



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – HOSPITAL DE CLÍNICAS
DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Edital n° 001/2012 – HC - Edital n° 001/2012 – HT

Prova Geral – 06/11/2011

001 – Residência Médica

INSTRUÇÕES

1. Aguarde autorização para abrir o caderno da prova.
2. Confira, abaixo, seu número de protocolo e nome. Assine no local indicado.
3. A interpretação das questões é parte do processo de avaliação, não sendo permitidas perguntas aos aplicadores de prova.
4. Nesta prova, as questões são de *múltipla escolha* com cinco alternativas cada uma, sempre na sequência a, b, c, d, e, das quais somente uma deve ser assinalada.
5. Ao receber o cartão-resposta, examine-o e verifique se o nome nele impresso corresponde ao seu. Caso haja irregularidade, comunique-a imediatamente ao aplicador de prova.
6. O cartão-resposta deverá ser preenchido com caneta esferográfica preta, tendo-se o cuidado de não ultrapassar o limite do espaço para cada marcação.
7. No cartão-resposta, a marcação de mais de uma alternativa em uma mesma questão, rasuras e o preenchimento além dos limites do círculo destinado para cada marcação poderão anular a questão.
8. Não haverá substituição do cartão-resposta por erro de preenchimento.
9. Não serão permitidas consultas, empréstimos e comunicação entre candidatos, bem como o uso de livros, apontamentos e equipamentos, eletrônicos ou não, inclusive relógio. O não-cumprimento dessas exigências implicará a exclusão do candidato deste concurso.
10. Os aparelhos celulares deverão ser desligados e colocados OBRIGATORIAMENTE no saco plástico. Caso essa exigência seja descumprida, o candidato será excluído do concurso.
11. Ao concluir a prova, permaneça em seu lugar e comunique ao aplicador de prova. Aguarde autorização para devolver o caderno da prova e o cartão-resposta, devidamente assinados, e a ficha de identificação.
12. O tempo para o preenchimento do cartão-resposta está contido na duração desta prova.
13. Se desejar, anote as respostas no quadro abaixo, recorte na linha indicada e leve-o consigo.

DURAÇÃO DESTA PROVA: 4 HORAS

Pediatria

Ginecologia e
Obstetrícia

Cirurgia Geral

Clínica Médica

Medicina Preventiva
e Social

INSCRIÇÃO

TURMA

NOME DO CANDIDATO

ASSINATURA DO CANDIDATO

✂

RESPOSTAS									
01 -	11 -	21 -	31 -	41 -	51 -	61 -	71 -	81 -	91 -
02 -	12 -	22 -	32 -	42 -	52 -	62 -	72 -	82 -	92 -
03 -	13 -	23 -	33 -	43 -	53 -	63 -	73 -	83 -	93 -
04 -	14 -	24 -	34 -	44 -	54 -	64 -	74 -	84 -	94 -
05 -	15 -	25 -	35 -	45 -	55 -	65 -	75 -	85 -	95 -
06 -	16 -	26 -	36 -	46 -	56 -	66 -	76 -	86 -	96 -
07 -	17 -	27 -	37 -	47 -	57 -	67 -	77 -	87 -	97 -
08 -	18 -	28 -	38 -	48 -	58 -	68 -	78 -	88 -	98 -
09 -	19 -	29 -	39 -	49 -	59 -	69 -	79 -	89 -	99 -
10 -	20 -	30 -	40 -	50 -	60 -	70 -	80 -	90 -	100 -

PEDIATRIA

01 - Um lactente de 8 meses, com história de diarreia, vômitos e poliúria há 3 dias, dá entrada no pronto-atendimento com mucosas secas, olhos encovados, turgor frouxo de subcutâneo, distensão abdominal e hipotonia generalizada. O eletrocardiograma evidencia depressão de segmento ST e onda T invertida. Além da reposição de volume para correção da desidratação, qual íon devera ser repostado, além das necessidades básicas diárias?

- ▶ a) Potássio.
- b) Sódio.
- c) Cálcio.
- d) Fósforo.
- e) Magnésio.

***02 - Em relação à laringotraqueobronquite (crupe), considere as seguintes afirmativas:**

1. É a principal causa de insuficiência respiratória aguda alta em crianças.
2. Frequentemente, os quadros são acompanhados de hipoxemia grave, desde o início.
3. Existe reação inflamatória nas regiões glóticas e subglóticas.
4. São indicações de nebulização com adrenalina a presença de estridor moderado, de hipoxemia e de retração esternal.
5. A nebulização com heliox tem efeito inferior à nebulização com adrenalina quanto à melhora dos escores clínicos de gravidade.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

03 - Em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor do lactente, considere as seguintes afirmativas:

1. O perímetro craniano aumenta 1,5 a 2 cm ao mês nos primeiros 12 meses de vida.
2. O reflexo de Magnus-Kleijn pode persistir até os 3 a 4 meses de idade.
3. O reflexo cutâneo plantar em extensão pode estar presente nas crianças normais de 12 meses de idade.
4. A fontanela anterior pode persistir aberta até o período de 18 a 24 meses de idade.
5. O tônus muscular diminuído com arreflexia pode ser normal nos primeiros 3 dias de vida.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 3 e 5 são verdadeiras.
- ▶ d) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.

04 - Um lactente de 14 meses apresentando irritabilidade é atendido no pronto-atendimento. O desenvolvimento psicomotor é normal. Ao exame apresenta macrocrania, com fronte saliente. A curva de crescimento do perímetro cefálico mostra que este se encontra no 2º desvio padrão positivo desde o nascimento. A fontanela anterior é ampla, pulsátil com palpação normal. Pais referem queda do colo da irmã há 3 dias, sem necessidade de atendimento hospitalar. Pai apresenta macrocrania.

Assinale a alternativa que corresponde à etiologia mais provável para o caso.

- a) Hidrocefalia por provável estenose de aqueduto de Sylvius.
- b) Hematoma subdural.
- ▶ c) Macrocrania não progressiva, provavelmente familiar.
- d) Tumor cerebral supratentorial com comprometimento da circulação líquórica.
- e) Malformação vascular – aneurisma de veia de Galeno.

05 - A.M.B., 6 anos, foi internado na emergência pediátrica por estado de mal asmático. Qual, entre os dados abaixo, é o mais importante preditor de desenvolvimento de estafa respiratória e de necessidade de ventilação mecânica?

- a) Hipoxemia.
- ▶ b) Hiperapnia.
- c) Hipocapnia.
- d) Tiragem intercostal.
- e) Taquipneia.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

***06 - Criança de 3 anos e 6 meses é atendida em coma, após quadro de meningite meningocócica. Ao exame, apresenta apneia, atonia generalizada, pupilas midríaticas e sem resposta ao estímulo luminoso, ausência de reflexos oculares, corneano, de tosse e sem resposta às provas calóricas. Associam-se ao quadro hipotermia e hipotensão arterial. Com relação a esse caso, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- () Os procedimentos para definição de morte encefálica só devem ser iniciados após realização de tomografia computadorizada de crânio.
- () O exame do BERA – Potencial Evocado Auditivo do Tronco Cerebral – é essencial para o diagnóstico de morte encefálica.
- () Para o diagnóstico de morte encefálica, há necessidade da realização de dois eletroencefalogramas.
- () O teste de apneia deve ser realizado de imediato e, se os níveis de pCO₂ mantiverem-se acima de 40 mmHg, é possível confirmar a presença de disfunção do tronco cerebral.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – V – V.
- b) V – V – V – V.
- c) V – F – F – F.
- d) F – V – F – F.
- e) F – F – V – F.

07 - Adolescente de 13 anos é encaminhado por tosse produtiva, febre e perda de peso há 2 meses. Mãe com tuberculose bacilífera em tratamento há 10 dias. Ao exame, encontra-se emagrecido e apresenta estertoração grossa esparsa em campos pleuro-pulmonares. Prova tuberculínica não reatora; radiografia de tórax com infiltrado peri-hilar; bacterioscopia de escarro com BAAR+. De acordo com as diretrizes para tratamento da tuberculose no Brasil, o esquema terapêutico e o tempo de tratamento preconizado para o caso é:

- a) rifampicina (6 meses), isoniazida (6 meses) e pirazinamida (2 meses).
- b) rifampicina (6 meses), isoniazida (6 meses), pirazinamida (2 meses) e etambutol (2 meses).
- c) rifampicina (4 meses), estreptomicina (2 meses), isoniazida (6 meses) e pirazinamida (2 meses).
- d) rifampicina (4 meses), isoniazida (6 meses), pirimetamina (6 meses) e etambutol (2 meses).
- e) rifampicina (6 meses), estreptomicina (2 meses) e etionamida (2 meses).

08 - A meningite bacteriana é uma infecção aguda grave, potencialmente fatal, que acomete as leptomeninges. Em relação à etiopatogenia dessa enfermidade, é correto afirmar:

- a) A maior parte dos casos ocorre por disseminação hematogênica a partir da colonização de nasofaringe.
- b) A invasão do sistema nervoso central ocorre principalmente por contaminação direta das leptomeninges.
- c) O mecanismo de contiguidade é o mais frequente nas crianças, tendo como foco primário sinusite ou otite média aguda.
- d) Os principais agentes responsáveis pelas meningites em crianças são: *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae* não tipável e *Streptococcus pneumoniae*.
- e) A principal forma de contaminação das leptomeninges é a translocação bacteriana a partir de focos cutâneos e genito-urinários.

09 - Um menino de 30 dias de vida apresenta, há 15 dias, descamação amarelada na região frontal e parietal do couro cabeludo; há 10 dias, lesões eritematosas que iniciaram na região retroauricular, pescoço, axila e prega inguinal; há 3 dias, eritema difuso no tronco. A criança alimenta-se e dorme bem e apresenta ganho ponderal satisfatório. Baseado nesses dados, assinale a alternativa correta.

