



001. PROVA ESCRITA OBJETIVA

Áreas Básicas e Áreas de Acesso Direto

- ▶ Você recebeu sua folha de respostas, este caderno, contendo 80 questões objetivas, e o caderno de questões dissertativas.
- ▶ Confira seus dados impressos nas capas dos cadernos e na folha de respostas.
- ▶ Quando for permitido abrir os cadernos, verifique se estão completos ou se apresentam imperfeições. Caso haja algum problema, informe ao fiscal da sala.
- ▶ Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- ▶ Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- ▶ A duração das provas objetiva e dissertativa é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e para a transcrição das respostas definitivas.
- ▶ Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridos 75% do tempo de duração das provas.
- ▶ Ao sair, você entregará ao fiscal o caderno de questões dissertativas, a folha de respostas e este caderno, podendo levar apenas o rascunho de gabarito, localizado em sua carteira, para futura conferência.
- ▶ Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES.

Nome do candidato _____

RG _____

Inscrição _____

Prédio _____

Sala _____

Carteira _____

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

RN = recém-nascido	TGP = transaminase glutâmico pirúvico
FC = frequência cardíaca	FA = fosfatase alcalina
DTDA = ácido dietilenotriaminopentaacético	BT = bilirrubina total
MAG 3 = mercaptoacetyltriglicine 3	BD = bilirrubina direta
DMSA = ácido dimercaptossuccínico	RHA = ruídos hidroaéreos
EF = exame físico	BCG – ID = BCG Intradérmico
bpm = batimentos por minuto	GGT = gama glutamil transferase
AP = antecedente pessoal	AAS = ácido acetilsalicílico
BEG = bom estado geral	MEEM = miniexame do estado mental
FID = fossa ilíaca direita	UTI = unidade de terapia intensiva
DB = descompressão brusca	FiO ₂ = fração inspirada de oxigênio
AF = antecedente familiar	VC = volume corrente
IMC = índice de massa corporal	FR = frequência respiratória
LH = hormônio luteinizante	PEEP = pressão positiva expiratória final
FSH = hormônio folículo estimulante	PO ₂ = pressão de oxigênio
HAS = hipertensão arterial sistêmica	PCO ₂ = pressão de gás carbônico
PA = pressão arterial	BIC = bicarbonato
VO = via oral	BE = excesso de base
EV = endovenoso	VEF ₁ = volume expiratório forçado
CID 10 = Código Internacional de Doenças – 10ª versão	T4 Livre = tiroxina livre
ECG = eletrocardiograma	TSH = hormônio tireoestimulante
DHL = desidrogenase láctica	VR = valor de referência
UI = unidade internacional	VHS = velocidade de hemossedimentação
TC = tomografia computadorizada	HAS = hipertensão arterial sistêmica
MV = murmúrio vesicular	DM = diabetes melito
Hb = hemoglobina sérica	VCM = volume corpuscular médio
Ht = hematócrito	HCM = hemoglobina corpuscular média
GB = glóbulos brancos	RDW = red cell distribution width
TGO = transaminase glutâmico oxalacética	

QUESTÃO 01

Após período expulsivo prolongado de parto vaginal, RN nasce em apneia e com hipotonia generalizada. É levado ao berço de reanimação e, após os passos iniciais, apresenta FC = 80 bpm e apneia. Após o primeiro ciclo de ventilação com pressão positiva (VPP) com máscara facial e oxigênio a 21%, a FC é de 80 bpm, a respiração é irregular e o RN apresenta cianose generalizada. O oxímetro de pulso ainda não mostra a saturação de oxigênio. O próximo passo na reanimação é

- (A) oferecer oxigênio a 100% por via inalatória.
- (B) verificar o ajuste da máscara à face do RN e repetir a VPP com oxigênio a 21%, por mais 30 segundos.
- (C) intubar o RN e realizar a VPP com balão e cânula orotraqueal, com oxigênio a 100%.
- (D) iniciar massagem cardíaca e oferecer oxigênio por máscara não reinalante.

QUESTÃO 02

RN a termo, pequeno para idade gestacional, com 30 horas de vida, apresenta VDRL 1/128. Segundo os dados do cartão de pré-natal, a mãe foi tratada para sífilis no segundo trimestre de gestação, com 3 doses de penicilina benzatina (total 7 200 000 UI), e apresentou as seguintes sorologias:

VDRL pré-tratamento = 1:512

VDRL pós-tratamento = 1:256; 1:128; 1:64

VDRL no dia do parto = 1:128

A mãe não sabe se o pai do RN foi tratado, pois estão separados.

A conduta em relação ao RN, após hemograma, líquido e radiografia de ossos longos, é:

- (A) se exames normais, indicar seguimento ambulatorial, com coleta do VDRL em 4 semanas.
- (B) se líquido alterado, tratar o RN por 10 dias com penicilina procaína ou cristalina.
- (C) se algum exame alterado, tratar com penicilina benzatina, 50 000 UI/kg, dose única.
- (D) tratar com penicilina procaína por 14 dias, independentemente do resultado dos exames.

QUESTÃO 03

RN de 8 dias de vida, nascido de parto cesária sem intercorrências, com 38 semanas de gestação, peso de nascimento 3 880 g e comprimento 51 cm. Recebeu alta com 3 dias de vida. Exame de ultrassonografia antenatal revela hidronefrose à direita. Urina I normal e cultura negativa. RN assintomático e em uso de dose profilática de cefalexina. EF: sem alterações. O exame mais indicado na elucidação diagnóstica é

- (A) renograma dinâmico com DTPA Tc^{99m}.
- (B) renograma com MAG3 Tc^{99m}.
- (C) cintilografia estática com DMSA Tc^{99m}.
- (D) ultrassonografia renal e de vias urinárias.

QUESTÃO 04

Lactente de 45 dias de vida apresenta cansaço ao respirar e às mamadas desde os 15 dias de vida, com piora progressiva. EF: desnutrido, apático, taquidispneico, extremidades frias, tempo de enchimento capilar prolongado, pulsos finos e rápidos, FC = 190 bpm, com sopro sistólico ejetivo rude (3+/6+) na borda esternal direita superior, com irradiação para a fúrcula e carótidas, fígado palpável a 5 cm do rebordo costal e edema na região sacral. O tratamento inicial é

- (A) inotrópico positivo intravenoso, pelo perfil hemodinâmico frio e seco.
- (B) diurético via oral e inotrópico positivo intravenoso, pelo perfil hemodinâmico frio e úmido.
- (C) diurético e inotrópico positivo intravenosos, pelo perfil hemodinâmico frio e úmido.
- (D) diurético intravenoso, pelo perfil hemodinâmico quente e úmido.

QUESTÃO 05

Mãe refere que sua filha de 3 meses de idade não está crescendo adequadamente. AP: nascida a termo, 38 semanas, comprimento = 50 cm, peso = 3 kg, perímetro cefálico (PC) = 35 cm. EF: peso = 4,6 kg, estatura = 57 cm, PC = 41 cm.

Esta paciente

- (A) está crescendo adequadamente, segundo os ganhos de peso, estatura e PC esperados para a idade.
- (B) cresceu bem em estatura, porém o ganho de peso esperado por dia está abaixo do adequado para a idade.
- (C) ganhou muito peso para a idade e cresceu adequadamente em estatura, o PC está aquém do esperado para a idade.
- (D) apresenta peso e estatura adequados, porém já ao nascimento apresentou PC baixo, compatível com microcefalia leve ao nascimento.

QUESTÃO 06

Lactente de 10 meses com história de febre alta nos últimos três dias (3 episódios ao dia), com irritabilidade e discreta diminuição do apetite. Logo após o desaparecimento do último pico febril, passou a apresentar *rash* maculopapular, que começou no tronco e evoluiu para cabeça e membros. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) exantema súbito por Parvovírus B-19.
- (B) *roseola infantum* por Varicela Zoster.
- (C) escarlatina por *Streptococcus* beta hemolítico do grupo A.
- (D) exantema súbito por Herpes 6 e 7.

QUESTÃO 07

Criança de 7 meses apresenta sibilância, vômitos e irritabilidade desde os 4 meses de idade, com parada do ganho de peso desde então. AP: aleitamento materno exclusivo até os 3 meses, com introdução de leite de vaca aos 2 meses e bolachas de trigo aos 4 meses. O diagnóstico é:

- (A) doença celíaca.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) fibrose cística.
- (D) doença do refluxo gastroesofágico.

