



SELEÇÃO PÚBLICA PARA RESIDÊNCIA MÉDICA – 2018
Áreas de Acesso Direto

Nome do Candidato

Caderno de Prova '02', Tipo 001

Nº de Inscrição

MODELO

Nº do Caderno

TIPO-001

Nº do Documento

0000000000000000

ASSINATURA DO CANDIDATO

Áreas de Acesso
Direto

Conhecimentos Médicos

INSTRUÇÕES

- Verifique se este caderno:
 - corresponde à sua opção de especialidade.
 - contém 75 questões, numeradas de 1 a 75.Caso contrário, solicite imediatamente ao fiscal da sala a substituição do caderno.
Não serão aceitas reclamações posteriores.
- Para cada questão existe apenas UMA resposta certa.
- Você deve ler cuidadosamente cada uma das questões e escolher a resposta certa.
- Essa resposta deve ser marcada na FOLHA DE RESPOSTAS que você recebeu.

VOCÊ DEVE

- Procurar, na FOLHA DE RESPOSTAS, o número da questão que você está respondendo.
- Verificar no caderno de prova qual a letra (A,B,C,D,E) da resposta que você escolheu.
- Marcar essa letra na FOLHA DE RESPOSTAS, conforme o exemplo: (A) ● (C) (D) (E)

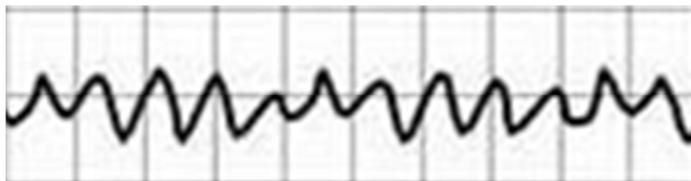
ATENÇÃO

- Marque as respostas com caneta esferográfica de material transparente e tinta preta ou azul.
- Marque apenas uma letra para cada questão. Será anulada a questão em que mais de uma letra estiver assinalada.
- Responda a todas as questões.
- Durante a realização das Provas não será permitida qualquer consulta ou comunicação entre os candidatos, nem a utilização de livros, códigos, manuais, impressos ou quaisquer anotações.
- A duração da prova é de 4 horas, para responder a todas as questões e preencher a Folha de Respostas.
- Ao término da prova, chame o fiscal da sala para devolver o Caderno de Questões e a Folha de Respostas.
- É proibida a divulgação ou impressão parcial ou total da presente prova. Direitos Reservados.



Clínica Médica

1. Homem de 57 anos chega ao pronto atendimento queixando-se de dor precordial em aperto com irradiação para braço esquerdo, sudorese, náusea e dispnéia. No eletrocardiograma de entrada foi detectado supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores. Realizadas medicações iniciais na sala de emergência. Enquanto a equipe se preparava para o transporte para a cineangiocoronariografia de emergência, para realização de angioplastia primária, o monitor mostrou o traçado abaixo em ganho máximo.



A conduta imediata nessa situação é:

- (A) Amiodarona 300 mg IV.
(B) Checar pulso.
(C) Desfibrilação.
(D) Amiodarona 150 mg IV.
(E) Cardioversão elétrica sincronizada.
-
2. Senhora de 70 anos procura consulta para *check-up*. É assintomática, sem história familiar ou pessoal de risco para patologias. Nega morbidades e nega tabagismo. Exames complementares indicados para rastreio de morbidades segundo a *US Preventive Task Force* incluem glicemia,
- (A) mamografia, densitometria mineral óssea, ultrassonografia de tireoide, colonoscopia e urocultura.
(B) mamografia, densitometria mineral óssea, ultrassonografia de aorta abdominal e ultrassonografia de tireoide.
(C) mamografia, ultrassonografia de tireoide, densitometria mineral óssea e colonoscopia.
(D) mamografia, densitometria mineral óssea e colonoscopia.
(E) densitometria mineral óssea, colonoscopia e urocultura.
-
3. Homem de 63 anos com diabetes tipo 2 de longa data, em uso de metformina 2 g/dia e gliclazida 120 mg/dia. Além destas medicações, faz uso de insulina NPH (10 unidades ao acordar e 10 unidades ao deitar) e insulina regular (6 unidades antes do café da manhã, 6 unidades antes do almoço e 6 unidades antes do jantar).
- Traz controle glicêmico do último mês com médias conforme tabela abaixo:
- | Jejum | 2h Pós-café | Pré-almoço | 2h Pós-almoço | Pré-jantar | 2h Pós-jantar | 3h |
|-------|-------------|------------|---------------|------------|---------------|-----|
| 110 | 276 | 100 | 150 | 122 | 147 | 120 |
- A conduta quanto ao manejo da insulina deve ser:
- (A) Aumentar NPH da manhã e aumentar regular da manhã.
(B) Diminuir NPH da manhã e aumentar regular da manhã.
(C) Aumentar regular da manhã, apenas.
(D) Diminuir NPH da manhã, apenas.
(E) Aumentar NPH da manhã e diminuir regular da manhã.
-
4. Homem, 30 anos de idade, procura pronto atendimento com queixa de tosse seca, secreção nasal importante e dor na face em peso. Os sintomas se iniciaram há 17 dias, melhoraram por volta do quinto dia e logo depois evoluíram com piora progressivamente. Único achado alterado de exame físico: secreção posterior em orofaringe. As condutas diagnóstica e terapêutica corretas são, respectivamente,
- (A) tomografia de seios da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
(B) radiografia de seios da face; apenas sintomáticos.
(C) tomografia de seios da face; apenas sintomáticos.
(D) radiografia da face; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
(E) exame clínico já realizado, sem necessidade de exame de imagem; amoxicilina-clavulanato e sintomáticos.
-
5. Senhora de 54 anos procura atendimento ambulatorial com queixa de dor, edema e calor em diversas articulações das mãos, pés, ombros e joelhos com rigidez matinal superior a 1h, poupando as articulações interfalangeanas distais. Os sintomas se iniciaram há 6 meses e estão em piora progressiva. Ao exame: sinais flogísticos nas articulações descritas na história. Sobre essa doença é correto afirmar:
- (A) A dosagem sérica de PCR e o VHS devem estar baixos.
(B) Metotrexato é tratamento para modificação da história natural da doença.
(C) O diagnóstico só pode ser confirmado após resultado da dosagem sérica do fator antirreumatoide e/ou anti-CCP.
(D) Os anti-inflamatórios e analgésicos são tratamento para modificação da história natural da doença.
(E) Nessa doença não existe comprometimento sistêmico.



