

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

**UNIRIO**

HUGG - Hospital Universitário Gaffrée e Guinle



# **RESIDÊNCIA MÉDICA – 2016**

## **ACESSO DIRETO**

**Programas**

**Anestesiologia  
Cirurgia Geral  
Clínica Médica  
Dermatologia  
Genética Médica  
Homeopatia  
Medicina do Tráfego  
Neurocirurgia  
Neurologia  
Obstetrícia/Ginecologia  
Oftalmologia  
Ortopedia/Traumatologia  
Otorrinolaringologia  
Patologia  
Pediatria**

Leia o caso clínico descrito a seguir e responda às questões nº 1 e 2.

Um paciente de 23 anos, masculino, padeiro, natural do Rio de Janeiro, sem relato de viagem recente, morador da área urbana, heterossexual com relato de relações sexuais sem uso de preservativo. Apresenta-se para consulta no posto de saúde com quadro de perda de peso, anorexia e linfadenopatias indolores em pescoço, axilas e regiões inguinais bilaterais. À inspeção evidenciada erupção maculopapulosa em tronco e plantas dos pés e erosão cinza-prateada em mucosa oral, além de alopecia em área da barba. Nega outros sintomas associados. Exames laboratoriais mostraram hemograma normal, alterações leves das provas de função hepática e proteinúria nefrótica. Exame oftalmológico com presença de uveíte e radiografia do tórax normal.

1) A principal hipótese diagnóstica é

- a) sarcoidose.
- b) sífilis secundária.
- c) doença de Kawasaki.
- d) neoplasia hematológica.
- e) tuberculose disseminada.

2) A conduta terapêutica para o caso é a seguinte:

- a) esquema RIPE
- b) corticoterapia venosa
- c) penicilina G Benzatina
- d) quimioterapia específica
- e) imunoglobulina intravenosa

3) Dentre os agentes farmacológicos secretagogos de insulina, o único dos abaixo descritos de uso parenteral é

- a) glipizida.
- b) exenatida.
- c) sitagliptina.
- d) repaglinida.
- e) saxagliptina.

4) A glicose é um combustível metabólico obrigatório para o cérebro em condições fisiológicas. Entretanto, o cérebro é incapaz de sintetizar glicose ou armazenar glicogênio por mais de alguns minutos. Por conseguinte, necessita de um suprimento contínuo de glicose a partir do sangue arterial. São sintomas neuroglicopênicos da hipoglicemia, **EXCETO**:

- a) tremor.
- b) fadiga.
- c) crise convulsiva.
- d) confusão mental.
- e) alterações do comportamento.

5) A Doença de Von Recklinghausen (Neurofibromatose tipo 1) pode estar associada a/a

- a) vipoma.
- b) gastrinoma.
- c) insulinoma.
- d) glucagonoma.
- e) feocromocitoma.

**6)** Diante de uma paciente com sinais e com sintomas sugestivos de Lupus Eritematoso Sistêmico, os exames laboratoriais que devem ser solicitados para o início da investigação são

- a) anti-DNA, hemograma, plaquetas.
- b) anticorpos antinucleares, Anti-DNA, hemograma completo.
- c) anti-DNA, Hemograma completo, plaquetas, exame de urina.
- d) anticorpos antinucleares, Anti-DNA, hemograma completo, exame de urina.
- e) anticorpos antinucleares, hemograma completo, plaquetas, exame de urina.

**7)** Considerando um paciente com Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo, seu tratamento depois do primeiro evento trombótico, deve ser solicitado da seguinte forma:

- a) uso de varfarina por 6 meses com objetivo de INR entre 2,5 a 3,5.
- b) uso de varfarina por 6 meses com objetivo de INR entre 2,0 a 3,0.
- c) uso de varfarina durante toda a vida com objetivo de INR entre 2,5 a 3,5.
- d) atualmente pode ser considerado uso da Dabigatrana durante toda a vida.
- e) uso de ácido acetilsalicílico na dose de 300mg por dia durante toda a vida.

**8)** A Doença de Paget é um distúrbio localizado do remodelamento ósseo, que afeta áreas extensas não contíguas do esqueleto. Sua etiopatogenia caracteriza-se por

- a) ser doença autossômica dominante.
- b) haver aumento no número dos osteoclastos e sua atividade.
- c) haver aumento no número e na diminuição da função dos osteoblastos.
- d) haver reabsorção óssea aumentada, acompanhada de formação lenta do osso.
- e) ter evidências várias sugerindo que uma infecção bacteriana pode contribuir para as suas manifestações.

**9)** Ao internar paciente portador do vírus da imunodeficiência adquirida humana (HIV), o residente se deparou com quadro de emagrecimento importante. Havia relato de diarreia crônica e peso atual de 45 Kg e altura de 1,75 m. O parâmetro que **NÃO** sugere o diagnóstico de desnutrição do paciente é

- a) albumina sérica 3,8 mg/dl.
- b) creatinina sérica 0,2 mg/dl.
- c) espessura da dobra cutânea tricipital de 2 cm.
- d) hiperkeratose folicular e glossite evidenciadas no exame físico.
- e) história clínica de diarreia crônica e perda de peso não intencional.

**10)** A prescrição de terapia nutricional parenteral foi substituída gradativamente ao longo do tempo, conforme evidenciaram os benefícios da nutrição enteral ou oral precoce. O substrato energético aos enterócitos vem diretamente do alimento no lúmen intestinal. Além disso, aumenta o fluxo esplâncnico, estimula atividade neuronal, libera anticorpos IgA, aumenta a secreção de hormônios intestinais que ativam a atividade trófica intestinal e auxilia na manutenção da imunidade local. Porém, algumas condições, ainda, são indicações do tratamento nutricional parenteral. A contraindicação absoluta à nutrição enteral ou à nutrição pela via oral é

- a) pancreatite aguda alcoólica.
- b) obstrução intestinal aguda.
- c) sepse sem uso de aminas vasoativas.
- d) portador de fibrilação atrial e cardiopatia.
- e) paciente em pós-operatório de ressecção intestinal com uma fístula de baixo débito.

Leia o caso clínico descrito a seguir e responda às questões nº 11 e 12.