QUESTÃO 08

Criança de 5 anos, em tratamento para asma usando beclometasona em dose de 200 mcg/dia com espaçador e máscara, vem tendo crises mais que 2 vezes por semana, sendo necessário o uso de medicação de alívio e apresentando despertar noturno 1 vez por semana. O estado clínico atual da asma e a conduta sobre a corticoterapia são

- (A) parcialmente controlada; aumentar dose de corticoterapia, que está baixa.
- (B) parcialmente controlada; manter dose de corticoterapia, que está média.
- (C) não controlada; aumentar dose de corticoterapia, que está baixa.
- (D) não controlada; manter dose de corticoterapia, que está alta.

QUESTÃO 09

Considerando a etiologia das pneumonias comunitárias em Pediatria, podemos afirmar:

- (A) adenovírus tipo 22 é prevalente no outono e inverno, principalmente nas faixas etárias de escolares e adolescentes.
- (B) *Chlamydia pneumoniae* é agente típico em pacientes de 3 semanas a 3 meses de vida, com história inicial de conjuntivite, que evoluem com tosse e taquipneia.
- (C) *Mycoplasma pneumoniae* é responsável por pneumonias de início brando ou que não melhoram com amoxicilina ou penicilina, em crianças maiores de 5 anos de idade.
- (D) *Streptococcus* do grupo B é agente etiológico comum nos recém-nascidos, porém com evolução lenta e favorável, independentemente da idade gestacional.

QUESTÃO 10

Criança de 8 anos apresenta história de sinusopatia crônica, distensão abdominal e diarreia crônica com padrão de esteatorreia. AP: ingestão de leite de vaca aos 5 meses e de macarrão aos 8 meses. EF: peso no percentil 5 e altura no percentil 1,0. Pele muito ressecada e perfil celíaco. O diagnóstico é:

- (A) doença celíaca.
- (B) alergia à proteína do leite de vaca.
- (C) deficiência de alfa-1-antitripsina.
- (D) fibrose cística.

QUESTÃO 11

Menino de 15 anos apresenta hipertensão arterial (aferida no membro superior direito), diminuição da amplitude dos pulsos femorais e dificuldade de palpar os pulsos tibiais anteriores e posteriores. Mantém saturação arterial acima de 95% nos membros superiores e inferiores, sem diferença significativa entre eles. Raio x de tórax: presença do sinal de Rösler (desgaste das bordas inferiores das costelas). O adolescente é portador de

- (A) interrupção da aorta.
- (B) coarctação da aorta.
- (C) estenose aórtica valvar.
- (D) estenose aórtica supravalvar.

QUESTÃO 12

Menino de 14 anos com história de dor em face interna da coxa há 15 dias e claudicação nos últimos 5 dias, sem melhora com analgésicos. Nega quadros infecciosos precedentes ou associados, nega sintomas sistêmicos como febre e/ou apatia. EF: paciente brevílneo apresenta dor ao exame de quadril à direita com limitação à abdução e rotação externa. A hipótese diagnóstica é:

- (A) osteocondrose da cabeça do fêmur.
- (B) epifisiólise.
- (C) artrite séptica.
- (D) sinovite transitória do quadril.

QUESTÃO 13

Em relação à alimentação saudável da criança, é correto afirmar que

- (A) o acréscimo de uma mínima quantidade de leite e/ou açúcar pode facilitar a adaptação da criança à introdução dos novos alimentos, uma vez que se trata de uma fase de transição.
- (B) para atender à necessidade de cálcio da criança entre 1 e 2 anos de idade, o consumo de leite de vaca integral deve ser de cerca de 1 litro/dia, tomando-se o cuidado de não oferecê-lo no lugar ou próximo das refeições principais.
- (C) na idade pré-escolar, o ganho de peso é proporcionalmente maior que o de estatura, e a necessidade energética é de cerca de 2000 Kcal. Já na idade escolar, o ganho estatural é maior e a necessidade energética diária é de 1300-1800 Kcal.
- (D) a necessidade de zinco e ferro é garantida quando se oferece cerca de 50-70 g/dia de carne, nas 2 papas, na faixa etária dos 6 aos 12 meses.

QUESTÃO 14

Em relação aos cuidados paliativos em pediatria, é correto afirmar que

- (A) estes serão dirigidos apenas a pacientes com doença crônica em estado terminal, conforme a Organização Mundial da Saúde.
- (B) seus princípios são: promover o alívio da dor e de outros sintomas, reafirmar a vida e entendimento da morte como processo natural.
- (C) a família deve participar no cuidado com o paciente, contudo os cuidados paliativos se referem à criança e não aos familiares.
- (D) o ambiente hospitalar é o mais seguro para o cuidado paliativo, sendo restritas a sua oferta no domicílio.

QUESTÃO 15

Menina de 7 meses apresenta cabeça com anormalidade (imagens). Não há informações sobre o acompanhamento pré-natal. EF: BEG, ativa, reativa, normotônica, pegando objetos com as mãos, falando sons em interação com o examinador.



A suspeita diagnóstica é:

- (A) macrocrania e hidrocefalia.
- (B) craniossinostose simples.
- (C) malformação de Arnold-Chiari.
- (D) síndrome de Crouzon.

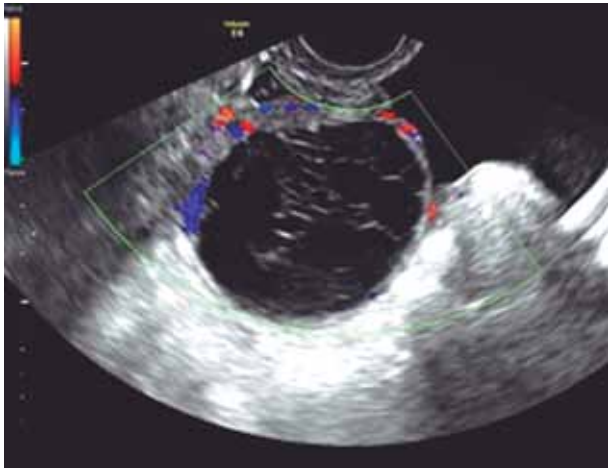
QUESTÃO 16

Criança de 9 anos com proptose unilateral de rápida evolução. O diagnóstico inicial mais provável é

- (A) retinoblastoma.
- (B) oftalmoplegia dolorosa.
- (C) neuroglioma.
- (D) rabdomiossarcoma.

QUESTÃO 17

Mulher de 27 anos apresenta dor aguda em baixo ventre, em pontada, de moderada/forte intensidade associada à distensão abdominal, sem melhora com analgesia. AP: G0P0, 17º dia do ciclo menstrual. EF: dor de forte intensidade à palpação do baixo ventre, predominantemente em FID, DB(-), toque vaginal: massa de consistência cística, com ± 5 cm de diâmetro em FID, intensa dor à mobilização do colo e à palpação de fundo de saco lateral direito. Ultrassonografia com *Doppler* apresentada a seguir:



A conduta é:

- (A) controle ultrassonográfico.
- (B) laparoscopia.
- (C) dosagem de marcadores tumorais.
- (D) punção guiada da lesão por ultrassom.

QUESTÃO 18

Mulher de 52 anos submetida à conização cujo resultado histopatológico foi compatível com neoplasia intraepitelial cervical grau III (NIC III/Carcinoma *in situ*) margens comprometidas. A conduta é:

- (A) colposcopia trimestral com biópsia, se necessário.
- (B) histerectomia total.
- (C) reconização para descartar doença invasora em estágio inicial.
- (D) cirurgia de Wertheim-Meigs.