6. Homem de 42 anos queixa-se de tosse seca de longa data, com incômodo no peito. Tem hipertensão em uso de enalapril e hidroclorotiazida. Nega tabagismo. Nesse caso, sobre a tosse crônica é correto:
- (A) Asma está fora do diagnóstico diferencial etiológico, uma vez que não se inicia nessa faixa etária.
 - (B) Doença do refluxo gastroesofágico não é etiologia de tosse crônica.
 - (C) Substituir o enalapril por anlodipino pode esclarecer a etiologia.
 - (D) Lúpus eritematoso sistêmico é um diagnóstico diferencial.
 - (E) DPOC é uma etiologia comum de tosse mesmo em não fumantes.
-
7. Mulher, 35 anos de idade, procura pronto atendimento com dor em hemicrânio direito, pulsátil, de forte intensidade, acompanhada de náuseas/vômitos, foto e fonofobia há 6 horas. Refere episódios prévios de cefaleia semelhantes ao atual. Nega uso de medicações contraceptivas. O exame neurológico é normal. Trata-se de
- (A) cefaleia tensional. Tomografia de crânio é mandatória.
 - (B) enxaqueca. Tomografia de crânio é mandatória.
 - (C) enxaqueca. Não há necessidade de exame de imagem.
 - (D) de cefaleia tensional. Não há necessidade de exame de imagem.
 - (E) cefaleia secundária. Tomografia de crânio é mandatória.
-
8. Mulher, 20 anos, com história de asma desde a infância, procura atendimento ambulatorial porque apresenta crises de dispneia e sibilância quase todos os dias. Refere despertar noturno por falta de ar, pelo menos duas vezes por semana. Diversas medidas ambientais foram adotadas, todas sem sucesso. Está em uso de corticoide inalatório e beta 2 agonista de longa duração, ambos em dose baixa, além de medicação de resgate. Quanto ao próximo passo, de acordo com o GINA, uma opção é
- (A) aumentar a dose do corticoide inalatório e introduzir antagonista de receptor de leucotrieno.
 - (B) reduzir a dose de beta 2 de longa duração e aumentar a dose do corticoide inalatório.
 - (C) aumentar a dose de beta 2 de longa duração e diminuir a dose de corticoide inalatório.
 - (D) introduzir anti-IgE.
 - (E) aguardar o resultado da espirometria para decidir o que fazer.
-
9. Mulher, 22 anos, assintomática procura consulta médica para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo, HBsAg negativo, anti-HCV negativo, anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo. Nesse caso,
- (A) não há necessidade de vacinar-se. Está protegida para as hepatites virais.
 - (B) está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatites B e C.
 - (C) está protegida de hepatite A e B, mas suscetível à hepatite C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite C.
 - (D) é suscetível às três formas de hepatite. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.
 - (E) está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.
-
10. Homem, 78 anos, com dor lombar em pressão, diária e contínua nos últimos quatro meses. Quadro se iniciou após queda da própria altura e procura atendimento médico por persistência dos sintomas neste período. Comorbidades: diabetes e câncer de próstata. O exame físico é normal. Os sinais de alarme que indicam necessidade de exame de imagem lombar neste paciente:
- (A) Sexo masculino, idade > 50 anos e câncer.
 - (B) Sexo masculino, dor lombar > 1 mês, trauma e diabetes.
 - (C) Idade > 50 anos, dor lombar > 1 mês, trauma e câncer.
 - (D) Idade > 50 anos, dor lombar > 1 mês, trauma, câncer e diabetes.
 - (E) Idade > 50 anos, sexo masculino, trauma, diabetes e câncer.
-
11. Homem, 40 anos, relata perda de aproximadamente 3 kg (4% do peso) em um mês. Sente-se agitado, com dor cervical, dificuldade para dormir, taquicardia e palpitações. Os sintomas foram precedidos de resfriado. Volta em retorno com TSH: 0,1 uIU/mL (VR 0,5-4,5 uIU/mL), T4 livre de 7,77 ng/dL (VR 0,7-1,5), tireoglobulina 367 ng/mL (VR: 1,5-50) e TRAb negativo.
- A conduta correta inclui propranolol e
- (A) anti-inflamatório.
 - (B) levotiroxina.
 - (C) metimazol.
 - (D) tireoidectomia.
 - (E) radioiodoterapia.



12. Senhor de 78 anos dá entrada no pronto-socorro taquidispneico, sendo diagnosticado com pneumonia. A gasometria arterial coletada na admissão demonstra pH de 7,30 (VR 7,36-7,44); $p\text{CO}_2$ 24 mmHg (VR: 35-45); HCO_3^- 10 mEq/L (VR: 22-26) e BE: -6 (VR: -2-+2). Neste caso há acidose
- (A) metabólica e alcalose respiratória.
 - (B) respiratória compensada.
 - (C) metabólica e acidose respiratória.
 - (D) metabólica compensada.
 - (E) respiratória e alcalose metabólica.
13. Senhora de 88 anos e portadora de múltiplas morbidades chega à sala de emergência apresentando mal-estar inespecífico e queda do estado geral. Apresenta o traçado abaixo.



A conduta imediata deve ser:

- (A) Furosemida.
 - (B) Angioplastia primária.
 - (C) Bicarbonato de sódio.
 - (D) Craniotomia descompressiva.
 - (E) Gluconato de cálcio.
14. Senhor de 88 anos é trazido por familiares ao pronto-atendimento apresentando sonolência e queda do estado geral. Acompanhante (cuidador) refere que paciente é portador de hipertensão arterial sistêmica e doença de Alzheimer. Faz uso diário de hidroclorotiazida, enalapril, donepezila e olanzapina. Não há relato de mudança recente na posologia dos fármacos. Exames laboratoriais coletados em avaliação inicial evidenciam: Na 120 mEq/L (VR: 135-145); K 3,8 mEq/L (VR 3,5-5,0) e função renal normal. Sobre a hiponatremia:
- (A) Dentre as etiologias possíveis de hiponatremia, para o caso supracitado, estão: medicamentosa, insuficiência cardíaca, hipotireoidismo e insuficiência adrenal.
 - (B) A correção com salina hipertônica deve ter como meta a concentração sérica de sódio de 140 mEq/L em 12 horas.
 - (C) Hidroclorotiazida é a única medicação prescrita que pode levar à hiponatremia.
 - (D) Colesterol baixo, triglicérides baixos e hipoglicemia são causas de pseudo-hiponatremia.
 - (E) A concentração urinária de sódio não tem importância na investigação etiológica da hiponatremia.



15. Em relação às anemias hipocrômicas e microcíticas:
- (A) A causa mais comum é deficiência de vitamina B12.
 - (B) Devem ser tratadas com sulfato ferroso.
 - (C) Devem ser investigadas com mielograma.
 - (D) Os principais diagnósticos diferenciais são anemia ferropriva, talassemia e anemia de doença crônica.
 - (E) Os reticulócitos geralmente estão aumentados por se tratar de anemia hiperproliferativa.