- a) A localização das lesões e a idade sugerem a possibilidade de dermatite de contato.
- b) A localização das lesões e a sintomatologia associada sugerem diagnóstico de dermatite atópica.
- c) A presença de lesão difusa e a localização inicial são sugestivas de farmacodermia.
- d) A localização inicial das lesões e a idade sugerem o diagnóstico de dermatite seborreica.
- e) A extensão das lesões e evolução clínica sugerem a possibilidade de imunodeficiência.

10 - As dermatoses infecciosas são frequentes na prática diária do pediatra. Com relação às infecções cutâneas, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () A tinea pedis é infrequente nas crianças pequenas, mais comum nos adolescentes e adultos e é facilitada pela umidade e maceração.
- () A candidíase oral se caracteriza por lesões branco-acinzentadas da língua, palato e mucosa bucal e gengival, mais comum em neonatos e lactentes.
- () O molusco contagioso é caracterizado por vesículas localizadas nas mãos e pés e seu agente causal é o Coxsackie vírus.
- () O impetigo é uma infecção superficial da pele causada por estreptococo, estafilococo ou ambos, contagiosa e comum em lactentes e crianças.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – V – F – V.
- b) V – F – F – F.
- c) F – F – V – V.
- d) V – V – V – F.
- e) F – F – F – V.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

- 11 - A escabiose é uma doença frequente em nosso meio, cujo diagnóstico é baseado na história de prurido associado a lesões de pele características. Sobre a escabiose em lactentes, é correto afirmar:**
- a) A localização mais frequente das lesões nessa faixa etária são a prega cubital e poplíteia.
 - b) A presença de lesões palmoplantares pode ser observada nessa faixa etária.
 - c) O tratamento da mãe poderá ser dispensado em decorrência da amamentação.
 - d) A epidemiologia não é um dado importante para o diagnóstico nessa faixa etária.
 - e) As condições imunológicas nessa faixa etária impedem a infecção pelo *Sarcoptes scabiei*.
- 12 - Uma criança do sexo feminino, com 11 meses de idade, é levada ao pediatra por falta de apetite e palidez. História de prematuridade e aleitamento materno exclusivo até os 2 meses de idade, sendo então introduzido leite de vaca. Sem icterícia neonatal. Hemograma: hemoglobina = 7,1 g/dL, hematócrito = 21%, VCM = 55 fl, reticulócitos = 0,5%, leucócitos = 6000/mm³ e plaquetas = 700.000/mm³. Assinale a alternativa que apresenta a hipótese diagnóstica mais provável e os exames necessários para confirmação.**
- a) Esferocitose e fragilidade osmótica.
 - b) Anemia ferropriva e eletroforese de hemoglobina.
 - c) Talassemia e dosagem de hemoglobina fetal.
 - d) Deficiência de G6PD e dosagem de G6PD.
 - e) Anemia ferropriva e dosagem de ferro sérico e ferritina.
- 13 - Em consulta de rotina, pediatra palpa massa de consistência endurecida, bordos regulares, indolor à palpação, ocupando fossa lombar esquerda, sem ultrapassar linha média, em uma menina de 2 anos, sem outras queixas. Solicitado hemograma, com resultado normal, e parcial de urina, demonstrando hematúria microscópica. O diagnóstico mais provável é:**
- a) neuroblastoma.
 - b) tumor de Wilms.
 - c) carcinoma de suprarenal.
 - d) tumor de células germinativas.
 - e) linfoma de Burkitt.
- 14 - Lactente de 6 meses apresenta quadro de febre, coriza e tosse. No terceiro dia de evolução, apresenta piora do quadro, com dificuldade respiratória, sibilância, tiragem intercostal e subcostal. História familiar: mãe com asma, sem relatos de outras doenças na família. Não há história de outros episódios de sibilância ou outras intercorrências. Nasceu de parto normal com 34 semanas de idade gestacional e recebeu oxigênio por cateter nasal durante 3 dias. Tem teste do pezinho com tripsina imunorreativa positiva no primeiro teste, porém negativa no segundo. O diagnóstico mais provável nesse caso é:**
- a) bronquiolite viral aguda.
 - b) asma.
 - c) fibrose cística.
 - d) bronquiolite obliterante.
 - e) doença pulmonar crônica da prematuridade.
- 15 - A hemorragia peri-intraventricular (HPIV) é uma das lesões cerebrais mais comuns em recém-nascidos prematuros. Em relação a essa complicação, assinale a alternativa correta.**
- a) A HPIV é uma hemorragia intracraniana que se origina na matriz germinativa subependimária e que afeta principalmente recém-nascidos prematuros tardios (com idade gestacional entre 34 e 36 semanas), que são mais sujeitos à asfixia perinatal.
 - b) Entre os fatores de risco para HPIV, podem ser citados a hiperóxia, a hipocapnia e o aumento da pressão venosa cerebral.
 - c) A dilatação ventricular pós-hemorragica pode ocorrer dias ou semanas após início da HPIV, porém nem toda dilatação ventricular evolui com hidrocefalia que exija terapêutica específica.
 - d) A tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha para triagem e diagnóstico da HPIV, pois permite estabelecer o seu grau e estabelecer com precisão a presença de dilatação ventricular.
 - e) O fenobarbital pode ser utilizado na primeira semana de vida para prevenção da HPIV.
- 16 - Chega à Unidade Básica de Saúde um recém-nascido que nasceu de parto domiciliar há cerca de 3 horas, pesando 3200 gramas. A mãe refere que a gestação era a termo (39 semanas) e transcorreu sem intercorrências durante o pré-natal. A acompanhante relata que o recém-nascido apresentou choro forte ao nascimento. A laqueadura do cordão umbilical ocorreu somente no momento do atendimento médico na Unidade Básica de Saúde. Ao exame, o recém-nascido apresentava-se pletórico, hipoativo e com cianose de extremidades. Qual dos exames abaixo é fundamental para esclarecimento diagnóstico nesse caso?**
- a) Ultrassonografia cerebral.
 - b) Gasometria arterial.
 - c) Dosagem de meta-hemoglobina.
 - d) Dosagem de cálcio sérico.
 - e) Hematócrito.

17 - Em relação ao exame físico do recém-nascido a termo, nas primeiras 24 horas de vida, considere as seguintes afirmativas:

1. Ao avaliar a frequência respiratória, a ocorrência de períodos de apneia não deve preocupar o pediatra, já que esse fenômeno decorre da respiração periódica, típica dos recém-nascidos.
2. A ausculta de sopros cardíacos tem menor importância no período neonatal do que em qualquer outra época, já que recém-nascidos podem ter anomalias cardíacas graves sem apresentar sopro à ausculta e que fenômenos funcionais, como o fechamento do canal arterial, podem gerar sopros cardíacos transitórios.
3. A icterícia é extremamente comum no recém-nascido, devendo-se à imaturidade na conjugação hepática da bilirrubina, e não requer, nesse momento, a realização de nenhum exame complementar para esclarecimento diagnóstico.
4. Manchas mongólicas consistem em lesões pigmentadas azul-acinzentadas, geralmente com localização lombossacral, que, quando presentes, requerem a realização de exames complementares para exclusão de espinha bífida oculta.
5. O corrimento vaginal, em geral esbranquiçado e mucoso, é comumente encontrado em meninas e não tem significado patológico.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 4 e 5 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 5 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 1 e 4 são verdadeiras.

18 - Recém-nascido a termo, peso de nascimento 2980 gramas, escore de Apgar de 9 e 10, respectivamente, no 1º e 5º minutos, exame físico normal na sala de parto, é encaminhado ao alojamento conjunto. A mãe realizou 10 consultas de pré-natal e relata que não houve intercorrências durante a gestação. O parto foi vaginal, com ruptura de membranas no momento do parto. Com 36 horas de vida, o recém-nascido iniciou com gemência e dificuldade para mamar. Ao exame: FC = 160 bpm, FR = 68 ipm, bulhas normofonéticas, sem sopros, murmúrio vesicular audível bilateralmente, sem ruídos adventícios, fígado a 2 cm do rebordo costal direito. Transferido para UTI Neonatal, evoluiu 6 horas após com piora do esforço respiratório, FR= 80 ipm, FC = 180 bpm, fígado a 4,5 cm do rebordo costal direito e pulsos periféricos impalpáveis. Qual é a medida terapêutica específica que deve ser instituída de imediato?

- a) Vancomicina + cefotaxima.
- b) Surfactante exógeno.
- c) Óxido nítrico inalatório.
- d) Prostaglandina E2 endovenosa.
- e) Indometacina endovenosa.

19 - Uma menina de 10 anos é trazida pelos pais para avaliação de ganho excessivo de peso há dois anos, após realização de amigdalectomia. Nos últimos seis meses, mãe referiu aumento de 3 kg e 3 cm. Pratica esporte nas aulas de educação física; em casa é pouco ativa. Faz uso de fluticasona spray nasal, uma aplicação à noite, há vários anos, para tratamento de rinite alérgica. Pais saudáveis, pai com 172 cm (25º percentil) 70 kg (50º percentil) e mãe com 155 cm (10º percentil) e 58 kg (50º percentil). Ao exame, a paciente apresentou estatura de 143 cm (75º percentil), 49 kg (95º percentil), IMC de 24 (> 95º percentil), circunferência abdominal de 70 cm (> 95º percentil), circunferência de quadril de 75 cm e escurecimento de pele na região de pescoço, com espessamento da pele. Considerando esses dados, qual é o diagnóstico mais provável?

- a) Obesidade endógena.
- b) Síndrome de Cushing iatrogênica.
- c) Obesidade exógena.
- d) Hiperinsulinismo primário.
- e) Paciente não é obesa, pois o peso está na faixa de normalidade para a idade.

