos, com fraqueza muscular, dispneia e ptose palpebral, realiza TC de tórax que evidencia tumor em mediastino ântero-superior. A principal hipótese diagnóstica é:
- timoma
  - linfoma
  - teratoma
  - neuroblastoma
30. Após acidente automobilístico, paciente apresenta quadro de insuficiência respiratória aguda, hipotensão arterial, turgência jugular e ausência de murmúrio vesicular no hemitórax direito. A primeira conduta deve ser:
- toracotomia
  - intubação orotraqueal
  - drenagem no segundo espaço intercostal com Jelco calibroso
  - traqueostomia
31. A principal hipótese diagnóstica em paciente usuário de droga injetável, com diarreia de longa data, desnutrição e dor abdominal crônica é:
- amebíase
  - doença de Crohn
  - retocolite ulcerativa
  - enterite por protozoários
32. Na lesão traumática aguda do anel pélvico, a causa mais frequente de hemorragia é a lesão de:
- artéria ilíaca interna
  - plexo venoso pélvico
  - artéria glútea superior
  - artéria pudenda
33. Na síndrome compartimental aguda, o achado clínico inicial de maior sensibilidade para o diagnóstico é a:
- palidez da extremidade
  - dor ao estiramento passivo do músculo isquêmico
  - parestesia
  - ausência de pulso distal à lesão
34. Os principais sintomas do refluxo laringofaríngeo (RFL) são:
- disfonia e tosse
  - pirose e odinofagia
  - asma grave e epigastralgia
  - dispepsia e dor retroauricular
35. A vascularização da bexiga tem origem na artéria:
- femoral profunda
  - ilíaca interna
  - ilíaca superficial
  - do plexo de Santorini
36. A condição que demanda tratamento pré-operatório em cirurgias não cardíacas eletivas é:
- tabagismo
  - diabetes mellitus tipo 2
  - refluxo gastro-esofágico
  - angina instável

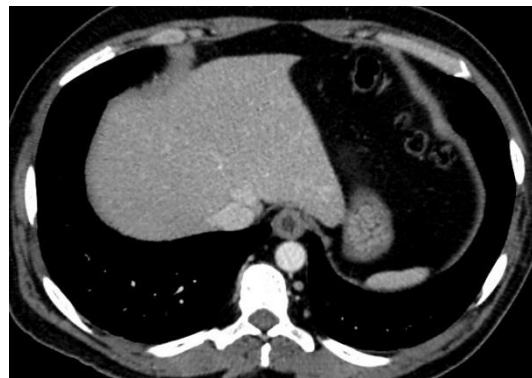
37. Um fator que predispõe infecção urinária complicada, causada pelo mesmo patógeno, é:

- a) higiene inadequada
- b) idade avançada
- c) vida sexual ativa
- d) fístula urinária

38. A artéria epigástrica inferior se origina da artéria:

- a) ilíaca interna
- b) ilíaca externa
- c) femoral superficial
- d) femoral profunda

39. Homem, 48 anos, emagrecido, com dificuldade para se alimentar, refere consumir apenas alimentos líquido-pastosos há meses. Nos cortes da TC abaixo, pode-se afirmar que existe no esôfago:



- a) dilatação com estreitamento distal em forma de bico de passáro
- b) irregularidade da parede por pseudodivertículo
- c) espessamento concêntrico de sua porção distal com nível hidroaéreo a montante
- d) lesão vegetante e infiltrante no seu terço distal com linfonomegalia mediastinal