QUESTÃO 19

Mulher de 68 anos apresentou episódio isolado de discreto sangramento há 1 mês. AP: G2P1A1C0, obesidade, hipertensão e diabetes de difícil controle. AF: mãe falecida por neoplasia de cólon. Ultrassonografia transvaginal: espessamento endometrial focal de 8 mm com pedículo único ao estudo *Doppler*. A conduta mais adequada é

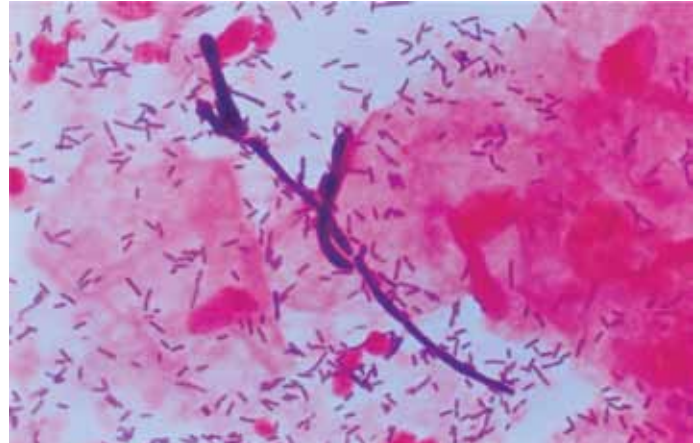
- (A) expectante.
- (B) curetagem uterina de prova.
- (C) biópsia excisional dirigida.
- (D) biópsia às cegas.

QUESTÃO 20

Mulher de 37 anos refere corrimento vaginal amarelado e espesso, prurido vulvovaginal intenso e ardência miccional. Está no 24º dia do ciclo menstrual, nega uso de método contraceptivo e relata estar em pausa sexual há 6 meses.

Exame ginecológico: vulvite intensa, conteúdo vaginal aumentado, bifásico, teste de aminas negativo e pH 4,4.

Bacterioscopia do conteúdo vaginal mostrada a seguir:

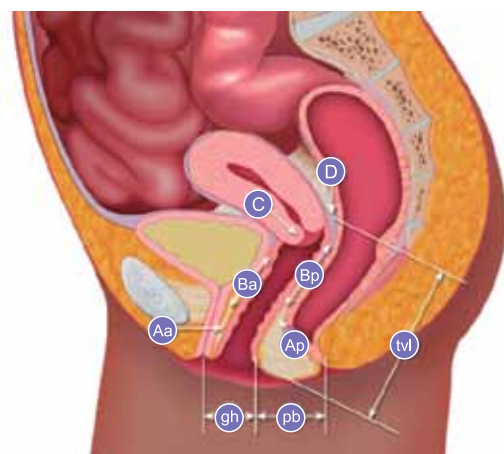


O diagnóstico é:

- (A) dermatose vulvar.
- (B) vaginose citolítica.
- (C) vaginite descamativa inflamatória.
- (D) candidíase vulvovaginal.

QUESTÃO 21

Mulher de 76 anos apresenta o seguinte exame ginecológico para quantificação de prolapso genital (pelvic organ prolapse quantification = POP-Q) Aa: +2 / Ba: +4 / C: -9 / Gh: 4,5 / Pb: 1,5 / Tvl: 10 / Ap: -3 / Bp: -3 / D: -10.



Anatomia Normal

A conduta é:

- (A) histerectomia vaginal.
- (B) colpoperineoplastia posterior.
- (C) colpoperineoplastia anterior.
- (D) *slings* trans-obturatório.

QUESTÃO 22

Mulher de 52 anos apresenta sintomas climatéricos há 2 anos. AP: histerectomia total por leiomioma há 6 anos, nega doenças crônicas. AF: mãe com osteoporose, nega câncer de mama. Mamografia BIRADS 2. Densitometria óssea: coluna lombar T-score de -1,5 desvio-padrão e em colo de fêmur T-score de -1,3 desvio-padrão. O plano terapêutico mais adequado é

- (A) terapia hormonal estroprogestativa e bisfosfonatos.
- (B) terapia estrogênica isolada e exercícios físicos de intensidade moderada.
- (C) bisfosfonatos e carbonato de cálcio associado à vitamina D.
- (D) terapia estrogênica isolada e carbonato de cálcio associado à vitamina D.

QUESTÃO 23

O achado mamográfico mais comum do carcinoma ductal *in situ* é:

- (A) microcalcificações mais grosseiras, difusas e bilaterais.
- (B) microcalcificações pleomórficas, agrupadas e numerosas num setor da mama.
- (C) nódulo denso com bordas irregulares.
- (D) nódulo denso com bordas regulares.

QUESTÃO 24

Mulher de 18 anos apresenta menstruações a cada 90-120 dias desde a menarca. AP: menarca aos 11 anos, G0P0. EF: IMC = 26,7, índice Ferriman-Gallwey = 9. Para realizar o diagnóstico de síndrome dos ovários policísticos, é necessário(a)

- (A) alteração laboratorial no valor da insulina e no teste de tolerância à glicose.
- (B) presença da relação LH/FSH > 2 e de obesidade central, com medida da circunferência da cintura > 88 cm.
- (C) avaliar o padrão menstrual de anovulação crônica e presença de hiperandrogenismo clínico e/ou bioquímico.
- (D) alteração da morfologia ovariana à ultrassonografia, uma vez que este é critério indispensável.

QUESTÃO 25

Gestante com glicemia de jejum no primeiro trimestre de 88 mg/dL realiza teste de tolerância oral à glicose (GTT 75 g) com 25 semanas, com as glicemias: 90 mg/dL (jejum) e 160 mg/dL (1h) e 155 mg/dL (2h) pós-sobrecarga. O diagnóstico é:

- (A) diabetes *mellitus* gestacional.
- (B) diabetes clínico (*overt* diabetes).
- (C) intolerância à glicose na gravidez.
- (D) gestação normal.

QUESTÃO 26

Mulher de 30 anos, quartigesta, tercípara, com duas cesáreas anteriores, realiza ultrassom de rotina com 16 semanas que mostra placenta recobrimdo o orifício interno do colo uterino. O diagnóstico e conduta são

- (A) placenta prévia; seguimento no pré-natal de alto risco.
- (B) inserção baixa da placenta; repetir o exame de ultrassom com 28 semanas.
- (C) placenta prévia; solicitar ressonância magnética para investigar acretismo placentário.
- (D) inserção baixa da placenta; solicitar ressonância magnética para investigar acretismo placentário.

QUESTÃO 27

Tercigesta, secundípara, de 39 anos, encontra-se com 14 semanas de gravidez em primeira consulta de pré-natal. AP: pré-eclâmpsia em gestação anterior, HAS controlada com metildopa 750 mg por dia. A conduta sobre a utilização de ácido acetilsalicílico na gestação e sua justificativa, com base nas informações da tabela a seguir, são

Tabela: Antiplaquetário versus placebo para prevenção primária

Desfecho	Nº de estudos	Nº de participantes	Risco Relativo (IC95%)
1. Hipertensão gestacional	33	20701	0,95 [0,88, 1,03]
1.1. Risco Moderado	22	19863	1,00 [0,92, 1,08]
1.2. Risco Alto	12	838	0,54 [0,41, 0,70]
2. Pré-eclâmpsia com proteinúria	43	32590	0,83 [0,77, 0,89]
2.1. Risco moderado	25	28469	0,86 [0,79, 0,95]
2.2. Risco alto	18	4121	0,75 [0,66, 0,85]
3. Eclâmpsia	9	22584	0,94 [0,59, 1,48]
4. Morte materna	3	12709	2,57 [0,39, 17,06]
5. Parto prematuro			
5.1. Parto < 34 semanas	5	4454	0,92 [0,71, 1,21]

(Duley L, Henderson-Smart DJ, Meher S, King JF. Antiplatelet agents for preventing pre-eclampsia and its complications. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 2. Art. No.: CD004659. DOI: 10.1002/14651858.CD004659.pub2.)

- (A) prescrever aspirina (100 mg ao dia) para redução da incidência de pré-eclâmpsia.
- (B) prescrever aspirina (500 mg ao dia) para redução da incidência de hipertensão gestacional.
- (C) prescrever aspirina (100 mg ao dia) para redução da incidência de parto pré-termo, antes da 34ª semana de gravidez.
- (D) prescrever aspirina (500 mg ao dia) para redução da incidência de eclâmpsia.

QUESTÃO 28

Gestante de 25 anos, 13ª semana de gestação, apresenta os seguintes resultados de teste convencional para sífilis:

	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Teste Treponêmico I	Reagente	Não reagente
Teste Não Treponêmico	Não reagente	Não reagente
Teste Treponêmico II	Reagente	Não reagente

Não apresenta sinais e sintomas clínicos de sífilis. Refere nunca ter feito tratamento para essa doença.