Em uma unidade de terapia intensiva, o residente interna um paciente obeso e diabético de 60 anos devido à insuficiência respiratória. Não houve um relato completo da história da doença atual e de seus antecedentes patológicos, verificando-se, apenas, febre e dor abdominal em hipocôndrio direito iniciados há 2 dias, agravando-se na últimas horas. O paciente encontra-se dispneico (FR de 28 irpm), desorientado no tempo e no espaço, hipotenso (pressão arterial: 90 x 50 mmHg), taquicárdico (FC: 127 bpm) e febril (Temperatura axilar: 38°C). Ao exame do abdome encontra-se dor a palpação em ponto cístico, interrompendo abruptamente a respiração. Exames de sangue pertinentes: Leucócitos 14 mil/mm<sup>3</sup> com desvio à esquerda; Ureia de 90 mg/dl; Creatinina 1,8 mg/dl; Hemoglobina 11 g/dl; hematócrito 33%; bilirrubina total 5,6 mg/dl e bilirrubina direta 3,8 mg/dl. O residente levantou as hipóteses diagnósticas e solicitou o exame ultrassonográfico do abdome: vesícula aumentada com paredes espessadas e cálculo em seu interior. Há líquido e plastrão pericolecistocólico descrito pelo radiologista.

**11)** Sobre a condução do caso, é **ERRADO** afirmar que

- a) a coleta de gasometria arterial e a dosagem de lactato sérico auxiliam no diagnóstico e na condução das complicações.
- b) o início de antibiótico empírico em 1h da chegada e após coleta de culturas encontra justificativa na suspeita de sepse.
- c) devem ser coletadas duas amostras de hemoculturas em dois sítios diferentes de punção periférica.
- d) o paciente apresenta alguns sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica.
- e) deve ser ministrado noradrenalina, tão logo colham-se os exames.

**12)** Sobre o diagnóstico aventado, é **CORRETO** afirmar que

- a) sinais de descompressão dolorosa e rigidez abdominal são comuns no caso descrito, mesmo na ausência de perfuração.
- b) a tríade clínica de dor em hipocôndrio direito, febre e ultrassonografia com cálculo sela o diagnóstico de colecistite aguda.
- c) sinal de Murphy é comum nestes casos e se caracteriza pela dor e pela parada da inspiração profunda durante a palpação profunda do rebordo costal direito.
- d) síndrome de Mirizzi é uma complicação rara em que o ducto cístico ou o infundíbulo da vesícula comprimem o duodeno, levando a icterícia.
- e) a elevação discreta de bilirrubina total (até 5 mg/dl) é comum e necessária ao diagnóstico de colecistite, caracterizando a tríade de Charcot (dor em hipocôndrio direito, febre com calafrios e icterícia).

**13)** Uma jovem de 18 anos vai ao seu consultório objetivando perder peso. Ao longo do relato, percebe-se hábitos alimentares metódicos e monótonos, porém com episódios de compulsão alimentar. Utilizava medicamentos, purgativos e fazia atividade física intensa com o intuito de perder peso mais consistentemente. O aspecto do exame físico que pode favorecer a hipótese diagnóstica de bulimia nervosa é

- a) Lanugo.
- b) Bradicardia.
- c) Amenorréia.
- d) Acrocianose.
- e) IMC de 24 Kg/m<sup>2</sup>.

**14)** O dado que faz parte dos critérios para definição de síndrome metabólica é

- a) Índice de massa corporal e pressão arterial.
- b) Circunferência abdominal e LDL-colesterol.
- c) HDL-colesterol e triglicerídeos séricos.
- d) Glicemia de jejum e colesterol total.
- e) Insulina sérica e peso corporal.

**15)** As imunoglobulinas se movem de maneira diferente nos campos elétricos e formam uma região de pequeno pico e base larga na eletroforeses de proteínas séricas. Em algumas condições como as neoplasias plasmocitárias, há um pico estreito nesta mesma região, sugerindo o predomínio de um tipo de imunoglobulina (pico monoclonal ou componente M). No entanto, o componente M pode ser detectado em condições não neoplásicas. As condições que podem ter o componente M detectado na eletroforese de proteínas séricas são

- a) sarcoidose, câncer de mama e hipotireoidismo.
- b) câncer de cólon, esquistossomose e parvovirose.
- c) artrite reumatoide, linfoma e leucemia mieloide crônica.
- d) cirrose hepática, xantogranuloma necrobiótico e pneumonia.
- e) miastenia gravis, Síndrome de Wernicke- Korsakoff e doença celíaca.

**16)** Paciente com pancitopenia apresentando degeneração combinada da medula espinhal, com degeneração do sistema condal posterior e do trato piramidal. Para este indivíduo, deve-se investigar uma condição precursora da síndrome neurológica. A resposta mais provável para o caso é

- a) anemia ferropriva.
- b) doença de Parkinson.
- c) leucemia mielóide crônica.
- d) deficiência de cobalamina.
- e) lupus eritematoso sistêmico.

**17)** É **CORRETA** a afirmação sobre doença vascular hipertensiva e doenças renais:

- a) o rim pode ser alvo ou causa da hipertensão. A proteinúria é um marcador da lesão renal, em sua maioria glomerular, e um preditor da progressão da doença renal em estágio final. A microalbuminúria (relação albumina/creatinina entre 30 a 300 mg/g em amostra de urina aleatória), por sua vez, não é um marcador precoce da lesão renal incipiente.
- b) hipertensão está presente na minoria dos pacientes com doença renal crônica. Em contrapartida, hipertensão arterial sistêmica causa nefrosclerose na maioria dos indivíduos com doença autoimune, sendo difícil determinar quem se originou primeiro, doença renal ou hipertensão.
- c) estudos sobre a lesão renal proveniente da hipertensão sugerem que a lesão tubular é o principal propagador deste processo devido à hiperfiltração e à eventual esclerose glomerular segmentar e focal.
- d) a lesão renal associada com hipertensão acelerada e maligna (fundoscopia com hemorragias, exsudatos e edema de papila) consiste de necrose fibrinoide das arteríolas eferentes, que, por vezes, se estendem aos túbulos e pode resultar em necrose tubular aguda.
- e) deve-se levantar a possibilidade de hipertensão renovascular em pessoas com hipertensão grave ou refratária, em indivíduos com início recente de hipertensão moderada a grave, naqueles com perda recente do controle adequado dos níveis pressóricos e na piora da função renal, após o início de inibidores da ECA.

**18)** Homem, 72 anos, com diagnóstico de aneurisma de aorta abdominal, iniciou um quadro súbito de dor e de tumefação dos pododáctilos, especialmente na porção distal dos mesmos. Foi pensado em quadro de ateroembolia. Diante desta hipótese diagnóstica, faria parte das alterações esperadas a presença de

- a) isquemia digital e cristais de colesterol na biópsia cutânea.
- b) pulsos pediosos impalpáveis e trombo oclusivo na artéria poplítea.
- c) paralisia dos membros inferiores e perda da sensibilidade ao exame clínico.
- d) palidez dos dedos e exame patológico com células gigantes no subcutâneo.
- e) hipotermia dos pés e placa aterosclerótica obstrutiva em artérias tibiais comuns.