20 - Sobre as causas da baixa estatura na infância, identifique os agrupamentos de fatores a seguir como verdadeiros (V) ou falsos (F):

- () Doença celíaca, anemia crônica e hipertireoidismo.
- () Puberdade precoce, hiperplasia adrenal congênita e hipertireoidismo.
- () Hipotireoidismo, doença celíaca e insuficiência renal crônica.
- () Uso crônico de glicocorticoides, craniofaringeoma e deficiência de hormônio de crescimento.

Em seguida assinale a alternativa que corresponde à sequência correta, de cima para baixo:

- a) V – F – V – F.
- d) F – F – V – F.
- b) F – V – F – V.
- c) V – V – F – F.
- e) F – F – V – V.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

21 - A anticoncepção de emergência deve ser usada em todas as situações em que a mulher manteve relações sexuais sem a proteção contraceptiva e não há desejo de gravidez, nas primeiras 72 horas após o coito, inclusive para as mulheres vítimas de violência sexual. Sobre o método anticoncepcional a ser usado, assinale a alternativa correta.

- a) O método preferido deve ser o de Yuspe, por via oral, porque é mais eficaz e ocasiona menos efeitos colaterais.
- b) Deve-se preferir sempre o uso de um injetável mensal, porque a eficácia é maior e os efeitos colaterais raramente ocorrem.
- c) A preferência deve ser pelo uso do levonorgestrel, por via oral, por ter maior eficácia e menos efeitos colaterais.
- d) A eficácia de qualquer método é baixa, em torno de 30%, e os efeitos colaterais acontecem no mesmo percentual em todas as situações.
- e) O método mais eficaz é o sistema intrauterino, contendo levonorgestrel, sendo que a ocorrência de efeitos colaterais com esse método é rara.

22 - Tem sido bastante estudada a fisiologia sexual de homens e mulheres, desde os trabalhos pioneiros de Masters & Johnson várias décadas atrás. Durante as fases da resposta sexual da mulher, um fenômeno que acontece é descrito como “plataforma orgásmica”. Assinale a alternativa que explica o que é essa ocorrência.

- a) Acontece durante a excitação sexual – o terço inferior da vagina fica mais intumescido e espesso.
- b) Acontece somente na fase de orgasmo – é a dilatação do 1/3 da vagina mais próximo ao útero.
- c) É um fenômeno observado durante a fase de resolução – é o relaxamento muscular perivaginal próximo ao útero.
- d) Ocorre apenas durante o desejo sexual – é a transudação vaginal.
- e) Ocorre durante a fase final do orgasmo – são contrações involuntárias musculares.

23 - Os estudos de prevalência de uso de contraceptivos por mulheres brasileiras em idade reprodutiva têm mostrado que os contraceptivos hormonais orais estão entre os métodos contraceptivos mais usados. Com relação a esses métodos, assinale a alternativa correta.

- a) Os contraceptivos hormonais orais contendo apenas progestagênio geralmente ocasionam ciclos menstruais regulares nas usuárias.
- b) Os contraceptivos hormonais orais combinados têm na sua composição o mestranol e o acetato de medroxiprogesterona.
- c) Todos os contraceptivos hormonais orais têm na sua composição um estrogênio sintético.
- d) O progestagênio existente nesses contraceptivos combinados serve apenas para regularizar os ciclos: o que funciona como contraceptivo é o estrogênio.
- e) Mulheres jovens com diabetes sem lesão vascular podem usar contraceptivos hormonais orais combinados de baixa dose.

24 - Com relação ao DIU (dispositivo intra-uterino), usado como anticoncepcivo pela mulher, é correto afirmar:

- a) Somente podem usar esse método as mulheres que já têm filhos.
- b) O DIU T Cu 380 A tem uma duração aprovada de 5 anos, após ser inserido no útero da mulher.
- c) É obrigatória a avaliação periódica semestral das usuárias de DIU com ultrassonografia, para ver a exata localização do dispositivo.
- d) Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), usuárias de DIUs com cobre têm maior risco de DIP (doença inflamatória pélvica) apenas nos primeiros 20 dias após a inserção.
- e) Existe um risco aumentado de tromboembolismo em usuárias de DIU com cobre.

25 - Com relação à síndrome dos ovários policísticos e a associação com infertilidade feminina, é correto afirmar:

- a) O método de escolha para indução da ovulação são as gonadotrofinas hipofisárias FSH+LH.
- b) É a causa mais comum de oligo-ovulação e anovulação em mulheres que apresentam infertilidade.
- c) Não existe relação com anovulação em mulheres inférteis.
- d) Essas mulheres só têm alguma chance de engravidar quando submetidas às técnicas de reprodução assistida.
- e) Só pode existir infertilidade em mulheres com amenorreia há mais de um ano.

26 - O atendimento às mulheres vítimas de violência sexual é feito na Maternidade do Hospital de Clínicas da UFPR, conforme o programa nacional do Ministério da Saúde. Com relação às mulheres que procuram o serviço nas primeiras 72 horas após a violência, é correto afirmar:

- a) Deve ser oferecida profilaxia medicamentosa para doenças sexualmente transmissíveis para todas as mulheres que sofreram violência sexual.
- b) A profilaxia medicamentosa deve ser feita apenas quando o exame ginecológico evidenciar a presença de uma doença sexualmente transmissível.
- c) Não se justifica a utilização de medicação com vistas à profilaxia das doenças sexualmente transmissíveis para todas as mulheres vítimas dessas relações sexuais.
- d) A taxa de retorno para seguimento dessas vítimas é bastante alta, portanto, não precisa fazer profilaxia na primeira consulta, aguardando-se até o primeiro retorno para avaliação.
- e) Só está indicada a profilaxia medicamentosa nos casos de relações sexuais anais forçadas.

27 - Uma paciente de 18 anos vem consultar por amenorreia primária. Sobre esse caso, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) Se for um caso de hipogonadismo, a dosagem de FSH pode indicar se o problema é em nível central ou ovariano.
- b) Pacientes com hipogonadismo hipergonadotrófico devem ser avaliadas com cariótipo, pois a etiologia pode ser disgenesia gonadal.
- c) Se a paciente apresentar desenvolvimento de mamas e ausência de útero e vagina, o cariótipo pode diferenciar agenesia mülleriana de insensibilidade androgênica.
- d) Pacientes com deficiência de GnRH apresentam amenorreia primária com hipogonadismo hipergonadotrófico.
- e) Hímen imperfurado pode ser a causa da amenorreia primária se a paciente não tem hipogonadismo.

28 - Uma paciente de 30 anos, portadora de dor pélvica crônica, de caráter cíclico, acompanhada de dispareunia, tem suspeita clínica de endometriose. Assinale a alternativa correta em relação ao diagnóstico.

- a) O exame especular visualiza com frequência as lesões endometrióticas vaginais nas pacientes com dispareunia.
- b) Níveis de Ca 125 elevados se constituem no "padrão ouro" para o diagnóstico da endometriose inicial.
- c) Dor à mobilização do útero ao toque bimanual confirma o diagnóstico de endometriose pélvica.
- d) A ultrassonografia pélvica é útil para identificar os cistos endometrióticos e as lesões reto-vaginais, dispensando a laparoscopia.
- e) A laparoscopia é o melhor método para o diagnóstico da endometriose, pois os achados podem incluir as lesões endometrióticas discretas.

29 - Uma mulher vai à Unidade de Saúde com queixa de corrimento genital. Sobre a avaliação clínico-laboratorial, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) A visualização de um colo friável e sangrante, com muco-pus leva à suspeita clínica de uma infecção por clamídia e/ou gonorreia.
- b) Na dúvida entre vaginose e trichomoníase, o pH vaginal deve ser utilizado para o diagnóstico diferencial.
- c) A presença de hifas ao exame a fresco pode ser melhor observada com a adição de KOH 10% na lâmina.
- d) Uma paciente com corrimento cujo parceiro tenha secreção uretral deve ser tratada para cervicite mesmo sem achados clínicos sugestivos, segundo o fluxograma do programa nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde.
- e) O exame a fresco confirma o diagnóstico de tricomoníase e de candidíase, mas não de infecção por clamídia.

30 - Uma paciente 30 anos recebeu o laudo do exame de Papanicolaou cujo resultado foi: NIC 2 (neoplasia intraepitelial cervical grau 2), candidíase e componente inflamatório moderado. Qual a orientação correta nessa situação?

- a) Tratar a candidíase e orientar a paciente a repetir o preventivo anualmente, pois a infecção por fungo é causa comum de NIC 2.
- b) Convocar o marido para exame de peniscopia, e caso não seja detectada lesão por HPV (papiloma vírus humano), a paciente pode ser acompanhada com preventivo anual.
- c) Tratar a candidíase, indicar a colposcopia e biópsia para identificar e confirmar lesões de alto grau.
- d) Indicar de imediato uma conização, pois NIC 2 é uma lesão de alto grau e, portanto, não é necessária biópsia.
- e) Solicitar sorologia para HPV (IgM e IgG) para confirmar o diagnóstico de NIC 2 e depois discutir a conduta.

31 - Uma paciente de 18 anos, menarca aos 11 anos, há 1 ano apresenta ciclos menstruais oligomenorreicos com períodos de amenorreia e hirsutismo ao exame. Para caracterizar a síndrome dos ovários policísticos (SOP) nessa paciente, é necessário:

- a) confirmar a presença de *Acanthosis nigricans*.
- b) confirmar a presença de obesidade e hiperinsulinemia.
- c) excluir outras causas de oligomenorreia e hiperandrogenismo.
- d) confirmar a presença de ovários policísticos ao ultrassom, pois ovários morfologicamente normais excluem o diagnóstico de SOP.
- e) confirmar os níveis de testosterona no sangue elevados (acima de 80 ng/dL).