O diagnóstico e a conduta correta são

- (A) sífilis latente tardia e tratamento do casal.
- (B) sífilis latente tardia e tratamento da gestante.
- (C) sífilis latente com duração indeterminada e tratamento do casal.
- (D) sífilis latente com duração indeterminada e tratamento da gestante.

QUESTÃO 29

Primigesta, na 36ª semana de gestação, com diagnóstico de pré-eclâmpsia leve apresenta dor de forte intensidade em baixo ventre há 1 hora.

EF: PA = 170x110 mmHg, FC materna: 104 bpm. Altura uterina de 34 cm com aumento do tônus, FC fetal: 180 bpm. Toque vaginal: colo uterino posterior esvaecido 50% e dilatado 3 cm.

O diagnóstico e a conduta são

- (A) descolamento prematuro de placenta; romper bolsa e resolução da gravidez.
- (B) trabalho de parto prematuro; inibir o trabalho de parto com nifedipina VO.
- (C) descolamento prematuro de placenta; prescrever hidralazina EV e solicitar ultrassom.
- (D) trabalho de parto prematuro; prescrever sulfato de magnésio EV e inibir o trabalho de parto com nifedipina VO.

QUESTÃO 30

Mulher submetida à biópsia percutânea por agulha grossa com resultado de carcinoma mamário invasivo sem outras especificações, de alto grau e com positividade para HER2. Essa situação indica

- (A) neoplasia maligna de mau prognóstico, com alta proliferação celular, baixa concentração de receptores de estradiol e menor resistência ao tamoxifeno.
- (B) que houve a detecção de fator de crescimento epidermal por exame molecular, pois a imunoistoquímica não é útil.
- (C) a presença dessa proteína cuja pesquisa é realizada rotineiramente por imunoistoquímica e, em situações específicas, por técnica molecular.
- (D) a seleção da paciente para uso do medicamento trastuzumab e, por isso, esse tumor é considerado de bom prognóstico.

QUESTÃO 31

Mulher de 53 anos com derrame pleural e ascite compatíveis, respectivamente, com exsudato e transudato. Ultrassonografia pélvica: imagem sólida no ovário esquerdo, hipoeoica, homogênea e medindo aproximadamente 3,0 x 3,0 x 2,0 cm. A hipótese diagnóstica para a lesão ovariana é

- (A) tumor de Brenner, constituído por epitélio transicional, entidade epidemiologicamente mais comum nesse contexto clínico-radiológico.
- (B) tumor de Krukenberg, constituído por células em anel de sinete, frequentemente associado com essas manifestações.
- (C) fibroma, tumor derivado do cordão sexual, de bom prognóstico e o mais comumente associado ao quadro clínico da paciente.
- (D) tecoma, derivado do cordão sexual, em geral sem atividade hormonal, cujo tratamento cirúrgico melhora a sintomatologia extraovariana.

QUESTÃO 32

Mulher de 69 anos, hipertensa, diabética e sem antecedentes psiquiátricos apresentou, no segundo dia após mastectomia por câncer mamário, inquietação, desorientação temporoespacial, discurso incoerente, alucinações visuais, ideação delirante de cunho paranoide e *deficit* de memória de fixação. O quadro oscila durante o dia, apresentando períodos de melhora durante o dia e piora ao final da tarde ou noite. O diagnóstico mais provável, segundo a CID 10, é

- (A) transtorno psicótico agudo e transitório.
- (B) transtorno delirante induzido.
- (C) transtorno esquizotípico.
- (D) *delirium* não induzido pelo álcool ou por outras substâncias psicoativas.

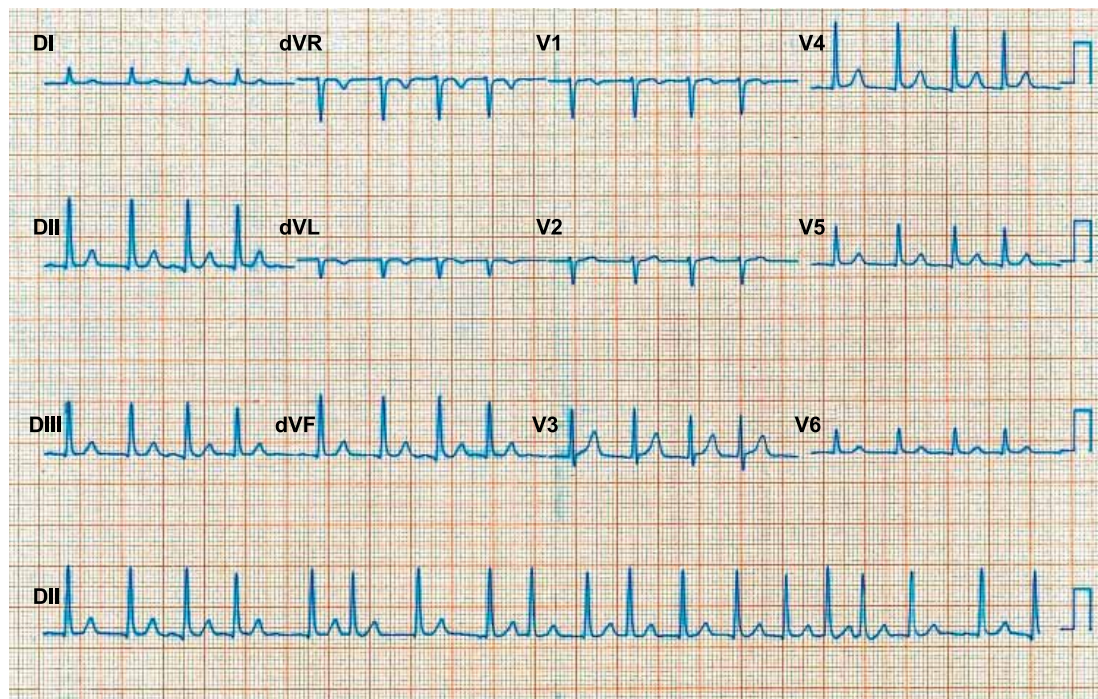
QUESTÃO 33

Homem de 35 anos com história de dor lombar sem irradiação, que melhora quando anda e piora quando dorme. A principal hipótese diagnóstica é:

- (A) lombociatalgia.
- (B) espondiloartrite.
- (C) osteoartrite de coluna lombar.
- (D) estenose de canal medular.

QUESTÃO 34

Mulher, 67 anos, com hipertensão arterial controlada, sem alterações de exames laboratoriais. Ecocardiograma (há um ano): aumento do átrio esquerdo. Vem à consulta de rotina assintomática, apresentando o seguinte eletrocardiograma:



A conduta mais adequada é

- (A) adenosina e warfarina.
- (B) amiodarona e AAS.
- (C) metoprolol e warfarina.
- (D) digoxina e AAS.

QUESTÃO 35

As medidas associadas com a redução da mortalidade no choque séptico, além da ressuscitação volêmica, são

- (A) antibioticoterapia precoce, uso de corticoide, controle glicêmico, uso de agentes vasopressores precocemente.
- (B) antibioticoterapia na primeira hora de tratamento, controle glicêmico, uso de dopamina e vasopressina, se necessário.
- (C) antibioticoterapia precoce, uso de imunoglobulina humana, uso de proteína C ativada, uso de agentes vasopressores precocemente.
- (D) antibioticoterapia na primeira hora de tratamento, controle glicêmico, uso de agentes vasopressores precocemente.

QUESTÃO 36

Homem, 53 anos, tabagista há 32 anos, apresenta dor precordial intensa irradiada para o braço esquerdo com duração de 25 minutos, acompanhada de falta de ar, sem queixas prévias. Exame físico: PA = 140x90 mmHg, FC = 100 bpm e crepitações pulmonares bilaterais em bases e terços médios. ECG: inversão de onda T nas derivações precordiais. Troponinas normais. O diagnóstico e a conduta são, respectivamente,

- (A) infarto sem supradesnívelamento do segmento ST; angiografia em até 72 horas.
- (B) angina instável de alto risco; angiografia em até 2 horas.
- (C) angina instável de risco intermediário; angiografia em até 24 horas.
- (D) angina instável de baixo risco; tratamento clínico não invasivo.