Cirurgia Geral

16. Um senhor de 40 anos, diabético, refere que há 1 semana vem tendo febre e dor cervical, com inchaço progressivo. Tudo começou após extração dentária, a que foi submetido há 8 dias. Ao exame, nota-se abaulamento, hiperemia e dor em zona cervical II, à direita. Não se sente ponto de flutuação. A tomografia mostra abscesso cervical com volume estimado de 100 mL, anterior ao feixe vascular do pescoço, acima da fúrcula esternal. Melhor conduta, além da antibioticoterapia:
- (A) Antibioticoterapia apenas e retorno em 5 dias, para reavaliação e possível drenagem, já que não tem flutuação, no momento.
 - (B) Drenagem guiada por ultrassom ou tomografia (radiologia intervencionista).
 - (C) Cervicotomia para desbridamento e drenagem.
 - (D) Drenagem direta do abscesso, com anestesia local.
 - (E) Endoscopia, seguida de cervicotomia, para drenagem.
17. Uma senhora de 47 anos está no segundo pós-operatório de gastrectomia com linfadenectomia, por adenocarcinoma gástrico localizado. Tem antecedentes de hipertensão arterial e de hipotireoidismo. Queixa-se de dor em epigástrico e de dispneia de início súbito. Dreno abdominal: 40 mL de secreção serossanguinolenta fluida, nas últimas 24 horas. Pulso: 110 bpm, PA: 100 × 70 mmHg, frequência respiratória: 34 irpm, temperatura: 36 °C, satO₂: 90%, com cateter de oxigênio. A radiografia de tórax não mostra alterações. Hipótese diagnóstica mais provável e conduta:
- (A) Deiscência de anastomose. Laparotomia.
 - (B) Tromboembolismo pulmonar. Tomografia de tórax.
 - (C) Deiscência de anastomose. Tomografia de abdome.
 - (D) Pneumonia. Tomografia de tórax.
 - (E) Atelectasia pulmonar. Tomografia de tórax.
18. Um senhor de 70 anos tem hérnia inguinal direita, sempre redutível, há 2 anos. É obeso (IMC = 40 kg/m²), hipertenso e diabético. Tem apneia do sono grave e queixas urinárias que sugerem prostatismo moderado. Conduta no pré-operatório:
- (A) Manter a hemoglobina glicada abaixo de 10%, usar CPAP (*continuous positive airway pressure*) e reduzir a ingestão de carboidratos.
 - (B) Fazer fisioterapia e utilizar suplemento de proteína.
 - (C) Manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%, fazer fisioterapia, manter a pressão sistólica abaixo de 100 mmHg e usar tansulosina.
 - (D) Fazer dieta orientada com nutricionista, operar apenas quando IMC < 30 kg/m² e usar tansulosina.
 - (E) Estimular o uso de CPAP, manter a hemoglobina glicada abaixo de 7%, fazer dieta orientada e procurar avaliação com urologista.
19. Um paciente de 75 anos é internado por distensão abdominal, vômitos, crises de cólicas cada vez mais intensas e frequentes e parada de evacuação e de eliminação de gases há 6 dias. Nega emagrecimento recente. Proveniente de casa de repouso, o paciente é acamado e totalmente dependente. Está em regular estado geral, mas muito desidratado. Pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg. O abdome está distendido e tem sinal de Gersuny+. Etapa do exame físico que possibilita a confirmação do diagnóstico:
- (A) Toque retal.
 - (B) Palpação do canal inguinal.
 - (C) Ausculta dos ruídos hidroaéreos.
 - (D) Pesquisa de círculos de Skoda.
 - (E) Descompressão brusca.



20. Um paciente de 20 anos, previamente hígido, está no pós-operatório imediato de hernioplastia inguinal à Lichtenstein, com anestesia peridural. Refere dor crescente em hipogástrico. Está ansioso e agitado. Pulso: 110 bpm, PA: 120 × 90 mmHg. Palpa-se massa dolorosa em hipogástrico. Descompressão brusca: negativa. A ferida cirúrgica tem bom aspecto. Conduza:
- (A) Passagem de sonda vesical.
 - (B) Ultrassom de abdome.
 - (C) Tomografia com contraste endovenoso.
 - (D) Laparoscopia.
 - (E) Abertura e revisão da incisão.
-
21. Das situações abaixo, a condição em que é seguro fazer a sondagem vesical do paciente traumatizado sem maior investigação ou avaliação com urologista:
- (A) Uretrorragia.
 - (B) Equimose perineal.
 - (C) Fratura fechada de pelve.
 - (D) Próstata não acessível ao toque.
 - (E) Ferimento transfixante de períneo.
-
22. Vítima de ferimento por arma branca no terceiro espaço intercostal esquerdo, próximo à linha axilar anterior, um rapaz de 25 anos chega ao pronto-socorro, levado por populares, com os sinais vitais: pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg, frequência respiratória: 16 irpm. Está um pouco ansioso, mas consciente e orientado. SatO₂, com máscara de oxigênio: 98%. Não são achados outros ferimentos nem sinais de trauma, além do ferimento torácico descrito. O FAST (*focused assessment with sonography for trauma*) não mostra alteração na janela do pericárdio nem líquido livre no abdome.
- Conduza inicial:
- (A) Intubação traqueal, após sedação e curarização, pois trata-se de ferimento torácico potencialmente grave.
 - (B) Eletrocardiograma, pelo risco de lesão cardíaca.
 - (C) Drenagem de tórax imediata.
 - (D) Radiografia de tórax, seguida, eventualmente por drenagem do espaço pleural esquerdo.
 - (E) Punção de espaço pleural esquerdo; dependendo do resultado, drenagem torácica do mesmo lado.
-
23. As duas medidas mais importantes para evitar a progressão da lesão cerebral traumática durante o atendimento inicial do traumatizado são:
- (A) Oxigenação adequada e reanimação volêmica.
 - (B) Trepanação cirúrgica precoce e corticoide.
 - (C) Administração de manitol e anticonvulsivante.
 - (D) Cabeceira elevada e ressuscitação com solução hipertônica.
 - (E) Hipotermia e expansão volêmica.
-
24. Um paciente de 42 anos foi operado por trauma pelvipérineal complexo há 7 meses. Ficou internado durante 4 meses, tendo sido submetido a 9 intervenções cirúrgicas, múltiplas transfusões de sangue, diálise e inúmeras sessões de fisioterapia, dentre outros tratamentos. Apesar da gravidade das lesões, o desfecho foi favorável e o paciente teve boa reintegração social. O caso desse paciente foi apresentado em uma reunião médica exclusiva, multidisciplinar, universitária. Quanto à conduta em relação à identificação do paciente é correto:
- (A) Podem ser tiradas e divulgadas fotografias do intraoperatório, desde que não exponham a identificação do paciente, independentemente de autorização.
 - (B) Podem ser realizados *selfies* com a equipe médica, relacionados ao atendimento, desde que autorizados pelo paciente.
 - (C) Em reuniões multidisciplinares, a identidade do paciente pode ser exposta.
 - (D) Em pacientes inconscientes, em traumas desfigurantes, não há necessidade de autorização do paciente, pois ele não pode ser identificado.
 - (E) A identidade do paciente deve ser preservada, independentemente de se tratar de reunião médica multidisciplinar.



25. Um paciente de 43 anos, cirrótico, CHILD C, chega ao pronto-socorro por distensão abdominal abrupta e choque. Está torporoso, muito descorado e tem as extremidades frias. Pulso: 120 bpm, regular e fino; PA: 80 × 50 mmHg; temperatura: 36 °C. O abdome está distendido e tenso, mas sem sinais de irritação peritoneal. Hemoglobina: 5,0 g/dL, hematócrito: 15%, leucócitos: 4.500/mm³. A tomografia mostra massa única de cerca de 4,0 cm de diâmetro, compatível com carcinoma hepatocelular, em fígado cirrótico. Na massa há sinais de hemorragia ativa. O paciente é reanimado, o que inclui transfusão de sangue. Em condições ideais, a próxima conduta deve ser:
- (A) Transplante hepático de urgência.
 - (B) Laparotomia para hemostasia com argônio.
 - (C) Laparotomia para *damage control* (tamponamento com compressas).
 - (D) Ressecção hepática não regrada.
 - (E) Embolização por arteriografia.