32 - Paciente de 56 anos, menopausada, procura unidade de saúde por apresentar sensação de peso em baixo ventre. Ao exame, constata-se prolapso genital total com cistocele e retocele acentuada. A paciente não tem fatores de risco cardiovascular e não faz uso de nenhum medicamento. Qual a conduta correta nesse caso?

- a) A histerectomia vaginal com correção do assoalho pélvico é a alternativa mais indicada nessa situação.
- b) Mudanças nos hábitos de vida e fisioterapia uroginecológica para reforçar o assoalho pélvico são suficientes para reverter o prolapso.
- c) O uso de pessários vaginais por 1 ano associados à fisioterapia uroginecológica se constituem na primeira indicação de tratamento do prolapso genital total.
- d) Estrogenioterapia tópica, pois, nas pacientes menopausadas, melhorando-se o trofismo genital, o prolapso é revertido sem necessidade de cirurgia ou pessários.
- e) A correção da cistocele e da retocele (colpoperineoplastia) são suficientes para promover a regressão do prolapso uterino e deve ser a primeira indicação cirúrgica.

- 33 - Uma adolescente é admitida no serviço de emergência por hemorragia genital. Refere menarca há 4 meses, ciclos hipermenorrágicos e atualmente está sangrando há 20 dias. Ao exame, palidez de pele e mucosas, pulso filiforme, PA = 80/50 mmHg. Assinale a alternativa que apresenta a orientação correta.**
- a) Pelo fato de a menarca ter ocorrido há 4 meses, trata-se de um sangramento disfuncional. Nesse caso, a paciente deve ser acompanhada ambulatorialmente e orientada a manter um registro menstrual.
 - ▶ b) Internar, estabilizar hemodinamicamente, iniciar hormonioterapia e pesquisar coagulopatia que pode ser a causa da menorragia.
 - c) Internar a adolescente para histeroscopia ou curetagem uterina, para afastar lesões orgânicas, e manter contraceptivos hormonais combinados por 1 ano.
 - d) Afastar gravidez e abortamento e acompanhar ambulatorialmente com calendário menstrual, para confirmar o sangramento disfuncional.
 - e) Por se tratar de um sangramento disfuncional, iniciar com contraceptivos hormonais combinados orais, em doses baixas, e manter o esquema cíclico por 3 meses.
- 34 - Mulher de 25 anos de idade, primigesta, comparece ao pré-natal em consulta de rotina de 30 semanas de gestação, sem queixas. Na sua evolução, os exames laboratoriais de rotina do início da gravidez encontravam-se normais. Traz consigo os exames de rotina de terceiro trimestre com um VDRL positivo 1:2. Qual a conduta mais apropriada?**
- a) Solicitar novo VDRL, para confirmar resultado do exame anterior.
 - b) Nada a fazer, pois é um resultado falso positivo.
 - c) Devido à idade gestacional, tratar com penicilina procaína.
 - d) Iniciar imediatamente tratamento com penicilina benzatina.
 - ▶ e) Solicitar prova treponêmica para definir o diagnóstico.
- **35 - MS, de 17 anos, está grávida. É primigesta, usuária de crack e inicia o pré-natal com 12 semanas de gestação. É portadora de HIV há 3 anos, com acompanhamento clínico irregular. Tem carga viral e linfócitos CD4+ realizados há um mês, com resultado de carga viral = 600 cópias/mm³ e CD4+ de 650 células/mm³. Com base nesses dados, segundo o protocolo do Ministério da Saúde 2010, qual a conduta adequada?**
- ▶ a) Iniciar imediatamente a terapêutica antirretroviral.
 - b) Solicitar imediatamente nova carga viral e linfócitos CD4+.
 - c) Pode-se iniciar a terapêutica apenas com zidovudina (AZT), devido à carga viral baixa.
 - d) Aguardar e iniciar esquema de TARV (terapia antirretroviral) tripla com 14 semanas de gestação.
 - e) O uso de nevirapina em esquema triplice está indicado, devido ao baixo número de CD4+.
- 36 - Mulher de 22 anos procura o pronto-atendimento (PA) da Maternidade com queixas de disúria, dor, polaciúria, nictúria e hematúria. É primigesta, moradora de rua, drogadita, com 29 semanas de gestação, gemelar e revela atividade uterina compatível com trabalho de parto prematuro (TPP). Apresenta uma altura uterina de 38 cm. Das alternativas abaixo, qual a MENOS PROVÁVEL?**
- a) A gemelidade pode ser um fator para o trabalho de parto prematuro.
 - b) O quadro de polidramnia pode estar contribuindo para o trabalho de parto prematuro.
 - ▶ c) O fato de ser primigesta é fator determinante para o TPP.
 - d) Há uma relação importante entre o uso de drogas ilícitas e prematuridade.
 - e) Apresenta quadro sugestivo de ITU, que é importante causa de TPP.
- 37 - Na condução de uma gestante isoimunizada, a propedêutica complementar tem importância fundamental, além da história clínico-obstétrica. A respeito desse assunto, assinale a alternativa correta.**
- a) Em fetos comprometidos, o padrão sinusoidal em cardiotocografia não é encontrado.
 - ▶ b) O Doppler da artéria cerebral média é método confiável para avaliar o grau de comprometimento fetal.
 - c) A história obstétrica anterior não fornece subsídios importantes para a orientação de solicitação de exames complementares.
 - d) Títulos ascendentes de Coombs indireto não indicam provável agravamento do feto.
 - e) O risco inerente de agravos referente à cordocentese é bastante elevado.
- 38 - Na condução de uma gestante apresentando doença hipertensiva específica da gestação (DHEG), podemos encontrar várias alterações na gestante. Entre as alterações listadas abaixo, assinale a INCORRETA.**
- ▶ a) Ausência de reatividade vascular em relação ao hormônio vasopressor.
 - b) Necrose focal da periferia de lobo hepático.
 - c) Redução da volemia.
 - d) Hemorragia e edema cerebral.
 - e) Disfunção celular endotelial.
- *39 - Na avaliação de uma parturiente, deve-se observar dados importantes que serão determinantes para definir a resolução do trabalho de parto. Acerca disso, assinale a alternativa correta.**
- a) No toque vaginal, a percepção de raiz de nariz ou maxilar superior do feto nos conduz a um parto eutócico.
 - b) No toque vaginal, a presença do occipício fetal indica uma deflexão de terceiro grau, dificultando o parto vaginal.
 - c) A sutura metópica e raiz do nariz do feto são pontos de referência para uma deflexão de segundo grau.
 - d) Encontrando, no toque vaginal, o acrômio fetal, determinamos uma apresentação pélvica.
 - e) A percepção da fontanela lambdoide ou do occipício nos indica uma apresentação cefálica fletida.

* – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.

** – Questão com resposta alterada.

40 - Nas orientações gerais para uma gestante durante seu pré-natal, podemos definir um programa de vacinação. Das vacinas abaixo citadas, quais devem ser evitadas durante a gravidez?

- a) Tétano e difteria.
- b) Hepatites A e B.
- c) Influenza A e B.
- d) Sarampo e varicela.
- e) Raiva e pneumococo.

CIRURGIA GERAL

41 - Os mamilos correspondem ao dermatomo:

- a) C6.
- b) T10.
- c) T4.
- d) T6.
- e) T1.

42 - Um edema de glote que reduza sua luz em 50% causará aumento da resistência à passagem do ar correspondente a:

- a) 2 vezes.
- b) 4 vezes.
- c) 8 vezes.
- d) 12 vezes.
- e) 16 vezes.

43 - Paciente de 58 anos, sexo feminino, é submetida a colecistectomia laparoscópica eletiva, sem intercorrências. Apresenta febre de 38,3 °C 24 horas após a operação. Qual é a causa mais comum de febre nesse paciente?

- a) Fístula biliar.
- b) Infecção profunda do sítio cirúrgico.
- c) Infecção superficial do sítio cirúrgico.
- d) Infecção urinária.
- e) Atelectasia pulmonar.

44 - Durante seu estágio em cirurgia, você foi acompanhar, no centro cirúrgico, a tireoidectomia total por carcinoma papilífero de uma mulher, 27 anos, sem comorbidades, ASA I e IMC 21 kg/m². Durante a indução anestésica, o cirurgião pede ao anestesista a administração endovenosa de 1 g de cefazolina como antibioticoprofilaxia. Qual a interpretação correta a ser feita referente à medida tomada?

- a) Indicação inadequada que eleva custos e aumenta riscos de efeitos colaterais e aparecimento de bactérias resistentes.
- b) Indicação precisa, pois, apesar da inexistência de fatores de risco para infecção de sítio cirúrgico, é caso de câncer e haverá manipulação do esôfago e traqueia.
- c) Indicação precisa, mas escolha errônea do antibiótico, por não cobrir anaeróbios presentes no esôfago.
- d) Indicação precisa, mas escolha errônea do início do antibiótico, que deveria ter sido iniciado 24 horas antes da operação.
- e) Indicação precisa, pois haverá a necessidade de colocação de dreno tubular para aspiração pós-operatória.

45 - A tríade de Whipple compõe-se de:

- a) Sintomas de hipoglicemia desencadeados por exercício físico, glicemia inferior a 40 mg/dL e ganho de peso.
- b) Sintomas de hipoglicemia que melhoram com administração de glicose e glicemia inferior a 50 mg/dL.
- c) Insulina sérica superior a 05 mU/mL, glicemia inferior a 40 mg/dL e sintomas de hipoglicemia.
- d) Ganho de peso, glicemia inferior a 50 mg/dL e sintomas de hipoglicemia.
- e) Sintomas de hipoglicemia, peptídeo C elevado e glicemia inferior a 40 mg/dL.