QUESTÃO 37

Homem de 72 anos, hipertenso há oito anos, apresenta dispnéia aos moderados esforços e paroxística noturna. Exame físico: PA = 180x110 mmHg, FC = 112 bpm. Ausculta pulmonar: estertores crepitantes finos de base. Ecocardiograma: ventrículo esquerdo com fração de ejeção de 72% e hipertrofia concêntrica moderada. BNP (peptídeo natriurético tipo B): 2000 pg/mL. A associação de fármacos mais adequada para o tratamento é

- (A) hidralazina, clonidina, furosemida.
- (B) carvedilol, digoxina, furosemida.
- (C) losartana, furosemida, espironolactona.
- (D) enalapril, furosemida, diltiazem.

QUESTÃO 38

Homem de 78 anos, hipertenso, diabético tipo 2 e tabagista, em uso de furosemida 40 mg/dia, metformina 1000 mg/dia, AAS 100 mg/dia e losartana 100 mg/dia. Foi submetido a cateterismo e angioplastia devido à angina instável de alto risco com lesão significativa em descendente anterior. Manteve-se assintomático, estável hemodinamicamente, euvolêmico, com diurese satisfatória, sem sinais de infecção. Apresentou piora da função renal: creatinina basal e da admissão: 0,8 mg/dL; após 72 horas do procedimento: 1,2 mg/dL. O provável diagnóstico e as medidas que poderiam ter sido feitas para evitá-lo são, respectivamente,

- (A) nefropatia induzida por contraste; suspender drogas nefrotóxicas antes do procedimento, realizar hidratação endovenosa pré e pós-procedimento e usar contraste isomolar (ou hiposmolar) em menor volume.
- (B) nefropatia induzida por contraste; suspender drogas nefrotóxicas antes do procedimento, realizar hidratação endovenosa pré e pós-procedimento, administrar acetilcisteína e estatina.
- (C) doença renal ateroembólica; suspender drogas nefrotóxicas antes do procedimento, realizar hidratação endovenosa pré e pós-procedimento.
- (D) doença renal ateroembólica; nada poderia ser feito para prevenção dessa patologia.

QUESTÃO 39

Homem de 75 anos com pneumonia foi internado e recebeu amoxicilina-clavulanato e omeprazol, com boa resposta. No quinto dia de internação, apresenta febre, inapetência, dor abdominal em cólica e diarreia, com eliminação de fezes líquidas e muco. Os episódios de diarreia estão aumentando e o paciente precisou de hidratação intravenosa. Exame físico: sinais vitais normais, hipertimpanismo abdominal. Hemograma: 12000 leucócitos/mm³. Raio x de abdome: discreta distensão do cólon. Coprocultura: ausência de germes patogênicos. O tratamento é:

- (A) ciprofloxacina por via oral.
- (B) metronidazol por via oral.
- (C) ciprofloxacina e metronidazol por via intravenosa.
- (D) ceftriaxone por via intravenosa.

QUESTÃO 40

Homem de 58 anos com febre há 4 dias foi internado para tratamento de extensa celulite em membro inferior esquerdo associada a úlcera plantar infectada. AP: obeso e diabético mal controlado. Hemograma:

Glóbulos vermelhos: 3 840 000/mm³, Hemoglobina: 11,3 g/dL, Hematócrito: 35,2%, VCM: 87 fL, HCM: 33 pg, Plaquetas: 580 000/mm³, Glóbulos brancos: 46 000/mm³ (mielócitos: 3%, metamielócitos: 6%, bastões: 12%, neutrófilos: 58%, basófilos: 0%, eosinófilos: 3%, linfócitos: 8% monócitos: 10%), RDW: 16%, Reticulócitos: 1,3%.

A hipótese diagnóstica e a conduta são

- (A) leucemia mieloide aguda; coleta de medula óssea.
- (B) leucemia mieloide crônica; coleta de medula óssea e pesquisa de cromossomo Filadélfia.
- (C) reação leucemoide associada a plaquetose reacional; antibioticoterapia.
- (D) quadro reacional sobreposto a leucemia mieloide aguda; antibioticoterapia e coleta de medula óssea.

QUESTÃO 41

No mieloma múltiplo,

- (A) hipercalcemia, eventualmente observada, seria secundária à insuficiência renal aguda.
- (B) sem proteinúria, não há risco para desenvolvimento de insuficiência renal aguda.
- (C) há predisposição a infecções por bactérias encapsuladas devido imunodeficiência humoral predominante.
- (D) o principal achado do hemograma é a presença de plasmócitos.

QUESTÃO 42

Mulher de 82 anos, analfabeta, é atendida no ambulatório e é realizada uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), com os seguintes resultados:

AGA	RESULTADO
MEEM	22 pontos
Fluência verbal	12 animais
Escala de Depressão Geriátrica	8 pontos
Timed Up & go	24 segundos
Avaliação de Katz	6/6
Escala de Lawton	19/21
Miniavaliação Nutricional	9

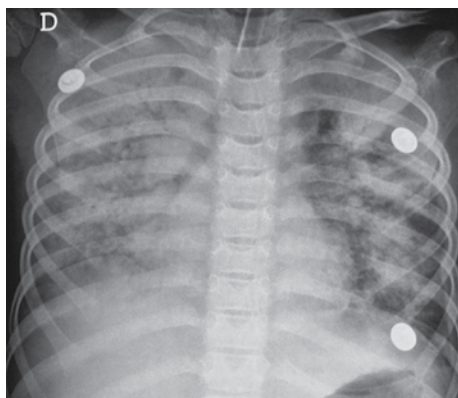
De acordo com a AGA, os riscos à paciente são

- (A) queda e demência.
- (B) demência e disfunção familiar.
- (C) queda e depressão.
- (D) depressão e risco nutricional.

QUESTÃO 43

Homem de 38 anos, 70 Kg, internado há 7 dias para tratamento de pancreatite aguda. Há 1 dia, apresentou piora do estado geral, dispneia, taquicardia, evoluindo com insuficiência respiratória e necessidade de intubação orotraqueal e foi encaminhado à UTI. Parâmetros da ventilação mecânica: $\text{FiO}_2 = 60\%$, $\text{VC} = 410 \text{ mL}$, $\text{FR} = 13 \text{ rpm}$, $\text{PEEP} = 8 \text{ cm H}_2\text{O}$. Gasometria arterial: $\text{pH} = 7,30$, $\text{pO}_2 = 63 \text{ mmHg}$, $\text{pCO}_2 = 50 \text{ mmHg}$, $\text{Bic} = 28 \text{ mmol/L}$, $\text{BE} = 3,0$.

Solicitado Raio x de tórax, apresentado a seguir:



O diagnóstico de entrada na UTI é

- (A) síndrome do desconforto respiratório agudo moderada.
- (B) lesão pulmonar aguda.
- (C) pneumonia aspirativa.
- (D) síndrome do desconforto respiratório agudo grave.

QUESTÃO 44

Homem de 60 anos, acompanhado por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), refere dispneia aos esforços, tais como subir escadas ou ladeiras. Apresentou um episódio de exacerbação da doença no último ano, sem necessidade de internação. VEF_1 (pós-broncodilatador) 63%. A classificação da doença e o medicamento a ser prescrito são

- (A) DPOC GOLD II A; broncodilatador de ação curta.
- (B) DPOC GOLD III B; β_2 -agonista de ação longa.
- (C) DPOC GOLD I A; β_2 -agonista de ação longa.
- (D) DPOC GOLD III C; anticolinérgico de ação longa.