26. Um homem de 39 anos procurou o pronto-socorro com dor em fossa ilíaca esquerda e febre de 38,3 °C, havia 3 dias. Leucócitos: 15.000/mm³, com desvio à esquerda. A tomografia de abdômen revelou espessamento do sigmoide, sem evidência de ar extraluminal ou líquido livre. Foi tratado com antibióticos e teve remissão completa do quadro agudo. A colonoscopia, feita 8 semanas após o quadro agudo, mostra divertículos em todo o cólon. Melhor conduta:
- (A) Acompanhamento clínico.
 - (B) Colectomia total por laparotomia.
 - (C) Probióticos.
 - (D) Sigmoidectomia.
 - (E) Colectomia total por videolaparoscopia.

27. Um homem de 55 anos com obstrução intestinal foi submetido a tomografia de abdome, ilustrada a seguir.



Melhor conduta:

- (A) Enema baritado terapêutico.
 - (B) Ressecção segmentar de delgado.
 - (C) Redução cirúrgica, com fixação.
 - (D) Lise de bridas.
 - (E) Enteroscopia.
28. Um homem de 24 anos é submetido a ultrassonografia de abdômen, por dor abdominal inespecífica. São achados 3 pólipos de vesícula biliar, medindo em torno de 8 mm cada um. Conduta:
- (A) Tomografia de abdômen.
 - (B) Ecoendoscopia.
 - (C) Colectomia laparoscópica.
 - (D) Controle ultrassonográfico em 6 meses.
 - (E) Colangiorressonância.

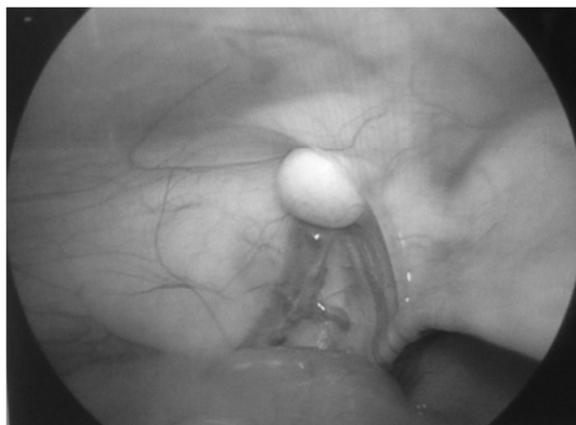
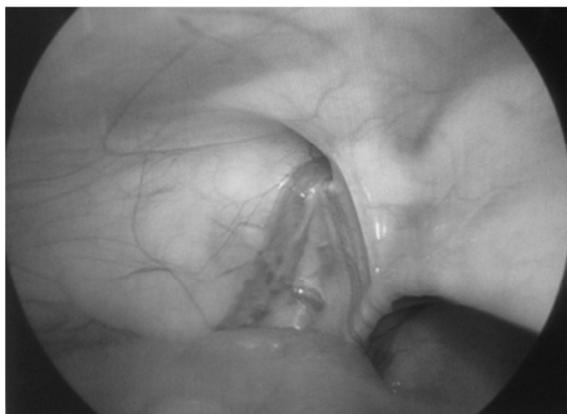


29. Um menino de 3 anos de idade é levado pela mãe ao médico. Queixa: o testículo esquerdo nunca foi palpável no escroto, desde o nascimento. Exame físico abaixo:



No exame físico sob narcose também não se identificou o testículo esquerdo.

Realizada laparoscopia diagnóstica com os achados abaixo:



A sequência que melhor descreve o(s) diagnóstico(s) em questão, o tratamento preconizado e os principais riscos potenciais relacionados ao(s) diagnóstico(s) é:

- (A) Criptorquidia e fimose; orquidopexia e postectomia; infertilidade e câncer de testículo.
 - (B) Fimose e varicocele; varicocelectomia; infertilidade e câncer de testículo.
 - (C) Criptorquidia; orquiectomia; varicocele.
 - (D) Fimose e anorquia; orquidopexia escrotal ou inguinal; varicocele.
 - (E) Hérnia inguinal e fimose; herniorrafia inguinal; varicocele.
-
30. Doença sem etiologia definida, mais frequente em mulheres jovens, compromete a aorta e seus ramos, cursando com estenoses e oclusão de troncos supra-aórticos, que podem levar a sintomas isquêmicos no território carotídeo, vertebrobasilar e de membros superiores. Esta descrição refere-se à
- (A) tromboangeíte obliterante.
 - (B) doença de Behçet.
 - (C) doença de Kawasaki.
 - (D) arterite de Takayasu.
 - (E) poliarterite nodosa.