**19)** Paciente com síndrome de taquicardia ortostática postural, ao assumir a posição ortostática, além das alterações específicas relacionados ao aumento da frequência cardíaca, caracteristicamente, também irão apresentar

- a) vertigem.
- b) sudorese.
- c) ritmo cardíaco irregular.
- d) queda acentuada da pressão arterial.
- e) intolerância ortostática sintomática.

**20)** Paciente com diagnóstico de cor pulmonale, é internado muito sintomático após recente suspensão das medicações em uso. A medicação mais indicada para este paciente com síndrome de insuficiência ventricular direita é

- a) losartan.
- b) carvedilol.
- c) enalapril.
- d) furosemida.
- e) hidralazina.

**21)** Na avaliação pré-operatória de pacientes que serão submetidos à colecistectomia vídeolaparoscópica é **FALSO** afirmar que

- a) é obrigatório suportar > 4 METS.
- b) colecistite aguda contra indica o método.
- c) devem ser preparados para suportar anestesia geral.
- d) gestantes podem ser operadas no segundo semestre.
- e) podem ser operados pacientes com cirurgia prévia de andar superior do abdômen.

**22)** O exame que **NÃO** se encaixa na avaliação de um paciente que apresenta colelitíase sintomática e revelou na anamnese colúria e acolia semanas antes, mas está sem queixas ou sinais clínicos atuais é

- a) CPRE.
- b) Eco endoscopia.
- c) Colangioressonância.
- d) Colangiografia trans operatória.
- e) Dosagem de enzimas caniculares.

**23)** A avaliação prévia ideal em um paciente a que se indicou a cirurgia como tratamento da DRGE é a seguinte:

- a) EDA , SEED , Phmetria esofageana de 24 hs.
- b) TC, Cintilografia gástrica e Esofagomanometria.
- c) TC , Esofagomanometria, Phmetria esofageana de 24 hs.
- d) EDA, Esofagomanometria, Phmetria esofageana de 24 hs.
- e) SEED , Esofagomanometria, Phmetria esofageana de 24 hs.

**24)** A fundoplicatura que tem 360 graus é do tipo

- a) Nissen.
- b) Lindt.
- c) Toupet.
- d) Dor.
- e) Pinotti.

Leia o caso clínico para responder às questões nºs **25, 26, 27, 28 e 29**.

Paciente feminina 25 a tem queixa de dificuldade para ingerir alimentos, revela que o problema vem acontecendo há cerca de 06 meses. Inicialmente conseguia se alimentar normalmente, com alguns episódios de "engasgos" hora para líquido, hora sólido ou pastosos, em outros dias comia normalmente. Nos últimos meses piorou e já não consegue mais comer sólidos ou pastosos. Refere emagrecimento de 12 kg no período. Informa também que quando se deita, volta na sua boca uma secreção clara ou esbranquiçada.

**25)** A melhor descrição da sintomatologia dessa senhora é

- a) odinofagia.
- b) disfagia completa.
- c) disfagia progressiva.
- d) disfagia intermitente.
- e) distúrbio neuro vegetativo.

**26)** Para o quadro clínico descrito, o diagnóstico mais provável é

- a) tumor Siewert 2.
- b) acalásia do cardia.
- c) estenose péptica duodenal.
- d) estenose péptica do esôfago.
- e) adenocarcinoma de corpo gástrico.

**27)** O exame a ser pedido inicialmente com o objetivo de esclarecer os diagnósticos diferenciais é

- a) esofagografia.
- b) ecoendoscopia.
- c) esofagomanometria.
- d) endoscopia digestiva alta.
- e) tomografia computadorizada.

**28)** Uma vez indicada cirurgia para esta doente o cuidado anestésico que se deve ter no ato operatório é

- a) intubação orotraqueal acordada.
- b) acesso venoso central para NPT.
- c) sonda nasogástrica de demora.
- d) colocação de cateter peridural.
- e) jejunostomia alimentar.

**29)** O procedimento cirúrgico será realizado preferencialmente pela seguinte via:

- a) toracoscopia.
- b) laparoscopia abdominal.
- c) laparotomia supra umbilical.
- d) cervicotomia lateral esquerda.
- e) laparotomia, toracotomia e cervicotomia.

**30)** O parâmetro que **NÃO** é utilizado para avaliar a desnutrição proteico calórica é

- a) transferrina.
- b) índice linfocitário.
- c) glicemia de jejum.
- d) dosagem sérica de albumina.
- e) avaliação da prega cutânea do tríceps.

**31)** A desnutrição proteico calórica aumenta

- a) a reação alérgica cutânea, eleva a incidência de sepsis , aumenta o índice de fístulas.
- b) o consumo de antibióticos, diminui a permanência hospitalar e diminui a necessidade de transfusões.
- c) a chance de trombose venosa, a incidência de fístulas e não tem impacto sobre o sistema imunológico.
- d) o risco de intubação prolongada, eleva a mortalidade pós-operatória, favorece a deambulação precoce.
- e) o tempo de internação hospitalar, eleva a incidência de sepsis , eleva o índice complicações gastrointestinais.

**32)** As hérnias incisionais sem domicílio possuem característica peculiar no preparo do paciente. Além dos exames de pré-operatório convencionais, deve ser pedido

- a) eco doppler colorido dos membros inferiores.
- b) eco doppler colorido cardíaco.
- c) prova de função respiratória.
- d) proteína urinária de 24 h.
- e) volumetria hepática.

**33)** A escala de status performance representa como uma doença afeta capacidade de um paciente se relacionar e realizar suas atividades diárias. Os pacientes com performance status grau 02 são

- a) totalmente ativos, capazes de desempenhar suas atividades sem restrição.
- b) capazes de autocuidado apenas limitado, confinado à cama ou à cadeira mais de 50% de horas de vigília.
- c) completamente incapazes. Não podem exercer qualquer autocuidado. Totalmente confinados à cama ou cadeira.
- d) ambulatoriais, capazes de todo autocuidado, mas incapazes de realizar quaisquer atividades de trabalho. De pé cerca de 50% das horas de vigília.
- e) ambulatoriais, restritos em atividade física extenuante, porém capazes de realizar trabalho de natureza leve ou sedentária, por exemplo: o trabalho em casa, trabalho de escritório.

**34)** Paciente, feminina, eutrófica, porém com síndrome metabólica será submetida à apendicectomia vídeo laparoscópica. Sabe-se que é diabética em uso de insulina NPH. Ficará em jejum por 24hs como prescrito pelo cirurgião. Em relação à reposição de líquidos e ao controle glicêmico é **CORRETA** a seguinte prescrição:

- a) SF 0,9% , insulina NPH na dose habitual da paciente.
- b) RL 2000 ml, não se repõe glicose porque é diabética.
- c) SG 5% 2000 ml , HGT e insulina NPH na dose habitual da paciente.
- d) SG 5 % 2000 ml , insulina NPH metade da dose habitual da paciente.
- e) SG 10% 1000 ml em 24hs + Sf 0,9 1000 ml, hemogluco teste (HGT) de 6 em 6 hs, insulina regular sub-cutânea de acordo com HGT.