40. O tratamento cirúrgico do câncer gástrico localizado no antro que possui melhor índice de sobrevida é:
- antrectomia e linfadenectomia D1
  - gastrectomia total e linfadenectomia D2
  - hemigastrectomia com esplenectomia e linfadenectomia D1
  - gastrectomia subtotal e linfadenectomia D2
41. As vacinas para papilomavírus humano (HPV) são compostas de:
- partículas que simulam o capsídeo proteico externo do vírus
  - vírus inativado através da ação de agentes químicos ou calor
  - vírus vivo atenuado por passagens sucessivas em meios de cultura
  - porção do vírus inativado em meio de cultura específico
42. Mulher, 35 anos, com dor em região pélvica. USG evidencia tumoração cística em ovário direito, com cerca de 8,0 cm de diâmetro. Realizada cirurgia, que revela cisto com cavidade unilocular repleto de líquido espesso com aspecto achocolatado. Microscopia da parede do cisto com macrófagos contendo hemossiderina. O diagnóstico da tumoração é:
- cistoadenoma mucinoso
  - teratoma maduro
  - tumor de *Brenner*
  - cisto endometrióide
43. Paciente de 37 anos está tentando engravidar sem sucesso há três anos. O espermograma do parceiro não apresenta alteração. O método que avalia a reserva ovariana neste caso é:
- dosagem sérica de inibina B no 10º dia
  - medida do hormônio folículoestimulante (FSH) basal no 3º dia do ciclo
  - pico de hormônio luteinizante (LH) urinário no meio do ciclo
  - USG transvaginal seriada
44. Paciente de 49 anos, índice de massa corporal (IMC) = 38 Kg/m<sup>2</sup>, apresenta menometrorragia. Histeroscopia evidencia endométrio espessado com aumento da vascularização e presença de vasos atípicos. Realizada biópsia dirigida com laudo de carcinoma endometrióide, grau histológico III. Dentre as variáveis de prognóstico adverso, a mais importante neste caso é:
- obesidade mórbida
  - hipervascularização
  - vascularização atípica
  - grau histológico
45. Mulher com quadro de linfadenopatia inguinal esquerda dolorosa, supuração e fistulização por orifício único, antecedido por ulcerações múltiplas e dolorosas, com fundo necrótico, em grande lábio esquerdo. Vida sexual ativa, sem parceiro fixo. O tratamento para este caso deve ser:
- azitromicina por via oral, em dose única
  - fluconazol 150mg por 7 dias
  - aciclovir por via oral, por 3 semanas
  - linesolida 120 mg por 5 dias
46. Paciente de 13 anos apresenta fluxo menstrual aumentado e dor menstrual cíclica desde a menarca aos 12 anos. Refere que a dor vem associada a náuseas e cefaléia. Exame ginecológico: hímen íntegro. Toque retal normal. A fisiopatologia da dor está associada a:
- produção de prostaglandina F2 pelo endométrio secretor
  - diminuição da produção de ácido araquidônico
  - irritação peritoneal por refluxo menstrual tubário
  - inibição da enzima ciclooxigenase na 2ª fase do ciclo