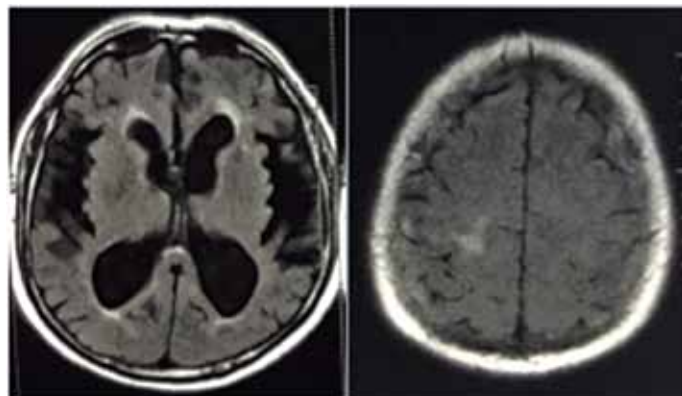
QUESTÃO 45

Mulher de 35 anos, com irritabilidade, taquicardia, aumento da sudorese e insônia. EF: FC = 98 bpm, tireoide indolor com nódulo de 1,5 cm, retração palpebral discreta, mas sem proptose ocular. Exames laboratoriais: T4 Livre = 2,35 (VR = 0,8-1,9); TSH = 0,05 (VR = 0,4-4,0); anticorpo anti-peroxidase (antiTPO) = 10 (VR = < 35); tireoglobulina = 0,03 (VR = < 1,0); VHS = 67 (VR = até 20 mm). Cintilografia = nódulo frio, captação de iodo radiativo em 24h = 2,1% (VR = 15-30%). O diagnóstico é:

- (A) doença de Graves.
- (B) bócio nodular tóxico.
- (C) tireotoxicose factícia.
- (D) tireoidite linfocítica subaguda.

QUESTÃO 46

Homem de 72 anos apresenta dificuldade de marcha há um ano, incontinência urinária e esquecimentos (perde-se em casa, não se recorda onde guardou objetos, esquece compromissos, deixa fogão aceso) há nove meses. AP: HAS e DM. Miniexame do estado mental com pontuação de 20/30. A ressonância magnética do encéfalo é apresentada a seguir.



O diagnóstico do paciente é

- (A) doença de Alzheimer.
- (B) sequela da infartos cerebrais.
- (C) demência frontotemporal.
- (D) hidrocefalia de pressão normal.

QUESTÃO 47

São objetivos do tratamento da hepatite C:

- (A) resposta virológica sustentada e erradicação do vírus do organismo.
- (B) manutenção do vírus em órgãos linfóides, mas com carga viral não detectada.
- (C) aumento da qualidade, mesmo com impossibilidade de aumento da expectativa de vida.
- (D) prevenção do carcinoma hepatocelular, mesmo sem erradicação do vírus.

QUESTÃO 48

Na evolução da infecção pelo HIV, é comum ocorrer envelhecimento precoce, que pode ser explicado pela associação de

- (A) processo inflamatório crônico e ativação imune persistente.
- (B) controle completo da replicação viral após tratamento e uso tardio de antirretrovirais.
- (C) intensa inflamação do início da infecção e controle da ativação imune.
- (D) ativação imune persistente e uso precoce de antirretrovirais.

QUESTÃO 49

RN do sexo masculino, 3 dias de vida, apresenta distensão abdominal e vômitos há 1 dia. Até o momento, foram 4 episódios de vômitos, os 2 primeiros de conteúdo alimentar e os últimos com conteúdo esverdeado. AP: nascido a termo, de parto vaginal, sem intercorrência, com peso e estatura adequados para a idade gestacional. Hoje evacuou pela primeira vez, em pequena quantidade, após a realização de estímulo com supositório de glicerina. Exame físico: BEG, desidratado 1+/4, corado, FC e FR normais para a idade. Abdomen: distensão generalizada, RHA presentes, sem sinais de reação peritoneal. Toque retal: saída de grande quantidade de mecônio. A conduta inicial é

- (A) colostomia em duas bocas, para tratamento da obstrução intestinal.
- (B) lavagem intestinal com solução fisiológica aquecida, para alívio dos sintomas.
- (C) tomografia computadorizada do abdome, para elucidação diagnóstica.
- (D) duodeno-duodenoanastomose em “forma de diamante”, para tratamento definitivo.

QUESTÃO 50

Menino de 3 meses de idade apresenta choro e irritabilidade há 2 horas, associados ao surgimento de “nódulo na virilha” à esquerda. Não apresentou febre, nem vômitos. EF: BEG, corado, hidratado, choroso. Abdomen com RHA propulsivos, normotenso, sem sinais de reação peritoneal. Presença de abaulamento inguinal fixo à esquerda, sem sinais flogísticos, doloroso à manipulação local. Imagem apresentada a seguir.



A conduta inicial mais adequada é:

- (A) exploração cirúrgica inguinal à esquerda.
- (B) tentativa de redução manual.
- (C) ultrassonografia inguinal e escrotal.
- (D) analgesia e antibioticoterapia.

QUESTÃO 51

Homem de 28 anos, vítima de acidente automobilístico há 1 hora. Refere apenas muita dor torácica durante a respiração. Encontra-se estável hemodinamicamente. EF do tórax: enfisema de tecido celular subcutâneo principalmente em região anterior e lateral esquerda do tórax, expansibilidade simétrica bilateralmente, murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem alteração à percussão. TC de tórax apresentada a seguir.



Os diagnósticos e a conduta mais adequada são

- (A) pneumomediastino e enfisema de tecido celular subcutâneo; observação clínica e medidas de suporte (analgesia e oxigenioterapia).
- (B) pneumomediastino, pneumotórax bilateral e enfisema de tecido celular subcutâneo; drenagem do mediastino e torácica bilateral.
- (C) pneumotórax bilateral e enfisema de tecido celular subcutâneo; drenagem torácica bilateral.
- (D) pneumotórax bilateral e enfisema de tecido celular subcutâneo; observação clínica e medidas de suporte (analgesia e oxigenioterapia).

QUESTÃO 52

Na osteoporose senil (primária), sem fraturas associadas, comumente encontram-se

- (A) cálcio e fosfatase alcalina diminuídos e fósforo sérico normal.
- (B) cálcio e fósforo séricos normais e fosfatase alcalina elevada.
- (C) cálcio e fósforo séricos diminuídos e fosfatase alcalina normal.
- (D) cálcio, fósforo e fosfatase alcalina normais.

QUESTÃO 53

Homem de 60 anos com fibrilação atrial crônica, sem uso de medicação, apresenta episódios de tonturas e síncope. No momento está assintomático. EF: PA = 110x55 mmHg, pulso arritmico, bulhas arritmicas, normofonéticas, sem sopros e sem sinais clínicos de insuficiência cardíaca. ECG: FC = 40 bpm, fibrilação atrial, sem extrassístoles ventriculares. A conduta é:

- (A) implante de marcapasso multissítio (ressincronizador cardíaco).
- (B) uso de cardiodesfibrilador implantável (CDI).
- (C) implante de marcapasso definitivo unicameral ventricular.
- (D) plastia valvar tricúspide com cerclagem do anel valvar.

QUESTÃO 54

Mulher de 72 anos apresenta história clínica compatível com pneumonia comunitária. Raio x de tórax: derrame pleural ocupando o 1/3 inferior do hemitórax esquerdo. Após toracocentese diagnóstica, a drenagem torácica imediata está indicada se

- (A) pH: 7,15, glicose: 35 mg%, DHL: 5000 UI/L, predomínio de polimorfonucleares.
- (B) pH: 7,30, glicose: 80 mg%, DHL: 800 UI/L, predomínio de linfócitos e monócitos.
- (C) relação entre proteína do líquido pleural e a sérica = 0,6, relação entre DHL do líquido pleural e a sérica = 0,7 e DHL no líquido pleural > 2/3 do limite superior no soro.
- (D) relação entre proteína do líquido pleural e a sérica = 0,4, relação entre DHL do líquido pleural e a sérica = 0,5 e DHL no líquido pleural < 2/3 do limite superior no soro.

QUESTÃO 55

Na síndrome da revascularização, após desobstrução arterial aguda no membro inferior, o paciente

- (A) apresenta alcalose metabólica e hipopotassemia refratária.
- (B) pode evoluir com edema muscular do membro acometido e necessidade de fasciotomia precoce.
- (C) deve ser mantido antiagregado com rivaroxabana no pós-operatório imediato para evitar retrombose.
- (D) apresenta lise espontânea do coágulo quando sua origem é embólica, com evolução mais favorável do que casos de origem trombótica.

QUESTÃO 56

Durante a cirurgia de transplante renal, a reconstrução urinária consiste habitualmente em

- (A) ureteropielostomia.
- (B) ureteroureterostomia.
- (C) ureteroneocistostomia.
- (D) vesicopielostomia.