**35)** A profilaxia apropriada para a TVP deve ser baseada em grupos de risco e em condições individualizadas dos pacientes. Em muitos pacientes, estão presentes múltiplos fatores e os riscos são cumulativos. O risco deve ser bem definido, utilizando estudos epidemiológicos para que a aplicação das recomendações profiláticas sejam eficazes. Em pacientes que serão submetidos à cirurgia abdominal recomenda-se heparina não fracionada, heparina de baixo peso molecular, meias elásticas e compressão pneumática intermitente, **EXCETO**

- a) cirurgia de baixo risco - pacientes com baixo risco, com menos de 40 anos, sem fatores de riscos adicionais.
- b) pequeno procedimento, paciente com fatores de risco para trombose e idade entre 40 e 60 anos.
- c) grandes cirurgias com menos de 40 anos sem fatores de riscos adicionais.
- d) cirurgia de alto risco com múltiplos fatores de risco para tromboembolismo.
- e) grandes cirurgias em pacientes com mais de 40 anos.

- 36)** Quando da resposta orgânica ao trauma grave, a citocina liberada mais precocemente é
- interleucina 10.
  - interleucina 2.
  - interleucina 18.
  - fator de necrose tumoral alfa.
  - fator de necrose tumoral beta.
- 37)** Você atende a um paciente inconsciente, sem história de trauma, que apresenta uma pressão sistólica de 70 e uma frequência cardíaca de 80. Nesta situação, a hipótese diagnóstica principal é
- choque neurogênico.
  - choque cardiogênico.
  - choque hemorrágico.
  - choque obstrutivo.
  - desidratação grave.
- 38)** A maior concentração de fibroblastos durante o processo de cicatrização da ferida está presente na fase
- inflamatória, no primeiro dia.
  - proliferativa, por volta do sexto dia.
  - inflamatória, por volta do décimo dia.
  - de maturação, por volta do segundo dia.
  - de maturação, por volta do décimo quinto dia.
- 39)** Uma paciente com diagnóstico de Síndrome de Lynch 2 apresenta maior risco para desenvolver o seguinte tipo de neoplasia:
- osteossarcoma.
  - câncer de mama.
  - câncer de pulmão.
  - melanoma maligno.
  - câncer do endométrio.
- 40)** Um paciente foi submetido à cirurgia para tratamento de fratura dos quadris e não recebeu profilaxia para a trombose venosa profunda (TVP). Neste caso, estima-se que a TVP pode ocorrer numa taxa estimada em
- 5%.
  - 10%.
  - 20%.
  - 30%.
  - 40%.
- 41)** A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) é estratégia ampla em prol do Aleitamento Materno. Cabe à instituição que deseja obter o título praticar os “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, que inclui
- permitir a entrada de acompanhante no centro obstétrico e sala de partos, como prática de humanização.
  - permitir fórmulas infantis somente para os recém-nascidos expostos à transmissão vertical do HIV.
  - auxiliar as mães a iniciar o aleitamento materno nas duas primeiras horas após o nascimento.
  - informar todas as gestantes atendidas sobre as vantagens e o manejo da amamentação.
  - incentivar oferta de ambas as mamas em todas as mamadas sob livre demanda.

**42)** O *New Ballard Score* avalia a maturidade do recém-nascido por meio de critérios do exame clínico. Considerando os critérios abaixo, selecione o conjunto com estimativa de menor maturidade.

- a) A glândula mamária é palpável com 5 mm e a bolsa escrotal apresenta muitas rugas.
- b) Pele com raras veias visíveis, aréola com bordas elevadas e membros inferiores fletidos.
- c) Cotovelo ultrapassa bem a linha média esternal, bolsa escrotal vazia e com poucas rugas.
- d) Braços se recolhem prontamente, estando semi-fletidos e a região plantar apresenta sulcos.
- e) O calcanhar não toca a orelha, formando um ângulo poplíteo de 90° e a orelha apresenta-se firme.

**43)** Gestante, com laudo ultrassonográfico morfológico indicando cardiopatia congênita fetal, dá a luz, a RN do sexo masculino, com 35 semanas de idade gestacional, hipotônico e em apneia. A sala de partos dispõe de *blender* para os gases e oxímetro de pulso. RN recebeu todos os cuidados adequados e entre 120 e 180 minutos de vida encontrava-se entubado, ventilado por balão acoplado à cânula traqueal, com oxigênio a 90%, mantendo saturação de 80% na oximetria de pulso e frequência cardíaca de 55 bpm. Nesse momento, a conduta é

- a) elevar a concentração de oxigênio, através do blender, até 100%.
- b) realizar massagem cardíaca externa 2:1 ventilação, por 30 segundos.
- c) realizar massagem cardíaca externa 15:2 ventilações, por 30 segundos.
- d) realizar massagem cardíaca externa 15:2 ventilações, por 45 segundos.
- e) realizar massagem cardíaca externa 2:1 ventilações, por 45 segundos.

**44)** Escolar, 11 anos, sexo feminino, apresenta desenvolvimento puberal com broto mamário, aréola pouco saliente e de diâmetro pouco aumentado, com textura modificada em relação à consulta anterior. A genitália apresenta pêlos longos, finos, levemente pigmentados e encaracolados, ao longo dos grandes lábios. Estágio de Tanner compatível com M2/P2. Nesse contexto, pode-se afirmar, em relação à menarca, que

- a) provavelmente, ocorrerá nos próximos dois a três anos.
- b) é evento de difícil precisão através dos estágios de Tanner.
- c) ocorrerá até dois anos, antes do pico do estirão do crescimento.
- d) está atrasada, pois deveria ocorrer imediatamente após a pubarca.
- e) está atrasada, pois deveria ocorrer imediatamente após a telarca.

**45)** Lactente, sexo feminino, 45 dias de vida, é atendido em consulta de rotina e observa-se estridor inspiratório durante o choro, não relatado pela mãe. Encontra-se acianótico, eupnéico, ganhando peso adequadamente. Ao ser colocado ao seio, verifica-se mamada ruidosa, mais lenta e com pausas entre as sucções. Considerando o quadro clínico e a prevalência na faixa etária, o estridor deve-se, provavelmente, a

- a) laringomalácia.
- b) estenose subglótica.
- c) paralisia de cordas vocais.
- d) hemangioma de laringe.
- e) refluxo gastroesofágico.