47. Paciente de 26 anos, na 23ª semana de gestação, refere secreção vaginal fétida, fluida, de coloração acinzentada, com ardência durante a micção. O exame especular demonstra conteúdo vaginal amarelado e bolhoso. Indicado creme vaginal durante sete dias, não utilizado. A complicação a ser temida neste caso é:
- amniorrexe prematura
  - morte fetal intrauterina
  - abscesso tubo-ovariano
  - descolamento de placenta
48. Paciente de 35 anos com diagnóstico de ovários policísticos apresenta placas acastanhadas nas virilhas, axilas e sulcos inframamários, sinais clínicos de:
- aumento de prolactina
  - aumento de 21-hidroxilase
  - hiperandrogenismo
  - resistência a insulina
49. Mulher na pós-menopausa apresenta diagnóstico de câncer de endométrio. A variável de prognóstico mais importante para a sobrevida dessa paciente é:
- estágio da doença
  - idade
  - status dos receptores hormonais
  - invasão do espaço vascular linfático
50. Mulher, 32 anos, na citologia oncótica do colo uterino, é observada lesão intraepitelial escamosa de alto grau. A conduta é:
- teste de HPV
  - ultrassonografia transvaginal
  - histeroscopia
  - colposcopia
51. As exarcebações com manifestações leves (predominantemente cutâneo articulares), do Lúpus Eritematoso Sistêmico na gestação, ocorrem no:
- terceiro trimestre
  - segundo trimestre
  - primeiro trimestre
  - puerpério tardio
52. Quando há a necessidade de episiotomia deve-se realizar a anestesia locorregional do períneo, utilizando-se como ponto de reparo:
- nervo pudendo
  - promontório
  - espinha ciática
  - canal de *Alcock*
53. O cório placentário que tem as suas porções em correspondência com a decídua basal, mais vascularizadas e diretamente conectadas com o embrião pela circulação alantocorial é o:
- frondoso
  - basal
  - placentário
  - decidual
54. Durante a gravidez os níveis circulantes de gonadotrofina coriônica humana (hCG) aumentam rapidamente algumas semanas após a implantação, atingindo posteriormente um pico e, depois da queda, nivelam-se até o termo. Baseado nisso, a função primária do hCG é:
- favorecer a diferenciação do citotrofoblasto em sinciotrofoblasto
  - promover vasodilatação vascular uterina
  - propiciar o relaxamento da musculatura miometrial
  - suportar o corpo lúteo no início da gravidez

55. O período de lactopoese que segue-se a lactogênese, é caracterizado por:
- estimulação de estrogênio-progesterona
  - crescimento e desenvolvimento das mamas que se preparam para a lactação
  - manutenção da lactação através do reflexo neuroendócrino da sucção
  - remoção da influência inibitória da progesterona na produção da lactalbumina
56. Primigesta, 28 anos, ao realizar exames de rotina no segundo trimestre da gestação, apresenta resultado de VDRL 1:64, confirmado pelo FTA-Abs. É alérgica à penicilina. Nesse caso, mesmo sabendo que o feto deverá ser investigado e adequadamente tratado após o parto, o tratamento imediato da gestante deve ser com:
- azitromicina
  - cefadroxila
  - doxiciclina
  - tetraciclina
57. Primípara, 25 anos, com 41 semanas e 2 dias de idade gestacional, em parto laborioso, cujo feto encontra-se em apresentação cefálica, plano +2 de De Lee e numa variedade de posição occípito esquerda transversa (OET), opta-se pela aplicação de fórceps durante o período expulsivo para diminuir as chances de sofrimento fetal. O modelo a ser utilizado é:
- Barton*
  - Simpson*
  - Piper*
  - Kielland*
58. Mulher de 38 anos, Gesta III Para II Aborto 0, começa na 32ª semana a apresentar diminuição do crescimento do fundo uterino, com redução da biometria fetal para a idade gestacional, além de exibir oligodramnia leve em duas USGs de terceiro trimestre. Atualmente encontra-se com 38 semanas de idade gestacional e biometria fetal compatível com 34 semanas. É realizado o diagnóstico de crescimento intrauterino restrito assimétrico, com provável causa placentária, através da combinação de dois parâmetros biofísicos:
- doppler de artéria umbilical e doppler de artéria cerebral média
  - circunferência cefálica e doppler de artéria cerebral média
  - circunferência abdominal e doppler de artéria umbilical
  - diâmetro biparietal e doppler de ducto venoso
59. Um exame importante para controle e acompanhamento do diabetes na gestação e que se correlaciona com a frequência das malformações fetais é:
- frutosamina
  - glicemia pós-prandial de 2 horas
  - curva glicêmica
  - hemoglobina glicosilada