****46 - A polipose juvenil difere da polipose adenomatosa familiar por:**

- a) suas manifestações extraintestinais serem predominantemente neurológicas.
- b) não ocorrer em adultos.
- c) o reto geralmente estar preservado.
- d) o gene responsável pela doença ainda não ter sido identificado.
- e) a doença ter um padrão autossômico dominante.

47 - Os problemas proctológicos mais frequentemente encontrados no puerpério (até 2 meses após o parto) são:

- a) proctite e trombose hemorroidária.
- b) trombose hemorroidária e fissura anal.
- c) fístula reto-vaginal e incontinência anal.
- d) fístula reto-vaginal e procidência retal.
- e) abscesso anal e trombose hemorroidária.

**** – Questão com resposta alterada.**

48 - O método mais apropriado para a identificação de um paciente com potencial de desenvolver uma diátese hemorrágica é:

- a) obter exames de sangue baseados em incidências internacionais.
- b) verificar o seu tempo de sangramento.
- ▶ c) fazer uma história e exame físico completo.
- d) fazer um hemograma.
- e) verificar o tempo de retração do coágulo.

49 - A respeito da hérnia inguinal na criança, é INCORRETO afirmar:

- a) A prevalência em prematuros abaixo de 1000 g pode chegar a 25%.
- b) Costuma ser muito mais frequente nos meninos.
- c) Em ambos os sexos, é mais frequente no lado direito.
- ▶ d) A pesquisa do sinal da seda de Gross não evidencia a presença de saco herniário.
- e) Não ocorre desaparecimento espontâneo da hérnia.

***50 - São achados ultrassonográficos preditivos de má evolução da hidronefrose antenatal todos os abaixo, EXCETO:**

- a) relação pelve/rim < 0,5.
- b) diâmetro ântero-posterior da pelve > 20 mm.
- c) hidronefrose de alto grau (III e IV).
- d) ureter, ureterocele ou uretra visualizados.
- e) ecogenicidade renal anormal, cistos corticais.

51 - São benefícios médicos em potencial da circuncisão a redução da incidência de todos os riscos abaixo, EXCETO:

- a) infecção do trato urinário.
- b) câncer peniano.
- c) doenças sexualmente transmissíveis.
- d) câncer cervical.
- ▶ e) hidronefrose.

52 - Em relação aos fatores de crescimento no processo de cicatrização, assinale a alternativa correta.

- a) Os principais fatores relacionados à epitelização são o EGF (fator de crescimento epitelial) e o TGFβ (fator de crescimento transformador beta).
- b) O KGF (fator de crescimento do queratinócito) pertence à família dos fatores transformadores.
- ▶ c) O PDGF (fator de crescimento derivado da plaqueta) é importante na fase inicial, estimulando a quimiotaxia para fibroblastos e a produção de proteínas.
- d) Os fatores de crescimento diferem das citocinas por terem peso molecular menor.
- e) O IGF (fator de crescimento Insulina-Like) leva à hipoglicemia, essencial ao processo de cicatrização.

53 - Sobre as deformidades congênitas da face, é correto afirmar:

- ▶ a) A face é formada pela fusão dos processos nasofrontal, maxilar e mandibular e tem correlação com os diferentes tipos de malformações faciais.
- b) A fissura labial tem maior correlação com síndromes que as fissuras palatinas.
- c) A falha de fusão entre o processo nasolateral e maxilar é o local de ocorrência das fissuras labiais.
- d) Denomina-se palato primário, na embriologia, a região de união entre os processos palatinos, que formarão os palatos mole e duro.
- e) A malformação de orelha está correlacionada ao mau desenvolvimento do terceiro e quarto arcos branquiais.

54 - A maior incidência de vasoespasmo cerebral sintomático, após a rotura de um aneurisma cerebral, evoluindo com hemorragia subaracnoide, está entre:

- a) primeiro e terceiro dia.
- b) terceiro e quinto dia.
- c) vigésimo primeiro e trigésimo dia.
- ▶ d) quarto e décimo dia.
- e) décimo quinto e vigésimo terceiro dia.

55 - Em relação aos hematomas secundários ao TCE do adulto, é correto afirmar:

- a) No hematoma epidural, a apresentação clássica de perda de consciência seguida de intervalo lúcido ocorre em aproximadamente 90% dos casos.
- b) Classicamente, a tomografia computadorizada de crânio do hematoma subdural agudo é uma coleção hiperdensa de forma biconvexa adjacente ao crânio.
- c) No hematoma subdural agudo, a fonte de sangramento é, na maioria das vezes, a artéria meníngea média.
- d) Os hematomas extradurais são mais frequentes em crianças menores de dois anos de idade e em idosos.
- ▶ e) O hematoma subdural agudo tende a ser mais grave que o hematoma epidural, pois a magnitude da lesão por impacto e o mecanismo de injúria cerebral associado são mais severos nesse tipo de hematoma.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

56 - Paciente do sexo masculino, com 40 anos de idade, vítima de atropelamento por ônibus, tem sinais evidentes de perda sanguínea e faz as medidas de suporte de vida (reposição de sangue e outros líquidos), mas a resposta inicial é transitória. Exames radiográficos e tomográficos do tórax e abdome e pelve demonstram fratura da bacia, com grande hematoma retroperitoneal. Qual o procedimento inicial mais recomendado?

- a) Laparotomia, pois o sangramento é abdominal.
- b) Aguardar mais tempo e continuar fazendo as reposições necessárias, pois a resposta hemodinâmica inicial é demorada.
- c) Fixação externa da pelve para reduzir o sangramento e estabilização hemodinâmica.
- d) Solicitar uma ressonância magnética do fígado (foco importante de sangramento).
- e) Realizar a fixação interna das fraturas da pelve.

57 - Que estruturas tendinosas fazem parte do manguito rotador?

- a) Subescapular, supraespinhal, infraespinhal e redondo menor.
- b) Supraespinhal, infraespinhal, peitoral maior e deltoide.
- c) Redondo maior, romboide, supraespinhal e infraespinhal.
- d) Subescapular, supraespinhal, infraespinhal e romboide.
- e) Supraespinhal, infraespinhal, redondo maior e redondo menor.

58 - Qual a porcentagem de sucesso do tratamento dos cálculos renais por ondas de choque (litotripsia extracorpórea por ondas de choque)?

- a) 90 a 95%.
- b) 80 a 85%.
- c) 70 a 75%.
- d) 60 a 65%.
- e) 50 a 55%.

59 - Nos fumantes inveterados, o risco de desenvolver câncer de bexiga mesmo ao parar de fumar continua por cerca de:

- a) 1 ano.
- b) 2 a 4 anos.
- c) 5 a 9 anos.
- d) 10 a 20 anos.
- e) 21 a 30 anos.

60 - Nos pacientes com diagnóstico de câncer de próstata, qual é o risco de seus parentes em 1º grau também serem portadores da doença?

- a) Pouca chance de desenvolver câncer de próstata.
- b) Duas vezes o risco de desenvolver câncer de próstata.
- c) Cerca de 11 vezes o risco de desenvolver câncer de próstata.
- d) O mesmo risco da população geral de desenvolver câncer de próstata.
- e) Cinco vezes o risco de desenvolver câncer de próstata.

CLÍNICA MÉDICA

61 - A partir do conhecimento das vitaminas e suas funções em nosso organismo, numere a coluna da direita de acordo com sua correspondência com a coluna da esquerda.

- | | | |
|-----------------|-----|---|
| 1. Tiamina. | () | Seborreia, convulsões, glossite atrófica e neuropatia são possíveis manifestações clínicas de sua deficiência. |
| 2. Vitamina B6. | () | Neuropatia periférica, ataxia espinocerebelar e atrofia muscular são possíveis manifestações clínicas de sua deficiência. |
| 3. Vitamina E. | () | Glossite atrófica, depressão e aumento da homocisteína são possíveis manifestações de sua deficiência. |
| 4. Vitamina D. | () | Envelhecimento, falta de exposição solar e pele pigmentada são fatores que contribuem para sua deficiência. |
| 5. Folato. | () | Alcoolismo, uso crônico de diurético e hiperêmese são fatores que contribuem para sua deficiência. |

Assinale a alternativa que apresenta a numeração correta na coluna da direita, de cima para baixo.

- a) 1 – 3 – 4 – 2 – 5.
- b) 4 – 2 – 5 – 3 – 1.
- c) 2 – 3 – 5 – 4 – 1.
- d) 2 – 3 – 1 – 5 – 4.
- e) 3 – 5 – 2 – 4 – 1.