**46)** Pré-escolar, sexo masculino, 4 anos de idade, ao acordar pela manhã, queixou-se de dor no membro inferior direito, irradiando para a coxa, evitando deambular ou tocar o pé no chão. Nega febre e vômitos. Bom estado geral, afebril, dor à rotação interna do quadril à direita, limitando também o movimento à abdução. Mãe refere que há sete dias apresentou um quadro "gripal" com diarreia associada, resolvendo em 3 dias. Nega quedas, sem outros antecedentes patológicos e está com caderneta vacinal atualizada. Diante do relato, trata-se de um quadro de

- a) epifisiólise.
- b) artrite infecciosa.
- c) sinovite transitória.
- d) luxação congênita do quadril.
- e) doença de Legg-Calvé-Perthes.

**47)** Escolar, 8 anos, sexo masculino, apresentou quadro febril com dois picos diários, regular estado geral, dor abdominal, rash maculopapular no tronco e nos membros, por 3 dias, alterações de enzimas hepáticas e hemograma normal. No quarto dia, houve remissão do quadro, passando por acalmia clínica. Dez dias depois, tornou a apresentar febre, com adinamia e palidez. Hemograma revelou hematócrito 21%, hemoglobina de 7 g/dL, reticulocitopenia, neutropenia e plaquetas normais. Anti-HIV e Dengue negativos. Foi internado, hemotransfundido e submetido a aspirado de medula óssea que evidenciou megaloblastos com nucléolos aberrantes e na histologia a presença de corpúsculo de inclusão nuclear específico. Recebeu tratamento clínico e de suporte, havendo melhora do quadro em poucas semanas. O agente compatível com todo o quadro descrito é o

- a) epstein barr.
- b) eritrovírus B19.
- c) vírus da rubéola.
- d) citomegalovírus.
- e) adenovírus.

**48)** Considerando o monitoramento do ritmo cardíaco, a parada cardiorrespiratória na criança ocorre mais frequentemente com o ritmo em

- a) atividade elétrica sem pulso.
- b) taquicardia supraventricular.
- c) fibrilação ventricular.
- d) fibrilação atrial.
- e) assistolia.

**49)** Escolar, sexo feminino, 10 anos, apresenta dor abdominal contínua semanal há 2 (dois) meses e, de acordo com os Critérios de Roma III, foi diagnosticada como dor abdominal funcional. A queixa é periumbilical, não relacionada com alimentação, apresentando alteração do ritmo intestinal, com constipação, sem ocasionar despertar noturno (pela dor). O exame parasitológico, pesquisa de sangue oculto, hemograma, exame de urina, urocultura, radiografia e ultrassonografia do abdome não apresentaram alterações. Diante do quadro poderá ser benéfica a recomendação de

- a) sucralfato.
- b) procinético.
- c) bloqueador H2.
- d) aumento da ingestão de fibras.
- e) exclusão da proteína do leite de vaca.

**50)** Recém-nascido a termo, pequeno para idade gestacional, apresenta fronte oblíqua, hipertelorismo ocular; fenda palatina; lábio leporino importante; punhos cerrados; polidactilia de mãos e pés com sobreposição do quinto quirodáctilo sobre o terceiro e o quarto; região plantar arqueada; genitália externa com criptorquidia. O exame de imagem craniana revelou holoprosencefalia. O relato é compatível com Síndrome de

- a) Patau.
- b) Edwards.
- c) Klinefelter.
- d) Turner.
- e) Cri Du Chat.

**51)** Recém-nascido, sexo masculino, nasceu bem, com 3600g, a termo, sendo encaminhado ao alojamento conjunto. Com 10 horas de vida, a mãe queixou-se que não sabia se o bebê estava se alimentando bem, pois permanecia mais tempo dormindo do que acordado. A glicemia capilar foi 45mg/dL. O pediatra então orientou a

- a) ordenhar leite da mãe e fornecer ao bebê.
- b) ofertar 15 ml de fórmula infantil por copinho.
- c) manter a amamentação sob livre demanda.
- d) puncionar veia periférica e iniciar hidratação venosa.
- e) puncionar veia periférica e administrar *flush* de glicose.

**52)** Pré-escolar, 18 meses de idade, sexo masculino, é trazido à consulta, pois sua mãe está preocupada com o sono da criança. Está apresentando, frequentemente, durante a noite, gritos e choro contínuo, súbito, inconsolável, não relacionado com fome, “parecendo não reconhecer os pais e não respondendo ao chamado”. O episódio tem duração de até 15 minutos e depois a criança volta a dormir. Na manhã seguinte, acorda bem e não recorda o ocorrido. A manifestação é compatível com

- a) cólicas.
- b) pesadelo.
- c) epilepsia.
- d) terror noturno.
- e) refluxo gastroesofágico.

**53)** A aplicação da vacina Meningocócica C é recomendada, de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do MS/Brasil, aos

- a) 1 e 3 meses de idade, com dose de reforço aos 18 meses de idade.
- b) 2 e 4 meses de idade, com dose de reforço aos 15 meses de idade.
- c) 2 e 5 meses de idade, com dose de reforço aos 18 meses de idade.
- d) 3 e 5 meses de idade, com dose de reforço aos 15 meses de idade.
- e) 4 e 6 meses de idade, com dose de reforço aos 18 meses de idade.

**54)** Pré-escolar, 2 anos, sexo feminino, apresenta diagnóstico de Anemia por Deficiência de Ferro, sendo prescrito sulfato ferroso – 5 mg/Kg/dia de ferro elementar. O parâmetro laboratorial mais específico para aquele diagnóstico e o parâmetro laboratorial de resposta mais precoce ao tratamento são, respectivamente,

- a) ferritina e reticulócitos.
- b) ferritina e hematócrito.
- c) ferro sérico e hemoglobina.
- d) ferro sérico e reticulócitos.
- e) saturação de transferrina e hemoglobina.

**55)** Escolar, com histórico de Febre Reumática, sem cardite prévia, deverá receber a profilaxia secundária, valendo o que cobrir maior período, até

- a) 25 anos ou 10 anos, após o último surto.
- b) 24 anos ou 10 anos, após o último surto.
- c) 22 anos ou 05 anos, após o último surto.
- d) 21 anos ou 05 anos, após o último surto.
- e) 18 anos ou 05 anos, após o último surto.

**56)** Escolar, 11 anos, sexo feminino, fala em consulta que “as amigas já apresentam mamas e ela ainda não”. Está visivelmente incomodada e a mãe solicita orientação. O pediatra tranquiliza a menina e explica que o seu desenvolvimento está adequado e que só haverá problema - considerando retardo puberal - quando há ausência de qualquer característica sexual secundária a partir dos

- a) 12 anos de idade.
- b) 13 anos de idade.
- c) 14 anos de idade.
- d) 15 anos de idade.
- e) 16 anos de idade.