**Pediatria**

31. Paciente de 3 anos, 17 kg, masculino, sabidamente diabético há 6 meses, foi admitido no pronto-socorro com quadro de desidratação, dor abdominal, hálito cetônico e os seguintes exames: Glicose = 620 mg/dL; Na = 131 mEq/L; K = 4,2 mEq/L. Recebeu 1.500 mL de Soro fisiológico (SF 0,9%) e insulina regular contínua por 6 horas. Os exames após esse período são: pH = 7,1; pCO₂ = 20; Bic = 12; Na = 138; Cl = 117; K = 3,5; glicose = 180. A provável etiologia da acidose ao final das 6 horas do tratamento inicial é:
- (A) Acidose por acúmulo de ácidos não mensuráveis, pois ânion gap é normal.
 - (B) Acidose hiperclorêmica, pois ânion gap é aumentado.
 - (C) Acidose hiperclorêmica, pois ânion gap é normal.
 - (D) Acidose por acúmulo de ácidos não mensuráveis pois ânion gap é aumentado.
 - (E) Acidose mista: hiperclorêmica + cetoacidose.
-
32. A alteração no eletrocardiograma – ECG que NÃO está relacionada a hiperpotassemia é:
- (A) onda T em tenda e apiculada.
 - (B) alargamento do complexo QRS.
 - (C) fibrilação ventricular.
 - (D) assistolia.
 - (E) aumento da amplitude da onda P.
-
33. Paciente de 3 anos e 3 meses, masculino, previamente hígido, apresenta quadro de irritabilidade, diminuição da ingesta alimentar e febre há 3 dias. Evoluiu com abaulamento retrofaríngeo, sendo indicada abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso. Durante intraoperatório, identificado linfonodo abscedado, realizado exérese, enviado material para análise anatomopatológica e microbiológica. Paciente encaminhado para enfermaria. O tratamento mais indicado é:
- (A) antimicrobiano com ceftriaxone e clidamicina, pela possibilidade de linfadenite bacteriana.
 - (B) aciclovir, pela possibilidade de linfadenite de causa viral.
 - (C) fluconazol, pela possibilidade de linfadenite de causa fúngica.
 - (D) de suporte, incluindo hidratação vigorosa e corticoide, pela possibilidade de linfadenopatia de causa viral inespecífica.
 - (E) de suporte, incluindo hidratação e compressas frias locais, pela possibilidade de linfadenopatia viral inespecífica.
-
34. Paciente, 10 anos, vítima de atropelamento em via expressa, sem perda de consciência no local, referindo à equipe do resgate muita dor abdominal. Encaminhado ao serviço de referência de trauma. Na entrada na sala de emergência, evoluiu com rebaixamento de nível de consciência e pressão arterial inaudível, abdome tenso e equimose periumbilical. A sequência das medidas recomendadas é:
- (A) Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de colóide, seguido de hemoderivados, encaminhado para tomografia de corpo inteiro para programação de possível intervenção cirúrgica.
 - (B) Aquisição de 2 acessos periféricos, administração de 20 mL/kg de cristalóide, podendo ser repetido até 3 vezes, ponderar hemoderivados após. Proceder, em seguida, cuidados com a via aérea (abertura seguida de entubação orotraqueal). Encaminhar para centro operatório para laparotomia exploradora.
 - (C) Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de cristalóide, ponderar hemoderivados, caso persista hipotenso, bem como infusão de drogas vasoativas. Encaminhar para tomografia de corpo inteiro para programação de possível intervenção cirúrgica.
 - (D) Abertura de vias aéreas, colocação de colar cervical, entubação orotraqueal, aquisição de 2 acessos venosos periféricos, administração de cristalóide, ponderar hemoderivados, caso persista hipotenso, bem como infusão de drogas vasoativas. Encaminhar para centro operatório para laparotomia exploradora.
 - (E) Aquisição de 2 acessos periféricos, administração de 20 mL/kg de cristalóide, podendo ser repetido até 3 vezes, ponderar hemoderivados após. Proceder, em seguida, cuidados com a via aérea (abertura seguida de entubação orotraqueal). Encaminhar para tomografia de corpo inteiro para programação de possível intervenção cirúrgica.
-
35. Mãe de menino de 1 ano, internado devido a diagnóstico de meningite bacteriana, isolada bactéria *Neisseria meningitidis*, questiona médico da enfermaria quanto ao tratamento para os colegas da creche. O médico deve orientar como profilaxia para os colegas da creche:
- (A) Rifampicina, 4 dias.
 - (B) Ciprofloxacina, 2 dias.
 - (C) Rifampicina, 2 dias.
 - (D) Ciprofloxacina, dose única.
 - (E) Ceftriaxone, 2 dias.



36. Menino de 6 anos foi mordido, na mão esquerda, pelo cão de vizinha pego na rua há 2 dias. Segundo o Ministério da Saúde, a conduta a ser tomada deve ser:
- (A) vacina antirrábica 2 doses (0 e 3 dias após exposição) + observação do cão por 10 dias, encerrar o caso, se nada ocorrer com o animal.
- (B) observar o cão por 10 dias.
- (C) vacina antirrábica 3 doses (0, 3 e 7 dias após exposição).
- (D) vacina antirrábica 5 doses.
- (E) vacina antirrábica 5 doses (0, 3, 7, 14 e 28 dias após exposição) + soro antirrábico por tratar-se de lesão grave (mãos).
-
37. Paciente de 6 anos, com tosse e febre há 21 dias, evoluiu com derrame pleural com 130 células, sendo 75% de linfócitos, 25% de neutrófilos, glicose 30, pH 7,1 e DHL 700, sem melhora clínica após 3 dias de Ceftriaxone. A provável etiologia da infecção é
- (A) *Staphylococcus aureus*.
- (B) *Mycobacterium tuberculosis*.
- (C) *Streptococcus pneumoniae*.
- (D) *Haemophilus influenzae*.
- (E) *Neisseria meningitidis*.
-
38. Tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica mais comum na infância. A forma clássica consiste em defeito do septo
- (A) ventricular, estenose aórtica, deslocamento da aorta para a direita e hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- (B) ventricular, estenose pulmonar, deslocamento da aorta para a direita e hipertrofia de ventrículo direito.
- (C) atrioventricular total, estenose pulmonar, deslocamento da aorta para a direita e hipertrofia de ventrículo esquerdo.
- (D) atrioventricular total, estenose aórtica, deslocamento da aorta para a esquerda e hipertrofia de ventrículo direito.
- (E) atrial, estenose pulmonar, deslocamento da aorta para a direita e hipertrofia do átrio esquerdo.
-
39. João, 2 meses, vai em consulta fora de dia na UBS. Sua mãe está preocupada com o aparecimento de um “caroço” (sic) no lugar onde foi aplicada vacina BCG. A lesão iniciou-se há três dias com vermelhidão e endurecimento local e aumento progressivo. Hoje pela manhã, a mãe notou a saída de um líquido. Ao exame físico, nota-se uma lesão de 1,5 cm, endurecida, com leve hiperemia, fria e com uma área de flutuação central. A melhor conduta é:
- (A) Isoniazida 10 mg/kg/dia, 1×/dia até a regressão completa da lesão, com necessidade de notificação.
- (B) Isoniazida 10 mg/kg/dia, 1×/dia até a regressão completa da lesão, sem necessidade de notificação.
- (C) Cefalexina 50 mg/kg/dia, 6/6h por 10 dias, sem necessidade de notificação.
- (D) Cefalexina 50 mg/kg/dia, 6/6h por 10 dias, com necessidade de notificação.
- (E) Observação clínica sem necessidade de antibioticoterapia e nem de notificação.
-
40. Mariana, 10 anos, é trazida por sua mãe em consulta com pediatra por achar que a filha está muito pálida e com o início da menstruação, teme anemia. Trouxe o seguinte hemograma:

Hemograma	
Eritrócitos: 4.500.000/mm ³	(VR: 4.100.000-5.200.000/mm ³)
Hemoglobina: 9,0 g/dL	(VR: 11,5-15,5g/dL)
Hematócrito: 32%	(VR: 35-45%)
VCM: 70 fL	(VR: 77-95fL)
HCM: 22 pg	(VR: 25-33pg)
RDW: 12%	(VR: 11,5-16%)
Leucócitos: 6.100/mm ³ (Basófilos: 0%; Eosinófilos: 5%; Metamielócitos: 0%; Bastões: 1%; Segmentados: 59%; Linfócitos típicos: 29%; Linfócitos atípicos:0%; Monócitos: 6%)	
Plaquetas: 140.000/mm ³	

A melhor conduta para se estabelecer um diagnóstico neste caso é:

- (A) Solicitar Eletroforese de Hemoglobina.
- (B) Dosagem sérica de Ferritina.
- (C) Solicitar mielograma.
- (D) Solicitar reticulócitos.
- (E) Dosagem sérica de vitamina B12 e folato.