60. Em um parto domiciliar de primípara, 22 anos, a ausculta do feto durante o trabalho de parto revela desacelerações da frequência cardíaca 40 segundos após o pico das contrações. Nada é feito até que ocorre a rotura da bolsa, com saída de mecônio espesso. A gestante é levada rapidamente para a maternidade, mas o feto já se encontra morto. Provavelmente a causa da morte é sofrimento fetal agudo, causado por desaceleração intraparto (DIP):
- sinusóide
  - umbilical desfavorável
  - cefálica
  - tardia
61. Sobre a transmissão vertical dos vírus das hepatites B e C, pode-se afirmar que:
- hepatite C: a frequência da transmissão durante o parto é alta
  - hepatite B: a via intra-uterina é menos comum do que a intraparto
  - hepatite B: o risco é menor quando a mãe também é HBeAg-positivo
  - hepatite C: a maioria das crianças elimina espontaneamente o vírus
62. Criança, quatro anos, feminina, comparece à consulta de rotina de puericultura sem queixa. Ao exame: pequenos lábios aderidos até o terço superior da vulva com linha central semitransparente, restante do exame sem alterações. É correto afirmar que:
- o tratamento tópico tem de ser prescrito em casos como este
  - nos casos assintomáticos a conduta a tomar será expectante
  - a resolução demora mais de seis meses apesar do tratamento
  - o procedimento mecânico de separação está indicado
63. Lactente, seis meses, masculino, é medicado com sulfametoxazol+trimetoprim por apresentar doença febril. Após 36 horas apresenta icterícia, queda da hemoglobina e presença de corpúsculos de *Heinz* no esfregaço periférico. Sua mãe refere que no teste do pezinho havia uma alteração, mas não sabe ao certo qual era. Pode-se afirmar que a causa da lesão da membrana celular nesta doença é a:
- ruptura da molécula da hemoglobina devido à ausência de substâncias reduzidas
  - alteração na síntese da hemoglobina pela presença de compostos oxidantes
  - precipitação da hemoglobina pela perda da proteção contra agentes oxidantes
  - perda de um grupo heme da hemoglobina pela presença de agentes reduzidos
64. O distúrbio eletrolítico característico da “síndrome de realimentação” que complica a recuperação nutricional de crianças desnutridas durante a primeira semana é:
- hiponatremia
  - hipomagnesemia
  - hipopotassemia
  - hipofosfatemia
65. Sobre a fisiologia da puberdade nas meninas:
- a pubarca segue à telarca em um intervalo médio de três anos
  - a adrenarca é iniciada junto com o estágio II dos pelos púbicos
  - o intervalo entra a telarca e a menarca pode demorar até seis anos
  - o pico de crescimento ocorre entre os estágios III e IV das mamas

66. O Ministério da Saúde alterou doses de reforço para vacinas contra meningite e pneumonia, além do esquema vacinal da poliomielite e da vacina para HPV no ano de 2016. Consta do novo calendário:

- a) poliomielite: três doses injetáveis (2, 4 e 6 meses); reforço aos 15 meses e aos 6 anos com gotinha; anualmente durante a campanha nacional, para crianças de 1 a 5 anos incompletos
- b) pneumonia: duas doses (2 e 4 meses de vida); reforço aos 12 meses
- c) meningite: duas doses (3 e 6 meses de vida); reforço aos 12 meses
- d) HPV: duas doses em meninas de 9 a 13 anos com a segunda um ano após a primeira

67. Lactente, três meses, apresenta em região de fralda, eritema, descamação, pequenas lesões pápulo-vesiculares e algumas erosões que confluem poupando as pregas genitocrurais sem outras alterações no exame físico. O tratamento de primeira linha neste caso é:

- a) clotrimazol
- b) vaselina
- c) nistatina
- d) neomicina

68. Escolar, oito anos, masculino, apresenta as seguintes medidas de pressão arterial em dias distintos: 111 x 79 mmHg; 100 x 75 mmHg; 116 x 95 mmHg. Sabendo-se que seu percentil de altura para idade é 75 e considerando as PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD), ele deve ser classificado, de acordo com a tabela abaixo, como:

| Idade, anos | Percentil PA | PAS, mm Hg          |     |     |     |     |     |     | PAD, mm Hg          |    |    |    |    |    |    |
|-------------|--------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|----|----|----|----|----|----|
|             |              | Percentil de altura |     |     |     |     |     |     | Percentil de altura |    |    |    |    |    |    |
|             |              | 5                   | 10  | 25  | 50  | 75  | 90  | 95  | 5                   | 10 | 25 | 50 | 75 | 90 | 95 |
| 8           | 90           | 107                 | 109 | 110 | 112 | 114 | 115 | 116 | 71                  | 72 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
|             | 95           | 111                 | 112 | 114 | 116 | 118 | 119 | 120 | 75                  | 76 | 77 | 78 | 79 | 79 | 80 |
|             | 99           | 119                 | 120 | 122 | 123 | 125 | 127 | 127 | 83                  | 84 | 85 | 86 | 87 | 87 | 88 |

Adaptado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2005002500001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005002500001)

- a) não hipertenso, pois sua PAD está no percentil limite
- b) não hipertenso, pois sua PAS está no percentil limite
- c) hipertenso, pois sua PAS ultrapassa o percentil limite
- d) hipertenso, pois sua PAD ultrapassa o percentil limite

69. Adolescente, 16 anos, apresenta tontura, náusea e vômitos matinais. Nega atividade sexual apesar do atraso menstrual. No prontuário há relato de menstruação irregular e consulta há cerca de três meses sobre contracepção. O teste caseiro beta-hCG na urina é negativo, sendo solicitado novo teste em duas semanas. A justificativa para esta conduta é:
- mesmo com níveis hormonais altos na urina, são métodos pouco sensíveis
  - a detecção qualitativa urinária do beta-hCG nestes testes não é eficiente
  - uma grande variação no dia da implantação pode influenciar o resultado
  - o uso de anticoncepcionais orais pode modificar para negativo o resultado
70. Em relação ao tratamento do prurigo estrófulo (urticária papular):
- anti-histamínicos orais têm utilidade quando o prurido é bastante intenso
  - corticóides orais iniciados precocemente inibem o progresso da doença
  - corticóides tópicos potentes estão indicados para melhorar os sintomas
  - anti-histamínicos tópicos são muito úteis para o alívio do prurido e a dor
71. Recém nascido com toxoplasmose congênita é considerado normal no período perinatal. A possibilidade de envolvimento ocular:
- ocorre em menos da metade destas crianças
  - estará relacionada à gravidade dos achados que possam vir a surgir
  - é descartada, quando a criança é normal ao nascer
  - é grande, já que nestes casos a maioria das crianças irá apresentá-lo
72. Lactente, um ano e seis meses, apresenta irritabilidade noturna sem outras queixas. O irmão de quatro anos, saudável, têm acordado com prurido anal. Sobre a principal hipótese diagnóstica:
- pode ocorrer apendicite como complicação
  - a eosinofilia é frequentemente encontrada
  - seu agente habita principalmente o reto
  - prevalência é mais baixa após os 5 anos
73. Acredita-se que o comportamento violento de adolescentes e adultos tem sua origem na infância. A intervenção mais precoce que comprovadamente previne este comportamento é:
- uso rotineiro de testes de triagem pelo pediatra na atenção básica
  - envolvimento da criança em programas educacionais já aos 3 anos
  - currículo escolar aprimorando as competências parentais do cuidador
  - visitas domiciliares de suporte aos pais iniciadas no período pré-natal
74. Pré-escolar, três anos, masculino, em treino de retirada de fralda, refuta em evacuar no sanitário ou no penico. Nestes casos, a orientação imediata do pediatra aos pais deverá ser:
- insistir no formato do treino devido à idade da criança
  - interromper temporariamente, retomando a fralda
  - alterar o formato usando esquema de recompensa
  - buscar orientação junto à profissional especializado