**57)** O atual calendário de vacinação da criança, do Ministério da Saúde-Brasil, preconiza a administração de

- a) duas doses da vacina anti-varicela, a partir dos 12 meses de idade.
- b) duas doses da vacina anti-hepatite A, a partir dos 12 meses de idade.
- c) duas doses da vacina inativada anti-poliomielite aos 2 e 4 meses de idade.
- d) duas doses da vacina anti-meningocócica B, a partir dos 12 meses de idade.
- e) três doses da vacina anti-hepatite B no primeiro ano de vida, sendo a primeira logo após o nascimento.

**58)** Recém-nascido (RN), sexo masculino, peso, ao nascer, 1800g. Mãe infectada pelo HIV, tendo feito uso de antiretroviral na gestação e peri-parto e sua carga viral no 3º trimestre da gestação foi < 1.000 cp/ml. Para a prevenção da transmissão vertical do HIV, deve ser prescrito para esse RN, o AZT

- a) por 4 semanas.
- b) por 6 semanas.
- c) por 6 semanas associado a 3 doses de nevirapina.
- d) por 4 semanas associado a 3 doses de nevirapina.
- e) associado à nevirapina, ambos por 4 semanas.

**59)** Em relação ao Zika Vírus (ZikaV) e à infecção por ele causada, pode-se afirmar que

- a) as complicações hemorrágicas são descritas e com letalidade elevada.
- b) o ZikaV é um vírus DNA, sendo transmitido por mosquitos do gênero *Aedes*.
- c) nas crianças imunocompetentes, são raros os casos de infecção assintomática.
- d) febre, hiperemia conjuntival e exantema maculopapular podem ser observados.
- e) no Brasil, os maiores registros de complicações estão na região nordeste e em Tocantins.

**60)** Escolar, 6 anos, sexo masculino, é atendido com febre e com aumento de volume unilateral na região cervical, ao longo da mandíbula, acompanhado de dor. O exame clínico é compatível com Parotidite Infecciosa. Não há registro de surto local e, de acordo com sua caderneta, recebeu uma dose de Tríplice Viral (SCR) e uma dose da Tetra Viral (SCR com Varicela), até o momento. Diante do quadro a orientação é de

- a) repouso, afastamento escolar e notificação compulsória da doença.
- b) dieta líquida e dosagem de amilase sérica pelo risco de pancreatite.
- c) analgésico e revacinar com tríplice viral, completando a terceira dose.
- d) analgésico e anti-inflamatório para profilaxia da orquite e da epididimite.
- e) repouso, analgésico e observar quanto ao aparecimento de outros sinais.

**61)** Em exame ultrassonográfico das mamas, o sinal suspeito de malignidade é a presença de

- a) nódulos arredondados ou lobulados.
- b) nódulos hipoeoicos com orientação paralela à pele.
- c) nódulo de conteúdo homogêneo e de margens circuncritas.
- d) nódulos com reforço acústico posterior e/ou sombra acústica bilateral.
- e) nódulo mais alto do que largo, com forma irregular e sombra acústica posterior.

**62)** Mulher, 21 anos, nuligesta, apresenta amenorreia secundária, há seis meses. Beta hCG negativo. O teste da progesterona foi positivo, o que indica

- a) níveis plasmáticos adequados de estradiol.
- b) presença de hipogonadismo hipogonadotrófico.
- c) incapacidade dos ovários em sintetizar estrógenos.
- d) alteração uterina ou endometrial como agente etiológico.
- e) necessidade de realização do teste do estrogênio associado à progesterona para elucidação diagnóstica.

**63)** Os pessários vaginais podem ser indicados para tratamento de

- a) vaginites.
- b) contracepção.
- c) atrofia Vaginal.
- d) gravidez Ectópica.
- e) incontinência urinária.

**64)** Paciente de 32 anos, nuligesta, em uso de anticoncepcional oral combinado em regime contínuo, apresenta queixa de dor pélvica. Realizou exame de ressonância magnética que evidenciou útero de volume normal, com zona juncional de espessura normal, ovários de volume normal com folículos antrais de permeio, espessamento de ambos os ligamentos úterossacos e retração do fórnice vaginal posterior. O diagnóstico mais provável é

- a) endossalpingiose.
- b) endometrite crônica.
- c) endometriose profunda.
- d) endometriose ovariana.
- e) endometriose peritoneal.

**65)** Gestante de 28 semanas de gravidez com citologia oncótica, revelando lesão intraepitelial de alto grau, está indicado(a)

- a) excisão da zona de transformação.
- b) curetagem endocervical.
- c) interrupção da gestação.
- d) conização cervical.
- e) colposcopia.

**66)** Com relação ao câncer do colo uterino, é **CORRETO** afirmar que

- a) o papiloma vírus humano é o agente etiológico.
- b) o tipo histológico mais frequente é o adenocarcinoma.
- c) a propagação se faz mais comumente por via hematogênica.
- d) o tratamento cirúrgico pode ser realizado em qualquer estadiamento.
- e) o tratamento das lesões precursoras não diminuem o risco de progressão histológica.

**67)** No câncer de vulva, as metástases para linfonodos intrapélvicos são mais observadas, quando a localização é

- a) pequenos lábios.
- b) grandes lábios.
- c) clitoridiana.
- d) perineal.
- e) fúrcula.

**68)** A estática pélvica é mantida por um conjunto de estruturas anatômicas. A estrutura de sustentação é representada pelo(a)

- a) diafragma pélvico e urogenital.
- b) fásia endopélvica e ligamento largo.
- c) fásia retovaginal e ligamento redondo.
- d) ligamento útero-sacro e cervical lateral (cardinal).
- e) ligamento pubovesicocervical, ligamento cervical lateral e músculo elevador do ânus.

**69)** A Dopplerfluxometria vem sendo utilizada atualmente na avaliação do feto acometido pela Doença Hemolítica Perinatal, tendo a grande vantagem de estimar o grau de comprometimento da saúde fetal sem a utilização de métodos invasivos. Para tal objetivo, deve-se analisar

- a) o formato da onda de velocidade de fluxo sanguíneo da aorta descendente fetal.
- b) o pico da velocidade do fluxo sanguíneo da artéria cerebral média fetal.
- c) a presença de incisura protodiastólica na artéria uterina materna.
- d) a amplitude do fluxo sanguíneo diastólico da artéria umbilical.
- e) a diferença entre o índice sístole/diástole.