***62 - Um paciente masculino, 89 anos, admitido por rebaixamento da consciência, apresenta piora há três dias. Em seguimento ambulatorial no HC por: 1) insuficiência cardíaca grave de causa isquêmica e hipertensiva; 2) diabetes melito, já com complicações micro e macrovasculares; 3) hipertrigliceridemia familiar; 4) fibrilação atrial permanente; 5) osteoporose senil; 6) hipotireoidismo. Em uso regular de: espironolactona, furosemida, enalapril, metoprolol, warfarina, metformina, glimepirida, ciprofibrato, cálcio + vitamina D, alendronato e levotiroxina. Trazido por familiares ao pronto-atendimento, foi internado na enfermaria. História de estar bem até há cerca de uma semana, quando iniciou com tosse, sem febre, evoluindo progressivamente com adinamia e confusão mental. Ao exame, você observa mucosas ressecadas, taquicardia (FC de 118 bpm, irregular), taquipneia (FR de 24 ipm), hipotensão (PA de 90 x 60 mmHg), normoxemia em ar ambiente (SpO₂ de 96%). Ao exame de tórax, você nota crepitações em base direita, sem esforço respiratório e bulhas irregulares, com sopro sistólico em topografia de valva mitral. Abdome levemente globoso, que o deixa em dúvida sobre a presença de ascite, e massa pulsátil em posição mediana. Ao chegarem os exames solicitados no pronto-atendimento, o médico residente fica preocupado ao observar: sódio de 162 mEq por litro; leucocitose de 18.000; creatinina de 2,0, com ureia de 120 mg%; potássio de 5,4 mEq por litro; glicemia de 30 mg%; RNI de 2,8; albumina de 3,4. Demais exames sem alterações (fósforo, magnésio e eritograma). Frente à hipernatremia apresentada pelo paciente, o médico residente faz algumas considerações, dentre as quais uma INCORRETA. Assinale-a dentre as sentenças enunciadas abaixo.**

- a) Diferentemente do que ocorre na hiponatremia, na hipernatremia a gravidade dos sintomas ou manifestações clínicas não depende da rapidez ou da magnitude da elevação do sódio.
- b) A hipernatremia apresentada pelo paciente se deve mais provavelmente à depleção hídrica que à retenção de sódio.
- c) A perda renal de água é a causa mais comum de hipernatremia, sendo causada pela diurese induzida por fármacos, pela diurese osmótica ou pelo diabetes melito.
- d) A causa mais comum de diurese osmótica é a hiperglicemia com glicosúria associadas ao diabetes melito mal controlado, causa esta que pode estar contribuindo para a hipernatremia do paciente.
- e) Os principais sintomas de hipernatremia são neurológicos e incluem alteração do estado mental, fraqueza e até convulsão.

63 - Uma paciente feminina, 62 anos, casada, aposentada, apresenta história prévia de gastrectomia parcial aos 30 anos por doença ulcerosa péptica complicada. Está em tratamento atual de hepatite por vírus C, adquirida provavelmente na época da cirurgia, e hipertensão arterial. Faz uso das seguintes medicações: ribavirina, interferon, omeprazol, captopril e hidroclorotiazida. É encaminhada ao Ambulatório de Clínica Médica do HC por queixa de astenia e icterícia e para “avaliação de exames alterados”. Ao exame da paciente, você observa palidez cutâneo-mucosa leve, pele xerótica, sopro de ejeção aórtico e cicatriz mediana em abdome. Exames trazidos pela paciente: VG de 32%; Hb de 9,8; bilirrubina indireta de 3,2 mg/dL e direta de 0,5 mg/dL. Além disso, a paciente traz da unidade uma relação dos diagnósticos que sugeriram a ela, solicitando a você que os avalie. Entre as hipóteses diagnósticas propostas pela paciente, assinale a que NÃO está correta.

- a) Anemia por deficiência de cobalamina.
- b) Síndrome de Dubin-Johnson.
- c) Anemia e icterícia associadas ao uso de ribavirina.
- d) Anemia ligada à acantocitose.
- e) Anemia por deficiência de folato.

64 - A proliferação de micro-organismos no endotélio do coração caracteriza a endocardite infecciosa. Em relação a esse assunto, é correto afirmar:

- a) A pele, as articulações e intestino grosso são as portas de entrada principais do *Streptococcus viridans*.
- b) Ocorre em válvulas nativas ou protéticas, porém cardiopatias congênitas são poupadas dessa doença.
- c) A sua apresentação na forma aguda faz com que o paciente esteja em caquexia, com queixas vagas e com febre episódica diurna.
- d) Usuários de drogas injetáveis apresentam maior acometimento na válvula mitral.
- e) São constituintes da vegetação plaquetas, fibrina, colônias de micro-organismos e células de defesa inflamatória.

65 - As doenças cardiovasculares são muito comuns e consideradas a principal causa de morte no nosso meio. Em relação à semiologia médica sobre esse assunto, é correto afirmar:

- a) Tosse produtiva com secreção amarelo-esverdeada e achados de sibilos na ausculta pulmonar sugerem congestão pulmonar.
- b) O exame de fundo de olho torna-se irrelevante e pouco acrescenta para o diagnóstico de doenças cardiovasculares.
- c) O pulso paradoxal corresponde à irregularidade de onda de propagação observada nas artérias carótidas durante a inspeção tangencial.
- d) Alterações referentes ao ventrículo esquerdo, como hipertrofia ou dilatação, podem ser suspeitadas pela avaliação do íctus cardíaco.
- e) Sopros cardíacos originados do lado esquerdo do coração ficam mais evidentes e melhor audíveis durante a inspiração.

66 - Durante o exame físico de um paciente, você percebe a presença de frêmito durante a palpação do precórdio que aparece logo após a primeira bulha cardíaca. Levando em consideração os dados apresentados, é correto afirmar:

- a) Trata-se do estalido de abertura das válvulas átrio-ventriculares.
- b) O achado corresponde ao turbilhonamento de sangue, encontrado em sopros funcionais ou inocentes.
- c) Decorre da percepção tátil de um sopro diastólico.
- d) Pelo fato de ser palpável, não há garantia de que ele será ouvido via estetoscópio.
- e) É um sopro sistólico de alta intensidade.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

67 - Em relação à etiologia das pneumonias adquiridas na comunidade, é INCORRETO afirmar:

- a) A lista numerosa de agentes etiológicos potenciais inclui bactérias, fungos, vírus e protozoários.
- b) A maioria dos casos é causada por um número relativamente pequeno de patógenos.
- c) Outros micro-organismos devem ser considerados em vista dos fatores de risco e da gravidade da doença do paciente, visto que o *Streptococcus pneumoniae* deixou de ser o mais comum.
- d) Os patógenos bacterianos típicos incluem *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* e, em determinados casos, *Staphylococcus aureus*, *Klebsiella pneumoniae* e *Pseudomonas aeruginosa*.
- e) Os patógenos bacterianos atípicos incluem o *Mycoplasma pneumoniae*, a *Chlamydophila pneumoniae*, espécies de *Legionella* e alguns vírus respiratórios.

68 - A insuficiência cardíaca cursa com a diminuição do débito cardíaco, que leva à ativação dos sistemas neuro-hormonais. NÃO se relaciona com a fisiopatologia da insuficiência cardíaca:

- a) a liberação de renina, aumento de angiotensina II e redução de aldosterona em decorrência da estimulação simpática dos rins.
- b) a descarga dos barorreceptores de alta pressão localizados no ventrículo esquerdo, seio carotídeo e arco aórtico.
- c) a liberação de arginina-vasopressina ou hormônio antidiurético pela hipófise posterior.
- d) a ativação das vias eferentes do sistema nervoso simpático.
- e) a retenção de sódio, retenção de água e vasoconstrição periférica.

69 - Sobre a fibrilação atrial, é INCORRETO afirmar:

- a) Os sintomas podem variar significativamente desde assintomáticos a palpitações graves com importante repercussão hemodinâmica.
- b) A sua importância clínica está relacionada à perda da contratilidade atrial, à resposta ventricular acelerada e inapropriada e ao esvaziamento deficiente do apêndice atrial, com risco de formação de aneurismas e trombos.
- c) A sua investigação deve incluir a investigação de possíveis causas reversíveis de arritmia, como hipertireoidismo ou anemia.
- d) Os pacientes que apresentam cardiopatia estrutural podem experimentar sintomas mais acentuados, especialmente quando a frequência ventricular impedir um enchimento ventricular adequado.
- e) O tratamento deve levar em consideração a situação clínica, a cronicidade, a anticoagulação, os fatores de risco para acidente vascular encefálico e a sua repercussão hemodinâmica.

***70 - Em relação à neuropatia periférica, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- () Síndrome paraneoplásica, principalmente a pulmonar, deve ser lembrada como uma potencial etiologia.
- () Neuropatias axonais seguem padrão bota e luva, sendo que o envolvimento dos membros inferiores é sempre anterior aos membros superiores, com reflexos distais ausentes.
- () Sinais de neurônio motor superior e envolvimento de esfíncter são sugestivos de neuropatia múltipla, acometendo territórios diferentes de inervação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V.
- b) V – F – F.
- c) F – V – V.
- d) V – V – F.
- e) F – V – F.

71 - Sobre a Síndrome de Guillain-Barré, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):

- () Embora a apresentação clássica seja a diminuição de força muscular dos membros inferiores, ascendente, com arreflexia, existe em 50% das vezes o comprometimento de pares cranianos.
- () A etiologia é autoimune e, na grande maioria das vezes, é associada a alguma forma de colagenose.
- () O diagnóstico é suportado por exame líquórico, que inicialmente se apresenta com proteinorraquia e após 2 semanas há aumento da celularidade (dissociação proteíno-citológica).

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) V – F – F.
- b) V – F – V.
- c) V – V – F.
- d) F – F – V.
- e) F – V – F.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

O relato de caso a seguir é referência para as questões 72 e 73.

Uma mulher negra de 58 anos chega ao hospital trazida pelo marido, que informa que, ao acordar, ela não conseguia se comunicar verbalmente e não mexia o lado direito do corpo. Teve dificuldades para trazê-la. Ele relata que há dois dias teve episódio parecido, em que não conseguia mexer o lado E do corpo, porém melhorou em aproximadamente 1 h. Foi ao posto de saúde, que solicitou exames, porém não houve tempo para realizá-los. Não apresentava pressão alta na consulta médica. Recebeu AAS infantil para tomar diariamente. Ao exame, apresentava PA 150 X 100 mmHg, FC irregular e dissociada do pulso, não estava febril nem dispneica. Exame físico segmentar sem alterações significativas. Exame neurológico com sopros carotídeos a E, afasia global, hemiparesia (força grau III proporcionada em dimídio D), hiporreflexia (grau I) em dimídio D. Sem alterações aparentes na sensibilidade. Marcha com dificuldade (apoio).

72 - Acerca desse caso, assinale a alternativa correta.