75. Segundo a Caderneta da Criança do Ministério da Saúde, a idade em que a criança já pode apresentar todos os dentes de leite é:
- 6 anos
  - 5 anos
  - 4 anos
  - 3 anos
76. Lactente, um ano e sete meses, feminino, há seis dias com febre. Os pais são orientados a usar amoxicilina devido ao diagnóstico de amigdalite. Dois dias após, apresenta exantema em todo o corpo com edema nos pés, queda do estado geral, irritabilidade, hiperemia conjuntival bilateral e língua em framboesa. A conduta a ser tomada é:
- sorologias virais
  - avaliação cardiológica
  - cultura da secreção da conjuntiva
  - teste rápido para estreptococo
77. Sobre a conservação do leite materno ordenhado, é correto:
- guardar imediatamente após a coleta no congelador, evitando a geladeira
  - usar no máximo em sete dias o volume estocado no freezer ou congelador
  - utilizar o mesmo frasco em diversas coletas quando dentro do mesmo dia
  - retirar o leite de uma das mamas primeiro para em seguida retirar da outra
78. Em um recém nascido pré-termo, a produção de glicose é dependente, substancialmente, do processo de:
- glicogênese
  - glicogenólise
  - gliconeogênese
  - cetogênese
79. Adolescente, 13 anos, feminina, apresenta há mais de um ano, bócio assintomático e exames laboratoriais (dosagens seriadas) com aumento do TSH, T4 normal, anticorpos anti-tireoglobulina e antiperoxidase tireoidiana positivos. Pode-se afirmar que:
- nos adolescentes é mais comum o aumento isolado do anticorpo antiperoxidase do que de ambos
  - o hipertireoidismo é a forma clínica mais comum, sendo frequente a doença de Graves
  - a causa do bócio parece estar ligada à presença de imunoglobulina estimuladora do crescimento da tireoide
  - tem seu pico de incidência na criança entre um e três anos sendo incomum no adolescente
80. Considerada a suplementação de zinco em casos de diarreia aguda:
- deve ser feita em crianças com mais de 6 meses durante o período de diarreia
  - reduz a duração do tempo de diarreia, não tendo efeito na severidade
  - tem efeito redutor na mortalidade, porém pouco afeta a hospitalização
  - o seu papel nas crianças com estado nutricional adequado ainda é incerto
81. Entre os anos 2000 a 2011, a taxa de incidência de diabetes na Dinamarca aumentou cerca de 5% por ano, enquanto a mortalidade por complicações do diabetes caiu. A prevalência de diabetes no mesmo período:
- não pode ser mensurada
  - diminuiu
  - não se modificou
  - aumentou

82. Sendo  $R_c$  o risco de doença no grupo controle e  $R_i$  o risco de doença no grupo que recebeu a intervenção, a eficácia de uma nova vacina pode ser calculada por:
- $(R_i - R_c)/R_i$
  - $(R_c - R_i)/R_i$
  - $(R_i - R_c)/R_c$
  - $(R_c - R_i)/R_c$
83. Estudo caso-controle, para associar a ocorrência de microcefalia com infecção pelo Zika vírus, teria como casos e controles respectivamente:
- mães de recém-nascidos com microcefalia e com história clínica sugestiva de infecção por Zika vírus na gestação e mães de recém-nascidos sem microcefalia e sem história clínica sugestiva de infecção por Zika vírus na gestação
  - recém-nascidos de mães com história clínica sugestiva de infecção por Zika vírus na gestação e mães sem história clínica sugestiva de infecção por Zika vírus na gestação
  - recém-nascidos com microcefalia e recém-nascidos sem microcefalia
  - mulheres com história clínica sugestiva de infecção por Zika vírus na gestação e mulheres sem história clínica sugestiva de infecção por Zika vírus na gestação
84. A taxa de mortalidade infantil vem caindo no Brasil, e isso se deve principalmente à queda:
- do componente pós-neonatal
  - do componente neonatal
  - tanto do componente neonatal quanto do pós-neonatal
  - tanto do componente neonatal precoce quanto do neonatal tardio
85. Ensaio clínico não randomizado mostra que os pacientes hipertensos que recebem a droga X tem menor mortalidade do que os pacientes que recebem a droga Y. Estudos randomizados em população semelhante não mostram diferença entre as drogas. A explicação para esses diferentes resultados é:
- o erro aleatório no estudo randomizado foi menor
  - no estudo não randomizado validade externa foi menor
  - no estudo não randomizado, os grupos não eram homogêneos
  - a análise não foi estratificada no estudo não randomizado
86. O indicador Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY), leva em conta:
- a expectativa de vida, o número de óbitos e a idade dos óbitos
  - o tempo e a qualidade de vida ganhos
  - os anos perdidos por morte ou incapacidade
  - a expectativa de vida e a mortalidade proporcional por idade
87. Dois testes para diagnóstico de demência são avaliados. O teste A apresenta área sob a curva ROC de 0,91 e o teste B de 0,65. Conclui-se que:
- quanto menor a área sob a curva, melhor é o teste
  - a prevalência do teste A é maior do que a do teste B
  - quanto maior a área sob a curva, mais acurado é o teste
  - a especificidade do teste A é maior do que a do teste B