**70)** Paciente, 28 anos, Gesta II para 0 (1 Abortamento espontâneo), refere corrimento vaginal em “borra de café”, atraso menstrual e leves dores na fossa ilíaca esquerda. Ao exame clínico o abdome era doloroso à palpação do baixo ventre, colo embebido e fechado, e o útero de difícil delimitação. O exame ultra-sonográfico revelou útero vazio, ausência de líquido livre na pelve e presença de tumoração anexial esquerda, de ecogenicidade heterogênea, medindo 3,0 cm de diâmetro, sugestiva de prenhez ectópica. Os títulos de b-hCG eram compatíveis com a normalidade para a idade gestacional. A análise deste caso sugere que a melhor conduta seria

- a) metotrexate 1 mg/kg IM seguido de laparotomia exploradora e preservação da trompa.
- b) laparotomia exploradora e salpingectomia, seguida de Metotrexate 1 mg/kg IM.
- c) metotrexate 50mg/m<sup>2</sup> IM e monitorização do B-hCG.
- d) laparotomia exploradora e salpingectomia.
- e) laparoscopia terapêutica.

**71)** Primigesta, 28 anos é admitida no Centro Obstétrico às 8h, com duas contrações uterinas em 10min, dilatação do colo uterino de 3cm e apresentação cefálica fletida (altura = -2). Evolui com queixa de dor abdominal intensa, mas com quatro contrações uterinas médias-fracas em 10 min. O colo uterino mantém-se dilatado em 4cm (altura zero) às 16h do mesmo dia. Em relação a essa situação, pode-se afirmar que

- a) sendo uma primigesta idosa em trabalho de parto prolongado, definiu-se o quadro de distocia funcional, estando indicada a cesárea.
- b) o quadro de taquissístolia configura uma distocia funcional por hiperatividade, estando indicada a inibição da atividade uterina com terbutalina EV.
- c) provavelmente há um vício pélvico, pois a falta de progressão da dilatação geralmente está associada à não insinuação da cabeça fetal.
- d) impõe-se, de início, a correção da distocia funcional com repouso e analgesia.
- e) quadro que caracteriza período latente prolongado.

**72)** Gestante, com 35 semanas, queixa-se de sangramento intenso, vermelho rutilante, indolor. Relata ser o quarto episódio de sangramento durante a gestação, sendo este o de maior intensidade.

Ao exame: tono uterino normal, BCF = 146 bpm, regular, apresentação cefálica alta pela palpação abdominal. Metrossístoles ausentes. Exame especular: colo uterino fechado, epitelizado, intenso sangramento pelo orifício externo. O diagnóstico clínico é

- a) placenta prévia.
- b) laceração de colo.
- c) placenta bilobada.
- d) inserção velamentosa de cordão.
- e) descolamento prematuro de placenta normalmente inserida.

**73)** Durante exame ultra-sonográfico de gestante portadora de diabetes mellitus observou-se presença de anomalia fetal. A mais provável dessas anomalias é

- a) polidactilia bilateral.
- b) pentalogia de cantrell.
- c) osteogênese imperfeita tipo II.
- d) síndrome de regressão caudal.
- e) malformação adenomatóide cística pulmonar.

**74)** Gestante, com 35 semanas, apresenta-se com sangramento vaginal moderado. Refere episódio semelhante há 2 semanas, tendo sido internada por 6 dias. Os exames pré-natais são normais, exceto a ultrassonografia realizada na internação anterior evidenciou feto único, em situação longitudinal, apresentação cefálica, dorso à esquerda; normodramnia; placenta corporal posterior cujo bordo inferior oblitera parcialmente o orifício cervical interno; biometria fetal compatível com gestação de 35 semanas.

Ao exame observa-se: PA = 90/50mmHg, pulso = 112bpm, Tax. = 36.5oC

Hipocorada 2+/4+, hidratada, anictérica

Exame obstétrico: FU = 33cm, CA = 90cm, BCF presentes em quadrante inferior esquerdo de 140bpm; ausência de metrossístoles. Exame especular: sangramento abundante através do orifício cervical externo (OE). Toque vaginal não foi realizado.

A conduta obstétrica mais adequada é

- a) antecipação do parto pela via alta.
- b) indução do parto pela amniotomia.
- c) conduta expectante até 37 semanas.
- d) conduta expectante até 42 semanas.
- e) indução do parto pela administração de ocitócitos.

**75)** Na prática obstétrica moderna, a operação cesariana tem diversas indicações, algumas absolutas e outras relativas. Estando a paciente em trabalho de parto, a indicação da cesariana é absoluta quando se verifica

- a) macrossomia fetal.
- b) apresentação pélvica em primípara.
- c) segundo gemelar em apresentação córmica.
- d) sofrimento fetal agudo no final do período expulsivo.
- e) placenta prévia total no início do período de dilatação.

**76)** Gestante, G1 P0, na 33ª semana apresenta restrição do crescimento fetal. Nos exames de propedêutica fetal, observa-se ao Doppler, artéria umbilical com diástole zero e artéria cerebral média com baixa resistência (relação A/B=3,00) e cardiografia anteparto reativa. O diagnóstico **CORRETO** é centralização com

- a) sofrimento fetal agudo.
- b) sofrimento fetal assimétrico.
- c) ausência de sofrimento fetal.
- d) sofrimento fetal descompensado.
- e) sofrimento fetal crônico compensado.

**77)** Paciente gestante Rh negativo, Coombs indireto negativo, realizou profilaticamente a aplicação de imunoglobulina anti-Rh com 28 semanas. Realizou novo teste de Coombs indireto, uma semana depois, com título de 1/16. Apresentou, logo após, episódio de sangramento vaginal, havendo passagem de sangue fetal para circulação materna. Na titulação do Coombs indireto, deve-se esperar

- a) queda rápida do título ou negatificação.
- b) queda lenta após 4 semanas.
- c) queda lenta após 2 meses.
- d) manutenção do título.
- e) aumento do título.

**78)** Paciente G1 P0, com 37 semanas, deu entrada no pronto-atendimento com queixa de perda de líquido vaginal há 20 horas. Ao exame: frequência cardíaca fetal de 136 bpm, ausência de contratilidade uterina e saída de líquido pelo orifício externo do colo uterino em grande quantidade. A conduta mais adequada é

- a) Iniciar corticóide para maturação pulmonar.
- b) Amniocentese para avaliação da maturidade.
- c) Iniciar imediatamente salbutamol ou atosiban.
- d) Indicar cesariana devido à bolsa rota.
- e) Indução imediata do parto.

**79)** Primípara de 35 anos encontra-se há 2 horas em período expulsivo. Apresenta-se exausta, com 4 contrações de 50 segundos em 10 minutos, apresentação cefálica plano -2 de DeLee em OET e bossa serossanguínea moderada. Os batimentos cardíacos fetais são normais. A melhor conduta neste caso será

- a) operação cesariana.
- b) aplicação do fórcepe de Kielland.
- c) rotação manual da apresentação.
- d) efetuação da manobra de Kristeller.
- e) uso de ocitocina para estimular a atividade uterina.