QUESTÃO 57

Homem de 35 anos está em sua primeira crise de cólica renal. TC abdome/pelve: cálculo ureteral proximal de 5 mm, sem sinais obstrutivos. A conduta inicial mais apropriada é

- (A) ureterolitotripsia com laser.
- (B) colocação de *stent* ureteral (duplo-J).
- (C) litotripsia extracorpórea.
- (D) conduta expectante.

QUESTÃO 58

Ao solicitar um fio de sutura para tratar um ferimento em face lateral da perna, o auxiliar de sala apresenta-lhe duas opções disponíveis: náilon, monofilamentar, preto, 4-0, com agulha de secção triangular, semirreta (1/4 de círculo) de 2,5 cm e polipropileno, monofilamentar, 4-0, com agulha de secção cilíndrica, meio círculo de 3 cm. Considerando o tipo de sutura que você deverá fazer, a melhor escolha é o fio de

- (A) náilon, pela alta reatividade tecidual.
- (B) polipropileno, pelo boa manuseabilidade.
- (C) náilon, pois a agulha é mais adequada para a sutura da pele.
- (D) polipropileno, pois a agulha é mais adequada para a sutura da pele.

QUESTÃO 59

Mulher de 58 anos, vítima de acidente automobilístico, colisão carro x carro. EF: consciente, orientada e imobilizada em prancha rígida e colar cervical. FC = 110 bpm, PA = 90x60 mmHg, MV + sem ruídos adventícios, abdome globoso, doloroso à palpação de flanco e hipocôndrio esquerdos, com presença de hematoma e discreta irritação peritoneal em hipocôndrio esquerdo. Hb: 9,8 g/dL. Após infusão endovenosa de 3 litros de cristalóide, paciente apresenta FC = 95 bpm e PA = 110x60 mmHg. Realizou TC de abdome: laceração esplênica de 3 cm de profundidade, com presença de líquido periesplênico. A conduta é:

- (A) laparotomia exploradora.
- (B) videolaparoscopia diagnóstica.
- (C) observação do paciente em esquema de UTI.
- (D) lavado peritoneal diagnóstico.

QUESTÃO 60

Mulher de 40 anos apresenta dor epigástrica e em hipocôndrio direito, náuseas e vômitos há 3 dias e icterícia, colúria e acolia há 1 dia. Exame físico: BEG, icterica (+/4+). Abdome globoso, flácido, sem reação à palpação, com discreta dor à palpação de epigástrico. Exames laboratoriais: Hb = 12,8 g/dL; Ht = 38%; GB = $4,5 \times 10^3/\text{mm}^3$; Plaquetas = $222,5 \times 10^3/\text{mm}^3$; TGO = 68 U/L; TGP = 73 U/L; GGT = 546 U/L, FA = 334 U/L, BT = 4,3 mg/dL (BD = 3,2 mg/dL), amilase = 49 U/L. O primeiro exame de imagem a ser realizado é

- (A) ultrassonografia de abdome.
- (B) tomografia de abdome.
- (C) ressonância de abdome.
- (D) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

QUESTÃO 61

Homem de 68 anos apresenta dor em fossa ilíaca esquerda, hiporexia e febre não aferida há 3 dias. AP: diabético e hipertenso controlado. EF: BEG, hidratado, corado, afebril, dor à palpação em fossa ilíaca esquerda, com reação peritoneal local. Raio x de abdome: normal. TC abdome: divertículos em cólon sigmoide com espessamento de sua parede e presença de coleção líquida em goteira parietocólica esquerda, de aproximadamente 150 mL. A conduta mais adequada é

- (A) colonoscopia.
- (B) drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassonografia.
- (C) hemicolectomia esquerda com reconstrução primária.
- (D) cirurgia de Hartmann.

QUESTÃO 62

A toxicidade ao sistema nervoso central pela administração de anestésicos locais é

- (A) reduzida devido à diminuição da ligação dessas drogas às proteínas plasmáticas.
- (B) relacionada a efeitos excitatórios resultantes, frequentemente, das baixas concentrações plasmáticas dessas drogas.
- (C) caracterizada por efeitos excitatórios se as drogas forem lipofílicas e estiverem em altas concentrações plasmáticas.
- (D) manifestada, por exemplo, por convulsão, sendo que o limiar convulsivo pode ser aumentado pela administração de benzodiazepínicos.

QUESTÃO 63

Homem de 35 anos, vítima de acidente automobilístico, encontra-se em coma, hiperventilando, com respiração profunda e rápida e dilatação pupilar bilateral. Seu nível de lesão é

- (A) diencefálico.
- (B) mesencefálico.
- (C) pontino.
- (D) bulbar.

QUESTÃO 64

As características clínicas mais sugestivas de queilite actínica são

- (A) manutenção da nitidez do contorno labial, com atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior.
- (B) perda da nitidez do contorno labial, com apagamento da margem entre vermelhão e porção cutânea do lábio inferior.
- (C) manutenção da nitidez do contorno labial com atrofia da borda do vermelhão e apagamento da margem entre vermelhão e porção cutânea do lábio inferior.
- (D) perda da nitidez do contorno labial superior, com apagamento da margem entre vermelhão e porção cutânea.

QUESTÃO 65

A meta denominada “90–90–90”, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde, refere-se ao

- (A) acesso universal ao tratamento antirretroviral para portadores do HIV.
- (B) acesso universal aos novos tratamentos contra o vírus da hepatite C.
- (C) controle da epidemia de HIV/aids até 2030.
- (D) controle da epidemia de hepatite C até 2020.

QUESTÃO 66

Homem de 68 anos, portador de tuberculose pulmonar bacilífera, em início de tratamento, tem como contatos: a esposa de 66 anos, portadora de diabetes *mellitus* e uma neta de 9 anos. Ambas negam queixas respiratórias e têm radiografias de tórax normais. A neta recebeu BCG-ID ao nascer. O teste tuberculínico da esposa é de 8 mm e da neta, de 6 mm. Segundo orientação do Ministério da Saúde, a introdução do tratamento para infecção latente por tuberculose (ILTb)

- (A) deve ser feita apenas para a esposa.
- (B) deve ser feita apenas para a neta.
- (C) deve ser feita para a esposa e para a neta.
- (D) não deve ser feita para a esposa nem para a neta.

QUESTÃO 67

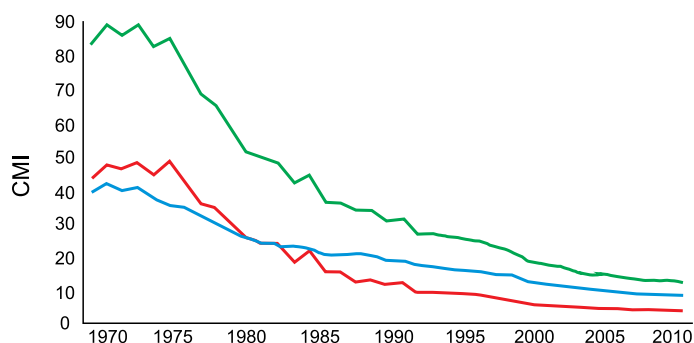
A cidade de Morá apresenta cobertura assistencial de 50% de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Em um de seus bairros, está sendo implantada uma unidade de ESF em substituição a uma de saúde tradicional. A população, julgando que o atendimento poderia piorar, reagiu negativamente. A fim de sensibilizar a população em prol da consolidação do modelo, a equipe da ESF, em reunião com a comunidade, explica os princípios do novo modelo, argumentando, corretamente, que

- (A) com a realização da territorialização, será possível a identificação das fortalezas e fragilidades dos equipamentos da comunidade e melhor organização do serviço de acordo com suas necessidades.
- (B) com a implementação dessa estratégia e a realização da adscrição da clientela, o atendimento será hierarquizado, com a implantação da rotina de consulta de enfermagem antecedendo a consulta médica.
- (C) a mudança de um modelo assistencial preventivo para um modelo curativo será positiva, pois beneficiará as pessoas com doenças crônicas, sendo possível realizar assistência domiciliar para pacientes que dela necessitam.
- (D) o novo modelo assistencial terá como objetivo principal realizar a promoção à saúde, o que trará grande diminuição da necessidade de atendimentos individuais e especializados e visitas domiciliares às famílias.

QUESTÃO 68

O gráfico a seguir representa a evolução do coeficiente de mortalidade infantil em determinada região, ao longo de 40 anos, com seus dois componentes: a mortalidade infantil neonatal e a mortalidade infantil pós-neonatal ou tardia.