88. O Decreto 7508 de 2011 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde nº 8080, de 1990. Este decreto, importantíssimo para o SUS, estabelece:
- as Ações Integradas da Saúde
  - o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde
  - o Pacto pela Saúde
  - a Norma Operacional de Assistência à Saúde
89. Entre os parâmetros que norteiam a inclusão de doenças e/ou agravos na lista de notificação compulsória, aquele relacionado às características particulares da doença, como a sua relevância social e impacto econômico, é conhecido como:
- valor da notificação
  - transcendência
  - vulnerabilidade
  - compromissos internacionais
90. Um teste apresenta sensibilidade de 92% para o diagnóstico de uma doença, com uma razão de verossimilhança negativa significativa = 0,20. A especificidade do teste é de 40%, com uma razão de verossimilhança positiva pequena = 1,53. É possível dizer que:
- o resultado positivo do teste vai discriminar bem indivíduos com a doença e sem a doença
  - o teste é útil para descartar o diagnóstico da doença quando o resultado for negativo
  - a chance de se encontrar um diagnóstico positivo entre os doentes é quase a mesma de se encontrar um resultado positivo em não-doentes
  - nem um resultado positivo nem um negativo do teste ajudam a discriminar indivíduos com e sem a doença
91. Mulher, 79 anos, hipertensa, diabética insulino-dependente, com cirrose hepática pelo vírus C e varizes de esôfago por hipertensão portal, apresenta hematêmese. A endoscopia digestiva alta evidencia varizes de esôfago sangrantes, sendo submetida à ligadura elástica das mesmas. Após, apresenta novo episódio de hematêmese volumosa acompanhada de instabilidade hemodinâmica e parada cardiorrespiratória não responsiva às manobras de ressuscitação. Na Declaração de Óbito, a opção mais adequada para preenchimento das causas básica e imediata, respectivamente, é:
- cirrose hepática e parada cardiorrespiratória
  - hepatite viral crônica C e choque hipovolêmico
  - varizes de esôfago e diabetes mellitus
  - hipertensão portal e hemorragia digestiva alta
92. A Lista Nacional de Agravos e Doenças de Notificação Compulsória, publicada pela Portaria GM/MS nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 inclui a dengue, a febre de Chikungunya e a doença pelo vírus Zika. Quanto à notificação compulsória destas arboviroses, é correto afirmar que a notificação:
- pode ser feita por qualquer profissional de saúde frente a um caso suspeito
  - é feita e incluída no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) após a confirmação laboratorial
  - se restringe aos períodos de epidemia das arboviroses
  - é facultativa e depende do perfil epidemiológico da área