**80)** Gestante, a termo, G5 P4 (3 partos vaginais e 1 cesariana), em trabalho de parto, apresenta hipertonia uterina no final da fase de dilatação. Após a retirada da ocitocina venosa e com início do período expulsivo, cessa a hipertonia e ocorre sangramento vaginal volumoso. A paciente queixa-se de dor na escápula direita e evolui com hipotensão, hematúria, desaceleração da frequência cardíaca fetal e subida da apresentação. O diagnóstico mais provável é

- a) descolamento prematuro de placenta.
- b) laceração vaginal extensa.
- c) toco traumatismo materno.
- d) distocia cervical dinâmica.
- e) rotura uterina.

- 81)** Uma paciente realiza mamografia como triagem do câncer de mama. Esta prevenção é denominada do tipo
- secundária.
  - terciária.
  - primária.
  - comunitária.
  - gênero específica.
- 82)** Fazem parte dos erros sistemáticos em estudos observacionais:
- variação biológica individual, erro amostral.
  - viés de seleção, viés de aferição.
  - erro de aferição, confundimento.
  - estratificação, randomização.
  - randomização, restrição.
- 83)** A fase em que se encontra o ensaio clínico que mede o efeito de uma nova medicação em um número pequeno de indivíduos saudáveis é denominada FASE
- 0.
  - I.
  - II.
  - III.
  - IV.
- 84)** Uma pesquisa está buscando saber se existe associação entre o ato de fumar e os acidentes fatais com moto. Descobriu-se que existe associação, entretanto, também há associação entre acidentes fatais de moto com o não uso de capacete. Esse resultado faz referência ao tipo de viés conhecido como
- seleção.
  - memória.
  - temporal.
  - confundimento.
  - efeito pigmaleão.
- 85)** Segundo o Decreto Presidencial nº 7.508, de 28 de junho de 2011, o conjunto de ações e de serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde é a definição de
- Federalização.
  - Universalidade.
  - Regionalização.
  - Região de Saúde.
  - Rede de Atenção à Saúde.
- 86)** Existem situações em que a terapia antirretroviral (HAART) deve ser iniciada de forma emergencial. Não se pode considerar como indicação de emergência de antirretroviral a seguinte situação:
- violência sexual.
  - acidente ocupacional.
  - co-infecção tuberculose e HIV.
  - gestante HIV+ com 14 semanas.
  - profilaxia pós-exposição sexual em casais soro discordantes (PEPS).

**87)** Com relação aos testes de triagem realizados no Centro de Testagem e aconselhamento para DST/AIDS e hepatites virais (CTA), a sua principal característica é

- a) alta sensibilidade.
- b) alta especificidade.
- c) baixa sensibilidade.
- d) valor preditivo positivo elevado.
- e) valor preditivo negativo elevado.

**88)** A administração de imunoglobulina humana, após uma exposição a um paciente com hepatite B é um exemplo de

- a) hipersensibilidade.
- b) imunização ativa.
- c) imunidade cruzada.
- d) imunização passiva.
- e) prevenção secundária.

**89)** Das doenças abaixo, aquela que **NÃO** apresenta uma Doença de Notificação Compulsória é

- a) intoxicação por agrotóxicos.
- b) criptosporidiose.
- c) HIV+/ AIDS.
- d) febre tifóide.
- e) hantavirose.

**90)** Um estudo descreve o curso clínico dos pacientes que apresentam fístula traqueoesofágica por tuberculose em pacientes HIV+/Aids, uma apresentação incomum. Eles são identificados em um centro de referência especializado nessa doença. Seus registros médicos são revisados quanto às características dos pacientes e aos seus tratamentos e são, por fim, relacionados ao seu estado atual. Esse tipo de estudo pode ser definido como

- a) ensaio clínico randomizado.
- b) estudo de caso-controle.
- c) estudo transversal.
- d) estudo de coorte.
- e) série de casos.

**91)** A droga de primeira escolha para quimioprofilaxia de leptospirose é conhecida como

- a) doxiciclina.
- b) claritromicina.
- c) ciprofloxacino.
- d) levofloxacino.
- e) amoxicilina com clavulonato.

**92)** O período de incubação da dengue é de

- a) 7 a 10 dias.
- b) 14 a 18 dias.
- c) 20 a 25 dias.
- d) 28 a 30 dias.
- e) 1 a 3 semanas.

**93)** Entre os critérios que norteiam a inclusão das doenças na lista de notificação compulsória está a vulnerabilidade. Isto se refere a

- a) doenças de alta incidência, prevalência, mortalidade ou com impacto na expectativa de vida.
- b) situações emergenciais e a toda suspeita de epidemia ou de ocorrência de agravo inusitado.
- c) características particulares da doença em termos de sua gravidade.
- d) doenças de alta transmissibilidade que possa provocar epidemia.
- e) existência de meios efetivos de controle da doença.

**94)** O exame pré-natal é um exemplo de medida preventiva que confere

- a) proteção específica.
- b) limitação de danos.
- c) tratamento precoce.
- d) promoção de saúde.
- e) reabilitação.

**95)** Uma determinada doença, que, no decorrer de um longo período, acomete sistematicamente indivíduos distribuídos em espaços delimitados de tempo mantendo sua incidência constante, pode ser definida como

- a) sazonal.
- b) endêmica.
- c) temporal.
- d) esporádica.
- e) epidêmica.

**96)** Das infecções abaixo, aquela que possui baixa infectividade, alta patogenicidade e alta virulência é

- a) gripe H1N1.
- b) sarampo.
- c) dengue.
- d) difteria.
- e) tétano.

**97)** Dentre as patologias de notificação compulsória citadas abaixo, a de notificação imediata é

- a) febre amarela.
- b) tuberculose.
- c) dengue.
- d) difteria.
- e) tétano.

**98)** Os estudos epidemiológicos que procuram correlacionar causa e efeito são

- a) organizativos.
- b) descritivos.
- c) conclusivos.
- d) empíricos.
- e) analíticos.

**99)** Nos estudos epidemiológicos são utilizadas diversas medidas de frequência e de efeito de doenças. As medidas mais adequadas para avaliar o impacto de intervenções de saúde pública são

- a) razão de chances e risco relativo.
- b) razão de prevalência e razão de chances.
- c) risco atribuível e fração etiológica nos expostos.
- d) redução absoluta do risco e número necessário para tratar.
- e) risco atribuível na população e fração etiológica na população.

**100)** Pacientes designados a grupos com chances iguais de cair em um ou outro grupo – isto se aplica a:

- a) emparelhamento.
- b) estratificação.
- c) randomização.
- d) ajustamento.
- e) restrição.