41. No Brasil, a mortalidade neonatal é a principal responsável pelos óbitos nos menores de um ano de idade. Deve ser considerado como sinal de perigo quando estiver presente no recém-nascido:
- (A) Presença de coto umbilical com 21 dias de vida.
 - (B) Frequência respiratória de 65 incursões respiratórias por minuto.
 - (C) Respiração abdominal irregular.
 - (D) Cianose de extremidades.
 - (E) Frequência cardíaca de 100 batimentos por minuto ao nascimento.
-
42. As causas de hipoglicemia neonatal devidas aos estoques inadequados de glicogênio e inadequadas fontes de substrato para gliconeogênese são observadas em:
- (A) Filho de mãe diabética e pequeno para a idade gestacional.
 - (B) Erros inatos do metabolismo e policitemia.
 - (C) Prematuridade e sepse neonatal.
 - (D) Hiperinsulinismo e hipopituitarismo.
 - (E) Hiperplasia adrenal congênita e asfixia perinetal.
-
43. Em relação às infecções congênicas e perinatais é INCORRETO afirmar que:
- (A) Atualmente são obrigatórias no pré-natal testes sorológicos de triagem para HIV, sífilis, hepatites B e C, toxoplasmose, rubéola, sendo repetidos no último trimestre.
 - (B) Recém-nascido, assintomático, nascido de mãe com sífilis inadequadamente tratada, deve receber ao nascimento penicilina benzatina.
 - (C) A imunoglobulina M (IgM) por não ultrapassar a barreira placentária indica infecção aguda; assim, a IgM negativa exclui infecção congênita ou perinatal.
 - (D) O diagnóstico da infecção congênita pelo citomegalovírus na urina, saliva e na nasofaringe só pode ser feito até a terceira semana de vida.
 - (E) Apenas 40% dos recém-nascidos infectados, cuja mãe contraiu toxoplasmose no primeiro e segundo trimestre de gestação apresentarão anticorpos IgM específicos.
-
44. A classificação de um recém-nascido com idade gestacional de 36 semanas e 4/7, com peso abaixo do percentil 3, e altura e perímetro cefálico no percentil 50 das curvas de referência, é:
- (A) Termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo proporcionado.
 - (B) Pré-termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo desproporcionado.
 - (C) Pré-termo, adequado para a idade gestacional, do tipo desproporcionado.
 - (D) Termo, pequeno para a idade gestacional, do tipo desproporcionado.
 - (E) Termo, adequado para a idade gestacional, do tipo proporcionado.
-
45. Um recém-nascido com 18 dias de vida foi trazido ao ambulatório com a queixa de lesão esbranquiçada no umbigo, após a queda do coto. O médico fez o diagnóstico de granuloma de coto umbilical. A conduta mais indicada é:
- (A) Antibioticoterapia local.
 - (B) Encaminhar para o cirurgião infantil.
 - (C) Antibioticoterapia sistêmica
 - (D) Corticoide tópico.
 - (E) Cauterização com bastão de nitrato de prata.

**Ginecologia e Obstetrícia**

46. Mulher de 29 anos de idade refere ir ao ginecologista todo ano, com exames citopatológicos cervicovaginais normais, desde os 25 anos de idade. Na última consulta, recebeu laudo do exame citopatológico com resultado ASC-US. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero – 2016, médico deve orientá-la a
- (A) coletar secreção vaginal para cultura e bacteroscopia.
 - (B) repetir o exame em 6 meses.
 - (C) fazer colposcopia com biópsia.
 - (D) repetir o exame em 12 meses.
 - (E) coletar material endocervical para pesquisa de gonococo.
-
47. Mulher de 72 anos de idade, 4G 4P, sem comorbidades, refere apresentar pequeno sangramento pela vagina, há uma semana. Ao exame físico, vagina, colo do útero e corpo uterino estão normais para a idade. O diagnóstico mais provável é de
- (A) hiperplasia endometrial típica.
 - (B) atrofia endometrial.
 - (C) hiperplasia endometrial com atipia.
 - (D) carcinoma endometrial.
 - (E) pólipos endometrial.
-
48. Paciente de 31 anos de idade apresenta câncer de mama ductal invasivo luminal A, diagnosticado por biópsia por agulha grossa. O tumor está em quadrante supero-lateral esquerdo e mede 1,7 cm. A axila é clinicamente livre. Devido à idade da paciente e às características desse tumor, indica-se
- (A) quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela. Se negativo, realizar hormonioterapia com tamoxifeno ou inibidor de aromatase.
 - (B) quadrantectomia com biópsia de linfonodo sentinela. Se positivo, realizar radioterapia e quimioterapia.
 - (C) adenomastectomia com reconstrução imediata, seguida por quimioterapia e hormonioterapia com tamoxifeno.
 - (D) mastectomia com esvaziamento axilar, radioterapia, quimioterapia e tamoxifeno.
 - (E) quadrantectomia, esvaziamento axilar, radioterapia, hormonioterapia com inibidor de aromatase.
-
49. Paciente de 25 anos de idade, usuária de contraceptivo combinado oral, apresenta quadro de trombose venosa profunda. Após a resolução do evento, deseja método contraceptivo e que alivie seus sintomas menstruais intensos. Dentre as opções disponíveis, ela poderá optar por usar
- (A) implante contendo estradiol e levonorgestrel.
 - (B) anel vaginal.
 - (C) adesivo transcutâneo.
 - (D) pílula contendo estrogênio isolado.
 - (E) DIU hormonal.
-
50. Uma mulher de 32 anos de idade queixa-se de acne e aumento de pelos. A avaliação clínica mostra índice de Ferriman e Gallwey de 9. A dosagem de sulfato de dehidroepiandrosterona é elevada, o que sugere que a causa do problema esteja
- (A) na suprarrenal.
 - (B) no ovário.
 - (C) no hipotálamo.
 - (D) na adenoipófise.
 - (E) na neuroipófise.
-
51. Paciente de 43 anos de idade apresenta carcinoma espinocelular do colo do útero, estadió FIGO Ib. Foi realizada cirurgia de Wertheim-Meigs, com preservação dos ovários. O resultado anatomopatológico da peça mostrou margens vaginais livres, linfonodos negativos e infiltração dos paramétrios laterais por neoplasia, porém com margens cirúrgicas livres de neoplasia.
- A conduta subsequente deve ser
- (A) ooforectomia bilateral.
 - (B) quimioterapia adjuvante.
 - (C) radioterapia pélvica.
 - (D) exenteração pélvica anterior.
 - (E) seguimento clínico mensal com citologia e colposcopia.



52. Mulher de 32 anos de idade refere que seu parceiro foi diagnosticado com gonorreia há 1 dia. O exame ginecológico mostra conteúdo vaginal aumentado, amarelado. Para a pesquisa do gonococo, deve-se coletar material
- (A) do endocérvice.
 - (B) do fundo de saco vaginal.
 - (C) do introito vaginal.
 - (D) periuretral.
 - (E) perianal.

53. Mulher de 25 anos de idade, assintomática, em consulta ginecológica de rotina, refere ciclos menstruais normais e é usuária de contraceptivo hormonal combinado. Ao exame, observa-se a presença de massa fibroelástica, de cerca de 8 cm em região anexial esquerda, móvel e indolor. A ultrassonografia mostrou formação sólido-cística, medindo globalmente 7 cm, em topografia de anexo esquerdo, contendo áreas hiperecogênicas produtoras de sombra acústica (calcificações), áreas hipoeicoicas com debris e algumas septações.