93. Homem, 65 anos, com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, apresenta quadro de abdome agudo com pneumoperitônio. Laparotomia exploradora com perfuração intestinal em decorrência de diverticulite do sigmóide e abundante secreção fecalóide e purulenta na cavidade abdominal. O segmento colônico é ressecado e realizado colostomia. Evolui com infecção generalizada, instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, renal e hepática, a despeito da antibioticoterapia instituída. Depende de aminas vasoativas, ventilação mecânica invasiva e terapia de substituição renal. Apresenta parada cardíaca não responsiva às manobras de ressuscitação. Na Declaração de Óbito, a opção mais adequada para preenchimento das causas básica e Parte II, respectivamente, é:
- diverticulite e secreção fecalóide
  - dislipidemia e diverticulite
  - doença diverticular do cólon e hipertensão arterial
  - peritonite fecal e choque séptico
94. Quanto ao padrão de acesso e utilização de serviços de saúde, pode-se afirmar que:
- pacientes idosos, no período que antecede a sua morte, concentram parte expressiva dos gastos em saúde
  - a demanda reprimida é muito expressiva, o que significa que grande parte da demanda aos serviços de saúde não é atendida
  - a utilização de serviços de saúde é mais intensa para o sexo feminino em todas as faixas etárias
  - os indivíduos mais pobres procuram os serviços de rotina e prevenção enquanto os mais ricos procuram em caso de doenças
95. A composição do gasto em saúde no Brasil distribui-se entre o setor público e o setor privado, sendo este último, distribuído por sua vez entre planos / seguros de saúde e gasto direto das famílias. Com relação a estes gastos:
- o modelo de gastos com saúde do Brasil se assemelha à dos sistemas de saúde Beveridgeano
  - o gasto público supera todos os gastos privados, tanto com planos quanto o das famílias
  - o gasto direto das famílias é majoritariamente realizado com despesas de medicamentos
  - as classes sociais mais altas são as responsáveis pela maioria dos gastos diretos das famílias
96. A Política Nacional de Atenção Básica preconiza para o país, uma abordagem da Atenção Primária à Saúde condizente com o modelo descrito pela Organização Mundial de Saúde (OMS) chamado de:
- seletivo ou focalizado
  - abrangente ou integral de Alma Ata
  - primeiro nível de atenção
  - saúde como um Direito Humano
97. São atribuições precípuas da gestão federal, estadual e municipal do SUS respectivamente:
- coordenação da Programação Pactuada e Integrada (PPI), coordenação das redes de referência e prestação de serviços
  - papel redistributivo, coordenação da Programação Pactuada e Integrada (PPI) e estabelecimento de fluxos de referência
  - coordenação das redes de referência, regulação sanitária e prestação de serviços
  - regulação sanitária, papel redistributivo e estabelecimento de fluxos de referência

**98. A concepção ampliada de Vigilância da Saúde vai exigir que se trabalhe integradamente com diversas combinações tecnológicas voltadas para o controle de danos, de riscos e de determinantes sócio ambientais. Além dos conhecimentos e práticas oriundas das áreas de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental outras duas áreas fundamentais à abordagem da Vigilância a Saúde são:**

- a) educação em saúde e atenção básica
- b) educação em saúde e saúde do trabalhador
- c) promoção da saúde e atenção básica
- d) promoção da saúde e saúde do trabalhador

**99. As reformas do Sistema de Saúde inglês alteraram nos últimos 25 anos o seguinte princípio estruturante do *National Health Service (NHS)*:**

- a) financiamento público do sistema
- b) universalidade do direito à saúde
- c) integralidade da atenção baseada na Atenção Primária à Saúde (APS)
- d) mecanismos de pagamento aos prestadores

**100. A reforma da organização do sistema de saúde dos EUA (Reforma Obama) tem como principais características:**

- a) subsídios reduzidos para empresas contratantes de planos de saúde
- b) mais cidadãos elegíveis para o Medicare
- c) seguro saúde compulsório para trabalhadores
- d) permutas retribuídas entre planos de saúde