- a) O diagnóstico é de AIT recorrente.
- b) O diagnóstico é isquemia cerebral secundária a fibrilação atrial.
- c) Ao aplicarmos a classificação de CHADS2 para fibrilação atrial, teremos apenas 1 ponto para o evento, pois a paciente é jovem, sem história de hipertensão, comprometimento cardíaco ou diabetes.
- d) Se o eletrocardiograma confirmar fibrilação atrial, devemos anticoagular e não trombolisar.
- e) Se o ecoDoppler de carótidas revelar aterosclerose de grandes vasos (estenose > 50% da artéria carótida interna esquerda), não é possível ter certeza se o evento foi cardioembólico ou aterosclerótico (critérios de TOAST).

73 - Em relação a esse caso clínico, é correto afirmar:

- a) Por ter recebido AAS, não é possível trombolisar ou anticoagular nas primeiras 24 h.
- b) Mesmo com episódio de AIT anterior, a trombólise poderá ser realizada se a imagem não demonstrar sangramento.
- c) Deve-se indicar o clopidogrel na fase aguda, pois a paciente já está tomando AAS.
- d) A anticoagulação é a opção certa como prevenção secundária se a fibrilação atrial for confirmada.
- e) A trombólise na fase aguda é indicada, independentemente da etiologia e do fato de a paciente estar tomando o AAS.

74 - Sobre a cefaleia, é correto afirmar:

- a) Acima de 90% das vezes o diagnóstico pode ser realizado sem exames complementares.
- b) As cefaleias secundárias ocorrem preferencialmente na terceira idade, quando os fatores hormonais não apresentam interferência.
- c) Hemorragia subaracnóidea deve ser sempre lembrada, e liquor solicitado independentemente da imagem.
- d) A associação de tonturas, vertigens e escurecimento visual deve ser diferenciado de 'síncope' vasovagal.
- e) As cefaleias primárias necessitam de tratamento profilático além da indicação de medicação abortiva.

75 - Um homem de 20 anos, previamente saudável, apresenta-se para avaliação queixando-se de aumento indolor de volume na bolsa escrotal à direita. Ao exame físico, uma massa firme e indolor é encontrada na região. Em relação a esse caso, é INCORRETO afirmar:

- a) Fatores de risco para essa doença incluem criptorquidia, síndrome de Klinefelter e síndrome de testículo feminizante.
- b) Outros sintomas em casos semelhantes a esse incluem dor lombar, hemoptise e ginecomastia.
- c) A biópsia com agulha fina do testículo, raios-x de tórax e uma tomografia computadorizada de pelve e abdome são necessários para o diagnóstico e estadiamento dessa doença.
- d) Exames laboratoriais úteis nessa doença são a alfa-feto-proteína, a beta-gonadotrofina coriônica e a desidrogenase láctica (LDH).
- e) Essa doença é quatro vezes mais comum em pacientes caucasianos do que em pacientes negros.

76 - Um homem de 68 anos apresenta-se com queixa de dor em região de virilha direita há 18 meses. Apresenta como comorbidade hipertensão arterial com um controle razoável. A dor é pior com as caminhadas e ao subir escadas e melhora com o repouso. Não há dor noturna ou rigidez matinal, embora os primeiros passos da manhã ou quando o paciente se levanta de uma cadeira sejam mais difíceis. No exame físico, as manobras de FABER (ou FABERE), Trendelenburg e Thomas são positivas à direita. Com relação a esse caso, é INCORRETO afirmar:

- a) Os achados da radiografia simples da articulação acometida incluem diminuição assimétrica do espaço articular, esclerose óssea e formação de osteófitos.
- b) No manejo não farmacológico dessa condição, diminuir a sobrecarga da estrutura acometida com uma bengala, fortalecer a musculatura ao redor dessa estrutura e evitar impacto são medidas importantes.
- c) A medicação de escolha no manejo analgésico desse paciente é o paracetamol.
- d) Exames importantes na avaliação desse paciente incluem provas de atividade inflamatória e o HLA-B27.
- e) O resultado do tratamento cirúrgico de eleição para esse problema é muito eficaz, com grande melhora da dor e da função.

77 - Uma paciente de 50 anos apresenta-se com quadro de oito meses de evolução de dor e inchaço das articulações de mãos e pés. Refere intensa rigidez matinal, de mais de uma hora de duração. Nega fenômeno de Raynaud, lesões cutâneas ou aftas orais. Nega outras comorbidades, com exceção de tabagismo pesado. Ao exame físico, o exame segmentar está normal. No exame articular, apresenta sinovite em segunda e terceira metacarpofalangeanas bilateralmente, punhos bilateralmente e algumas interfalangeanas bilateralmente. Não consegue fazer um punho cerrado. Apresenta derrame articular em ambos os joelhos e dor à palpação de metatarsofalangeanas. Exames mostram fator reumatoide em altos títulos e radiografias de mãos mostram osteopenia justa-articular. Com relação a esse caso, é correto afirmar:

- a) Esse é um problema incomum, afetando 0,1% da população, com mulheres três vezes mais acometidas do que homens.
- b) Medicamentos agonistas do receptor da citocina TNF (fator de necrose tumoral) têm sido utilizados nessa condição.
- c) A medicação de ação lenta de eleição nessa paciente é a hidroxicloroquina, seguida pela sulfasalazina.
- d) Combinações de agentes de ação lenta são mais tóxicas e não são utilizadas em pacientes com essa condição.
- e) A presença de anticorpos anti-CCP (peptídeo P citrulinado) nessa doença está associada com um pior prognóstico articular e com o tabagismo.

78 - Um homem de 68 anos de idade, portador de diabetes mellitus tipo 2, chega ao pronto-socorro com dor torácica e é submetido a uma cineangiogramia de emergência. Vinte e quatro horas após o procedimento, a creatinina (que era de 1 mg/dl na admissão) sobe para 1,8 mg/dl. Em relação ao caso clínico descrito, assinale a alternativa correta.

- a) A urina de 24 horas demonstra proteinúria acima de 3,0 g/dia.
- b) A fração excretora de sódio (FeNa) urinário é menor que 1%.
- c) Existe hematuria dismórfica e cilindros hemáticos detectados no parcial de urina.
- d) O achado de eosinofilia é indicativo de terapia com corticosteroides.
- e) Ocorre elevação da desidrogenase láctica (LDH) e esquistócitos no sangue periférico.

79 - Na nefropatia diabética, todas as medidas abaixo são capazes de retardar a progressão do estágio de microalbuminúria para o de macroalbuminúria, EXCETO:

- a) normalização da glicemia.
- b) controle rigoroso da pressão arterial.
- c) tratamento da dislipidemia.
- d) uso de inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA).
- e) uso de bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina (BRA).

***80 - Em relação aos métodos de avaliação quantitativa de função renal, identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- () A equação do MDRD (Modification Diet in Renal Disease) tem pior acurácia quando a taxa de filtração glomerular é maior que 60 ml/min/1,73 m².
- () A cistatina C é produzida de forma constante por todas as células nucleadas.
- () A creatinina sérica é secretada e subestima a taxa de filtração glomerular.
- () Desnutrição ou uso crônico de corticosteroides podem mascarar alterações na taxa de filtração glomerular quando se utiliza a creatinina sérica para sua determinação.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – F.
- b) V – V – F – V.
- c) F – V – V – V.
- d) V – V – F – F.
- e) F – F – V – V.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81 - As sociedades de socorro mútuo (Mútuas) foram criadas em meados do século XIX, no contexto do processo de urbanização e industrialização, e tiveram grande importância na origem dos sistemas de saúde. A respeito do assunto, assinale a alternativa correta.

- a) As mútuas surgiram por iniciativas de organizações de trabalhadores e do Estado, para ajuda financeira em caso de morte, doença ou desemprego.
- b) Implicavam a contribuição compulsória dos trabalhadores, com garantia de benefícios em dinheiro em caso de perda de salário por doença e para auxílio funeral, além de assistência médica por médicos contratados pela entidade mútua.
- c) A instituição das mútuas fortalecia a luta política dos trabalhadores, dando-lhes maior coesão e condições de enfrentamento diante dos interesses da classe dominante.
- d) Os subsídios governamentais às sociedades mútuas voluntárias no final do século XIX permitiram ampliar a cobertura da assistência, fortalecendo a luta política dos trabalhadores.
- e) O reconhecimento governamental das sociedades de ajuda mútua tinha maior interesse em garantir proteção à saúde do que controlar a organização dos trabalhadores.

*** – Questão anulada, portanto todos os candidatos serão pontuados.**

82 - A respeito das influências do neoliberalismo sobre a Saúde, considere as seguintes afirmativas:

1. Têm gerado um processo de competição ilimitada, que promove uma espécie de guerra de todos contra todos à custa da saúde dos trabalhadores.
2. Constituem um modelo de competição que é cego para suas consequências sociais, ao promover competição ilimitada, a aceitação da injustiça, da violência e do sofrimento no trabalho.
3. Impondo como premissa das reformas que preconiza a redução dos gastos públicos, conduz os governos a economizar à custa do sofrimento da Nação, deixando de investir em práticas sociais como Educação e Saúde.
4. Preconiza a parceria público-privada, na qual a relação do público com o privado acentua a dívida do Estado com a maioria da população e ao mesmo tempo favorece a esfera privada e a acumulação do capital.
5. As reformas instituídas na formação dos profissionais de saúde procuram adaptá-la às necessidades atuais do capital, tendendo a reduzir os conteúdos e priorizar o alcance de determinadas habilidades e atitudes.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- b) Somente a afirmativa 5 é verdadeira.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- e) As afirmativas 1, 2, 3, 4 e 5 são verdadeiras.