Gráfico – Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) em determinada região e componentes em um período histórico e região.



A análise do gráfico revela o padrão de evolução de uma região

- (A) em desenvolvimento, com queda da mortalidade infantil representada pela linha verde, às custas dos componentes neonatal (linha azul) e pós-neonatal (linha vermelha) que obteve uma queda mais significativa.
- (B) desenvolvida, com estabilização da mortalidade infantil representada pela linha azul, às custas dos componentes neonatal (linha verde), que obteve uma queda mais significativa, e do componente pós-neonatal (linha vermelha).
- (C) subdesenvolvida, com queda pouco significativa da mortalidade infantil nos 40 anos em estudo, representada pela linha vermelha, às custas dos componentes neonatal (linha verde) e pós-neonatal (linha azul).
- (D) desenvolvida, com a mortalidade infantil representada pela linha vermelha, às custas dos componentes neonatal (linha azul), com queda mais significativa, e do componente pós-neonatal (linha verde).

QUESTÃO 69

Em uma cidade, o novo secretário de saúde realizará uma avaliação do nível de saúde do município, comparando dados de uma série histórica dos últimos dez anos.

Assinale a alternativa que contém os indicadores de avaliação de saúde a serem utilizados.

- (A) Coeficiente de mortalidade materna, coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes, esperança de vida ao nascer e razão de mortalidade proporcional.
- (B) Taxa de nascidos vivos, coeficiente de mortalidade geral, frequência de traumatismos encaminhados à urgência hospitalar e prevalência de doenças transmissíveis.
- (C) Coeficiente de mortalidade geral por sexo, coeficiente de mortalidade infantil por doenças, taxa de ataque por acidentes de trânsito e morbidade referida por diabetes.
- (D) Prevalência de doenças de notificação compulsória, coeficiente de mortalidade infantil por doenças infecciosas, incidência de doenças crônicas na população idosa e taxa de cobertura vacinal.

QUESTÃO 70

Em um estudo, cujo objetivo foi identificar fatores associados com a ocorrência de câncer de laringe, foram incluídos 289 indivíduos que apresentavam diagnóstico recente de câncer de laringe e 578 indivíduos sem este diagnóstico. Exposições passadas dos indivíduos foram comparadas e analisadas por meio de modelos de regressão logística. O tipo de delineamento epidemiológico utilizado no estudo foi

- (A) coorte.
- (B) ensaio clínico randomizado.
- (C) transversal.
- (D) caso controle.

QUESTÃO 71

“Uma limitação deste estudo decorre de seu delineamento, que impossibilita aferir relações de antecedência da exposição em relação ao desfecho, uma vez que as medidas de interesse de exposição e efeito são avaliadas simultaneamente, impossibilitando o estabelecimento de claras relações de causa-efeito”. Esta afirmação refere-se ao delineamento epidemiológico de um estudo do tipo

- (A) ensaio clínico randomizado.
- (B) transversal.
- (C) ecológico.
- (D) caso controle.

QUESTÃO 72

Entre as diretrizes gerais para a implementação da Política Nacional de Humanização nos diferentes níveis de atenção à saúde, consta:

- (A) sensibilizar os profissionais em relação à violência intra-familiar.
- (B) dar preferência ao atendimento de condições agudas de doença.
- (C) garantir o atendimento por profissionais médicos.
- (D) desconstruir práticas leigas que induzam pacientes ao autocuidado, sem a necessária comprovação científica.

QUESTÃO 73

Segundo a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a organização do Sistema Único de Saúde deve estar de acordo com, entre outras, a seguinte diretriz:

- (A) integralidade dos cuidados assistenciais, sem prejuízo das atividades de promoção de saúde.
- (B) descentralização com ênfase na regionalização e direção das secretarias estaduais de saúde.
- (C) hierarquização das instâncias de direção (Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde).
- (D) participação da comunidade.

QUESTÃO 74

A Declaração de Óbito deve ser emitida

- (A) quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação.
- (B) em todos os óbitos, à exceção das mortes por causa externa, em que será emitido documento de uso exclusivo do Instituto Médico Legal.
- (C) quando a criança nascer viva e morrer, independentemente do tempo que tenha permanecido viva, se o peso dela for igual ou superior a 500 gramas.
- (D) no óbito fetal, independentemente da duração da gestação.

QUESTÃO 75

Paciente tem morte natural, em hospital, durante final de semana, com óbito claramente correlacionado com o quadro clínico registrado em seu prontuário, sendo que o médico que lhe vinha prestando assistência encontra-se ausente. Nesse caso, a Declaração de Óbito deve ser emitida

- (A) pelo médico plantonista em serviço no hospital.
- (B) pelo médico assistente, na primeira oportunidade possível.
- (C) pelo Instituto Médico Legal.
- (D) pelo Serviço de Verificação de Óbito.

QUESTÃO 76

Quando a história ocupacional é considerada inconclusiva, o exame complementar que pode ser indicado visando averiguar se houve exposição a poeiras de amianto é a

- (A) biópsia pulmonar a céu aberto, tendo em vista o depósito predominante em áreas periféricas, nas proximidades de pleura.
- (B) biópsia transbrônquica, tendo em vista que as fibras tendem a depositar-se de modo disperso por todo o pulmão.
- (C) contagem de fibras de asbesto em ar exalado, realizada nas primeiras horas da manhã.
- (D) contagem de corpos asbestóticos / fibras de asbesto em lavado broncoalveolar.

QUESTÃO 77

A resolução nº 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina estabelece que, na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico

- (A) limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (B) limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (C) lançar mão de tratamentos com intuito de abreviar a vida do paciente, como forma de reduzir o sofrimento do paciente, desde que respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal.
- (D) limitar, mas não suspender, procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do paciente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas existentes e respeitando a vontade do paciente ou de seu representante legal, mediante assinatura do termo de consentimento.

QUESTÃO 78

Em relação ao tabagismo, assinale a alternativa correta.

- (A) Os cigarros com sabores e outros aditivos constituem estratégias da indústria tabaqueira para aumentar a iniciação tabágica.
- (B) Cigarro eletrônico e narguilé são formas seguras e recomendadas para a redução de danos do cigarro convencional e cessação tabágica.
- (C) A fumaça inalada durante o fumo do narguilé contém menos nicotina e alcatrão que a do cigarro convencional.
- (D) O aumento dos impostos e a proibição de fumo em lugares fechados são as medidas menos eficazes no controle do tabagismo.

QUESTÃO 79

Mulher de 28 anos apresenta, há oito meses, crises caracterizadas por taquicardia, tontura, dor no peito, tremores, sudorese, formigamento nas mãos, sensação de desmaio e medo de morrer, sem fatores desencadeantes e que duram cerca de 20 minutos. Desde então, está com medo de ficar sozinha, só sai de casa acompanhada, pois teme passar mal, não consegue ficar em lugares com muitas pessoas. Relata vários atendimentos no pronto-socorro de sua cidade, ocasiões em que não foram encontradas alterações no exame físico e nos exames subsidiários.

Os diagnósticos mais prováveis e o tratamento farmacológico inicial são

- (A) transtorno de ansiedade generalizado e distímia; fluoxetina.
- (B) transtorno conversivo e hipocondria; clorpromazina.
- (C) transtorno de pânico e agorafobia; paroxetina.
- (D) transtorno de somatização e agorafobia; clonazepam.

QUESTÃO 80

Homem de 35 anos apresenta inapetência, dores articulares, febre não medida, inchaço de extremidades e lesões cutâneas dolorosas há 7 dias. Nega comorbidades. AP: trabalhador rural, etilista pesado. EF: icterico 2+/4, hepatomegalia e lesões cutâneas eritemato-edematosas nodulares mal delimitadas, dolorosas à palpação, acometendo tronco e membros com algumas lesões apresentando necrose cutânea e ulceração, além de infiltração cutânea facial com rarefação dos supercílios. O diagnóstico mais provável é

- (A) hanseníase multibacilar com hansenomas sofrendo reação tipo I.
- (B) hanseníase dimorfa sofrendo reação reversa.
- (C) hanseníase paucibacilar sofrendo reação tipo I.
- (D) hanseníase multibacilar sofrendo reação tipo II.



FUNDAÇÃO

vunesp 