Com esse quadro clínico, o diagnóstico etiológico mais provável é de

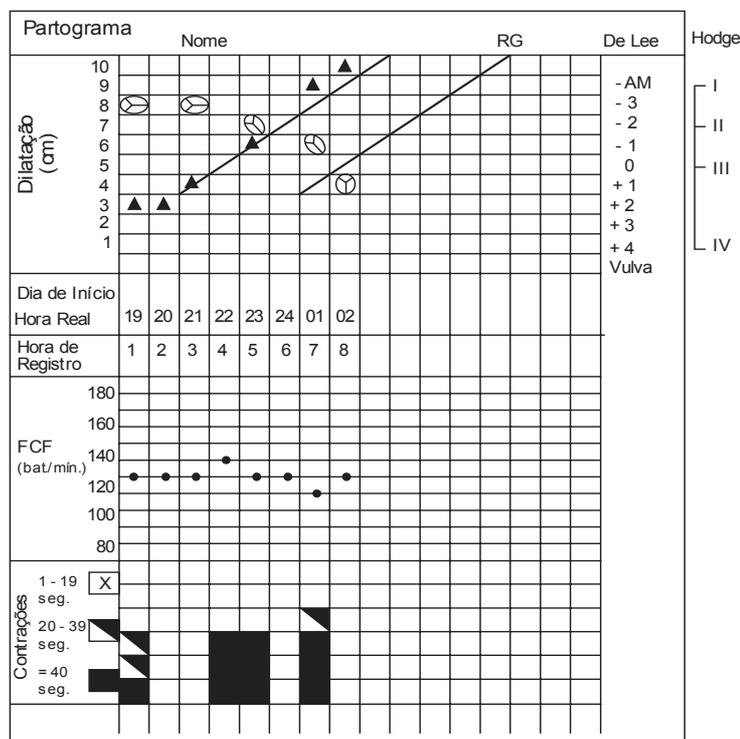
- (A) endometrioma.
- (B) teratoma cístico benigno.
- (C) cistoadenocarcinoma seroso.
- (D) cistoadenocarcinoma mucinoso.
- (E) cistoadenoma mucinoso.

54. Identifique a associação correta do ponto de referência fetal e da linha de orientação



- (A) I – lambda e sutura sagital.
- (B) II – glabela e sutura metópica.
- (C) III – bregma e sutura sagital.
- (D) IV – glabela e linha facial.
- (E) V – pés e sulco interglúteo.

55. O partograma abaixo sugere:



- (A) Fase ativa prolongada.
- (B) Parada secundária da dilatação.
- (C) Desproporção céfalo-pélvica.
- (D) Distócia funcional.
- (E) Trabalho de parto fisiológico.



56. Gestante de 40 semanas, 37 anos de idade, submeteu-se a cesária iterativa eletiva. O pré-natal transcorreu sem intercorrências e a paciente não apresentava comorbidades. Após a dequitação, iniciou quadro de cianose, seguido de dispneia, hipóxia, hipotensão e parada cardiorrespiratória. A hipótese diagnóstica é de que tenha ocorrido
- (A) sangramento intracraniano.
 (B) infarto agudo do micárdio.
 (C) atonia uterina aguda.
 (D) embolia amniocaseosa.
 (E) eclâmpsia pós-parto.
-
57. Primigesta de 36 semanas refere sangramento vaginal em moderada quantidade, com alguns coágulos, associado a dor em cólica contínua e sudorese, há 30 minutos. Ao exame físico, a pressão arterial é de 130 × 80 mmHg, pulso de 110 bpm, altura uterina de 30 cm, útero hipertônico, BCF = 120 bpm. Ao toque, o colo é pérvio para 2 cm e observa-se sangue escuro com coágulos na vagina. Está indicado
- (A) inibição do parto e administração de corticoide.
 (B) amniotomia e indução do parto.
 (C) monitorar a evolução do parto.
 (D) realizar cesárea.
 (E) profilaxia de sepse neonatal, ocitocina e monitorar evolução do parto.
-
58. Gestante de 11 semanas, tem resultado de sorologia para toxoplasmose mostrando IgM positiva, IgG positiva com baixa avides. Indica-se
- (A) sulfadiazina + azitromicina.
 (B) sulfadiazina + pirimetamina.
 (C) espiramicina.
 (D) repetir a sorologia em 2 semanas.
 (E) seguimento pré-natal (infecção antiga).
-
59. Gestante de 38 anos de idade, termo, 6G 5P, hipertensa crônica, em trabalho de parto. Pressão arterial na admissão de 160 × 110 mmHg. Logo após o parto normal apresentou parada cardiorrespiratória, edema agudo de pulmão, coma profundo, oligúria e óbito.

CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID
a	Devido ou como consequência de:			
b	Devido ou como consequência de:			
c	Devido ou como consequência de:			
d	Devido ou como consequência de:			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				

O preenchimento correto do atestado de óbito é:

	PARTE I	PARTE II
A	edema agudo de pulmão	cardiopatia hipertensiva; parto normal
B	parada cardiorrespiratória	hipertensão; pré-eclâmpsia grave
C	choque hipovolêmico	puerpério; hipertensão crônica
D	edema agudo de pulmão	puerpério imediato; coma
E	parada cardiorrespiratória	insuficiência renal aguda; puerpério imediato

60. Faz-se diagnóstico de neoplasia trofoblástica gestacional quando, após esvaziamento uterino por mola hidatiforme, ocorre
- (A) elevação aguda do bhCG no 10º mês, após estar negativo desde o 6º mês.
 (B) bhCG detectável após 3 meses (dois valores).
 (C) elevação aguda do bhCG no primeiro mês.
 (D) bhCG em títulos maiores que 1.000 mUI/mL na primeira semana.
 (E) manutenção de bhCG por três semanas consecutivas (quatro valores).

**Medicina Preventiva e Social**

61. Os Determinantes Sociais da Saúde – DSS são tratados, desde 2005, dentro de uma comissão própria da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo ela existem dois tipos de DSS, sendo
- (A) estruturais aqueles que terão impacto na equidade em saúde e no bem-estar através da sua ação sobre os determinantes intermediários.
 - (B) intermediários aqueles entendidos como motores das condições de vida e se aproximam ao conceito de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais.
 - (C) intermediários os representados por mecanismos que geram e reforçam hierarquias sociais que definem o poder, prestígio e acesso a recursos por meio da educação, do trabalho e da renda.
 - (D) estruturais os que se referem ao conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais e fatores biológicos, circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, moradia etc.) e fatores psicossociais.
 - (E) intermediários os que incluem fatores contextuais, como: cultura e valores sociais, políticas públicas em áreas como educação, atenção médica, água e saneamento.
-
62. Segundo a Organização Mundial da Saúde, são princípios gerais e pré-requisitos para a implementação de intervenções sobre os determinantes sociais da saúde, EXCETO:
- (A) trabalho a longo prazo, com implementação intermitente.
 - (B) conscientização do público sobre as iniquidades em saúde e sobre os determinantes da saúde.
 - (C) que a distribuição equitativa do bem-estar e da saúde se transforme em uma meta prioritária não só para o governo, como para a sociedade como um todo.
 - (D) que as ações sobre os determinantes sociais sejam coordenadas entre si.
 - (E) não funcionar tal como um “programa”, que é simplesmente executado.
-
63. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, a taxa de analfabetismo dos brasileiros de 15 ou mais anos de idade, em 2015, foi de
- (A) 3%.
 - (B) 5%.
 - (C) 8%.
 - (D) 11%.
 - (E) 15%.
-
64. Um estudo foi realizado com pacientes que apresentavam pressão arterial sistólica ≥ 160 mmHg (≥ 150 mmHg para aqueles com diabetes tipo 2) na linha de base, apesar de tomarem três ou mais fármacos anti-hipertensivos. Os pacientes não sofreram alteração do tratamento medicamentoso e foram alocados ao acaso, para um dos dois braços do estudo:
- Grupo 1 – pacientes submetidos à denervação renal;
Grupo 2 – pacientes não submetidos à denervação renal.
- O desfecho final de efetividade primária foi a mudança no valor da pressão arterial sistólica após 6 meses de seguimento. Este ensaio clínico é
- (A) randomizado, controlado e duplo-cego.
 - (B) randomizado, não controlado e aberto.
 - (C) randomizado, controlado e aberto.
 - (D) não randomizado, não controlado e duplo-cego.
 - (E) não randomizado, controlado e aberto.
-
65. A Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080) ressaltou os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. *Prever a coordenação e cooperação entre os três níveis de governo na organização e execução dos serviços e ações de saúde. Envolver a transferência, da União para estados e municípios, de poder decisório, de recursos financeiros, gestão e prestação de serviços* corresponde à seguinte diretriz organizativa do SUS:
- (A) hierarquização.
 - (B) comando único.
 - (C) complementaridade.
 - (D) regionalização.
 - (E) descentralização.



66. Analise a seguinte figura, correspondente à Declaração de Atestado de Óbito:

CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		CID
a	Devido ou como consequência de:			
b	Devido ou como consequência de:			
c	Devido ou como consequência de:			
d	Devido ou como consequência de:			
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				

O campo "b" corresponde à causa:

- (A) intermediária da morte.
- (B) imediata da morte.
- (C) terminal da morte.
- (D) comprovada da morte.
- (E) mediana da morte.

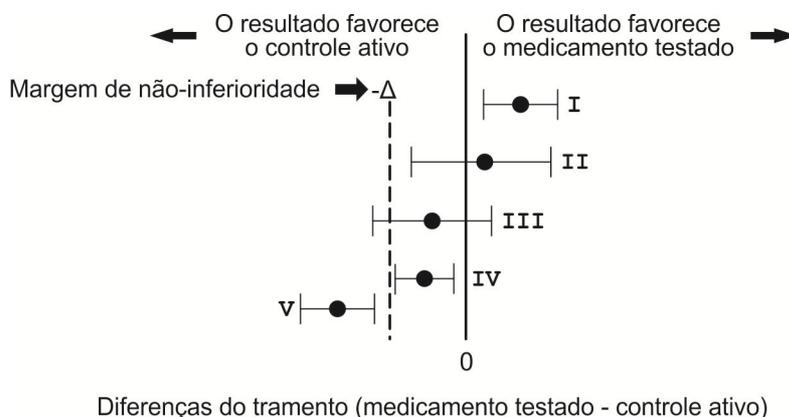
67. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA é uma instituição administrativa autônoma, criada por lei pelos entes federativos, com personalidade jurídica de direito público, com patrimônio público e atribuições estatais determinadas. Essa modalidade de gestão do Sistema Único de Saúde, denomina-se:

- (A) Fundação.
- (B) Sociedade de economia mista.
- (C) Empresa pública.
- (D) Autarquia.
- (E) Organização social.

68. Um nível de prevenção assenta-se nos princípios fundamentais da precaução (*primum non nocere*) e da proporcionalidade. Através da aplicação destes princípios na prática clínica pretende-se curar sem causar dano, além da promoção de uma utilização mais criteriosa dos recursos em saúde. Esse nível de prevenção é:

- (A) Primário.
- (B) Secundário.
- (C) Terciário.
- (D) Quaternário.
- (E) Primário e secundário, concomitantemente.

69. Os estudos de não-inferioridade para um novo medicamento testado podem ter 5 possíveis desfechos, representados por I, II, III, IV e V na seguinte figura:



O desfecho representado por II significa:

- (A) Não-inferior e inferior.
- (B) Não-inferioridade não demonstrada.
- (C) Não-inferior e não superior.
- (D) Não-inferior e superior.
- (E) Inferior e não não-inferior.



70. Foi realizado um estudo que consistiu na revisão de histórias clínicas de 240 pacientes com diagnóstico de meningite bacteriana aguda, admitidos em hospital terciário. A taxa de letalidade foi de 20%. Após a análise multivariada, concluiu-se que rebaixamento do nível de consciência foi a única variável associada ao óbito durante a internação. O desenho do estudo é
- (A) ensaio clínico randomizado.
 (B) série de casos.
 (C) caso-controle.
 (D) coorte prospectivo.
 (E) ecológico.
-
71. O tratamento da hipertensão arterial nos seus estágios iniciais, caracteriza o(s) tipo(s) de prevenção
- (A) primária.
 (B) secundária.
 (C) terciária.
 (D) quaternária.
 (E) primária e secundária.
-
72. Segundo o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil (2017), a idade máxima da criança para receber vacina contra Hepatite A, para quem perdeu a oportunidade de se vacinar, anteriormente, foi ampliada para
- (A) 2 anos.
 (B) 3 anos.
 (C) 4 anos.
 (D) 6 anos.
 (E) 8 anos.
-
73. O Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil (2017) não prevê vacina contra
- (A) vírus do sarampo, rubéola e caxumba.
 (B) vírus da hepatite B.
 (C) meningococo do tipo C.
 (D) meningococo do tipo B.
 (E) vírus papiloma humano.
-
74. C.S.C., paciente diabético, apresentou-se ao pronto-socorro com história de vômitos sanguinolentos nas últimas horas. Evoluiu com tonturas, desmaios e instabilidade hemodinâmica com necessidade de drogas vasoativas. A família referiu diagnóstico de esquistossomose há sete anos e duas internações prévias por complicações de varizes de esôfago. Doze horas após a chegada ao pronto-socorro, apresentou parada cardiorrespiratória e faleceu.

Analise a seguinte figura, correspondente à Declaração de Atestado de Óbito de C.S.C.

CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	Devido ou como consequência de:		
	Devido ou como consequência de:		
	Devido ou como consequência de:		
	Devido ou como consequência de:		
PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.			

No campo "c" deve constar

- (A) hipertensão portal.
 (B) rotura de varizes esofageanas.
 (C) esquistossomose.
 (D) choque hipovolêmico.
 (E) *diabetes mellitus*.
-
75. Para validação de ferramenta diagnóstica, para uma doença viral emergente, utilizou-se um novo teste para 100 pacientes com a doença e para 100 pessoas sem essa doença e comparou-se com o teste padrão-ouro. Os resultados foram os seguintes:

Resultado do teste		Padrão-ouro	
		Doença presente	Doença ausente
		Positivo	96
Negativo	4	94	

A especificidade do teste é de

- (A) 94,0%
 (B) 96,0%
 (C) 94,1%
 (D) 95,9%
 (E) 95,0%