83 - Na organização do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a criação do programa do agente comunitário de saúde (PACS), com o objetivo de ser uma estratégia de mobilização de forças sociais da população para a conquista de saúde e acesso aos serviços e estratégias de cuidado. Desse modo, o agente comunitário de saúde (ACS) representaria duas vozes: a do usuário, agente da comunidade, e a do serviço, agente institucional. Ocorre que a expansão desse programa para grandes centros urbanos vem expondo novas demandas e necessidades, agregando uma complexidade crescente às ações realizadas pelos ACS. Em relação ao tema, assinale a alternativa correta.

- a) A partir da década de 80, o trabalho do ACS vem se reduzindo a simplesmente identificar e encaminhar problemas, limitando seu potencial de trabalho.
- b) Nas ações do ACS, é prioritária a prevenção e a cura das doenças infectocontagiosas.
- c) Com a expansão do PACS em todo o território nacional, atualmente 45% da população brasileira têm a cobertura do programa, o que corresponde a quase 4000 municípios.
- d) O ACS, ao ser contratado pelo Ministério da Saúde, tem como requisitos básicos residir na área em que vai atuar e ter concluído o ensino fundamental e o curso de qualificação básica para a formação de agente comunitário de saúde.
- e) O ACS tem tarefas definidas, institucionalizadas, como cadastramento das famílias, visita domiciliar relacionada à vigilância e busca ativa de usuários.

84 - Recentemente, o decreto presidencial nº 7.508, de 28/06/2011, regulamentou a Lei Orgânica da Saúde, 21 anos após a sua publicação. O documento traz importantes novidades quanto à gestão, ao controle social e às relações entre os gestores do sistema, mas também reafirma antigos conceitos que até hoje ainda não estão adequadamente operacionalizados. Dentre eles, retoma-se um conceito de *região de saúde*, já muito conhecido, presente em normas e pactos anteriores, que vem a ser:

- a) o conjunto de unidades de saúde em um município.
- b) o agrupamento de municípios geograficamente vizinhos, portadores de identidade cultural, econômica e social e que compartilham redes de comunicação e de transportes.
- c) as redes estaduais de saúde de uma das regiões brasileiras, como, por exemplo, a rede sul de saúde.
- d) o agrupamento de municípios, não necessariamente contíguos, mas cujos partidos políticos são aliados, o que facilitaria os fluxos assistenciais.
- e) a área de abrangência de Unidade Básica de Saúde.

85 - O Pacto pela Vida, componente do Pacto pela Saúde 2006, estabelece, como um compromisso nacional, um conjunto de objetivos e metas prioritários no campo da saúde. Assinale a alternativa que contém apenas exemplos desses objetivos e metas, de acordo com a última revisão de 2008 do Pacto pela Vida.

- a) Atendimento a doenças emergentes e endemias, saúde do adolescente, internações psiquiátricas e fortalecimento da atenção básica.
- b) Controle do câncer de colo de útero e de mama, cirurgias de alta complexidade, atenção à saúde do idoso e saúde mental.
- c) Medicamentos de última geração, redução da mortalidade infantil e materna, saúde do trabalhador e atenção às pessoas em situação ou risco de violência.
- d) Atenção à saúde do idoso, redução da mortalidade infantil e materna, doenças emergentes e endemias e fortalecimento da atenção básica.
- e) Vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis.

86 - A Atenção Básica no Sistema Único de Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações que abrange:

1. a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.
2. o desenvolvimento de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe.
3. a utilização de tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância.
4. a participação complementar dos hospitais filantrópicos no internamento dos pacientes.

Estão corretos os itens:

- a) 2 e 3 apenas.
- b) 1 e 4 apenas.
- c) 1, 2 e 3 apenas.
- d) 2, 3 e 4 apenas.
- e) 1, 2, 3 e 4.

87 - Mulher de 45 anos procurou, nos últimos dez meses, cinco especialistas diferentes, queixando-se de cefaleia, “bolo na garganta”, tremores, palpitação, secura na boca e precordialgia, descrita como “dor sufocante, na altura do coração”. Realizou uma série de exames complementares, dentre os quais um eletrocardiograma que evidenciou taquicardia. Seu pai faleceu de infarto agudo do miocárdio aos 60 anos, há um ano. Sua mãe é obesa e tem gonartrose. A paciente não se sentiu satisfeita com nenhum dos profissionais procurados. Na sua última tentativa, procurou um médico de família e comunidade, que verificou que, no último ano, a paciente havia trocado de emprego duas vezes por causa dos sintomas. O exame clínico não evidenciou alterações significativas, exceto pela frequência cardíaca aumentada. Considerando essas informações, qual deve ser a conduta clínica inicial do médico?

- a) A mudança de emprego e o conhecimento do seu contexto de vida podem explicar os sintomas; a abordagem desses aspectos é obrigatória antes de definir a conduta clínica.
- b) O quadro é de depressão e a prescrição de fluoxetina 20 mg ao dia é indicada até que se tenha chegado a um diagnóstico definitivo.
- c) O eletrocardiograma é normal em 25% dos casos de doença isquêmica coronária; a conduta deve ser a solicitação de teste ergométrico.
- d) Nesse caso, está indicada a prescrição de betabloqueador e acompanhamento domiciliar pelo médico e psicólogo.
- e) A paciente é políquexosa e deve ser orientada e encaminhada ao psicólogo ou psiquiatra para correto diagnóstico e conduta.

88 - Um menino de 12 anos é encaminhado para consulta médica pela escola por apresentar indisciplina e agressividade. A escola indica que deve passar por avaliação de neurologista, psicólogo, fonoaudiólogo e oftalmologista. Durante a consulta, a mãe descreve situações em que ele foi indisciplinado e agressivo também em casa e todo seu esforço de educá-lo utilizando castigos físicos. O paciente ficou quieto durante a entrevista, respondendo às perguntas com monossílabos. Diante dessa situação, qual deve ser a conduta do médico?

- a) Encaminhá-lo aos especialistas por imposição legal.
- b) Prescrever Ritalina® 10 mg ao dia.
- c) Notificar o conselho tutelar acerca de violência doméstica.
- d) Elaborar o genograma e investigar a dinâmica familiar do paciente.
- e) Solicitar dosagem do TSH, hemograma e eletroencefalograma.

89 - Sobre antibióticos usados em importantes infecções relacionadas à assistência à saúde, incluindo infecções hospitalares, assinale a alternativa correta.

- a) Vancomicina deve ser pouco utilizada nos hospitais brasileiros, por estar relacionada à alta incidência de nefrotoxicidade e pela significativa presença de cepas intermediariamente resistentes, chamadas de VISA (*Staphylococcus aureus* intermediariamente resistentes à vancomicina).
- b) As bactérias do grupo “BLEE ou ESBL” (produtoras de β -lactamase de espectro expandido) geralmente são resistentes a diversas classes de antibióticos, como cefalosporinas, penicilinas, quinolonas e aminoglicosídeos, tendo os carbapenêmicos como principal classe terapêutica.
- c) Infecções por *Pseudomonas aeruginosa* resistentes a carbapenêmicos têm como principais opções terapêuticas as polimixinas e a tigeciclina.
- d) Infecções por *Enterococcus faecium* resistentes à vancomicina (VRE) têm como principais opções terapêuticas a ampicilina (antibiótico de escolha para enterococos), a teicoplanina e a linezolida.
- e) *Acinetobacter* spp. é importante enterobactéria em várias UTIs (unidades de terapia intensiva) brasileiras, por serem frequentes causadoras principalmente de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) e bacteriemia. Ampicilina-sulbactam ou polimixinas costumam ser as principais opções terapêuticas.

90 - A redução da biodiversidade afeta a transmissão das doenças infecciosas em humanos, animais e plantas. Em princípio, isso poderia aumentar ou diminuir a transmissão de doenças. Há estudos que indicam que a perda da biodiversidade frequentemente aumenta a transmissão de doenças, enquanto outros mostram que áreas de alta biodiversidade podem servir como uma fonte de novos patógenos. No entanto, evidências atuais indicam que preservar ecossistemas intactos e sua biodiversidade poderia reduzir a prevalência de doenças infecciosas. Sobre doenças infecciosas emergentes, considere as seguintes afirmativas:

1. Os patógenos associados com as febres hemorrágicas virais são geralmente zoonóticos, ou seja, vivem naturalmente em um animal reservatório ou em um vetor artrópode. Eles dependem totalmente de seus hospedeiros para replicação e sobrevivência. Para a maioria dessas doenças, os roedores e artrópodes são os principais reservatórios. Contudo, para algumas doenças, como o ebola e o marburg, esses se mantêm desconhecidos.
2. Hantavirose é uma doença causada por um grupo de vírus DNA fita simples, polaridade negativa, que estão associados com roedores. Apresenta altas taxas de fatalidade (em torno de 40%) e é transmitida ao homem por meio da inalação de aerossóis contaminados com vírus provenientes de excretas de roedores silvestres ou pela mordida desses animais.
3. A hantavirose é considerada uma doença associada ao trabalho, pois ocorre principalmente entre trabalhadores rurais, que são expostos aos vírus em regiões de alta densidade de roedores-reservatórios infectados.
4. Arenaviruses são zoonoses de roedores. As febres por arenavírus levam a extravasamento capilar e alterações hemorrágicas por mecanismo imunopatológico pouco conhecido.
5. Dengue é uma infecção transmitida por artrópodes que causa uma doença flu-like grave, algumas vezes associada com complicação potencialmente letal, denominada de febre hemorrágica da dengue. É encontrada nas regiões tropicais e subtropicais em todo o mundo, principalmente em regiões urbanas e semiurbanas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 1, 3, 4 e 5 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1, 2 e 5 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 1, 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 4 e 5 são verdadeiras.

91 - Os estudos em saúde mental têm encontrado na organização do trabalho as determinações preponderantes dos agravos psíquicos relacionados ao trabalho. Em relação ao tema, é correto afirmar:

- a) Síndrome da fadiga crônica, síndrome do esgotamento profissional, ou burn out, e distúrbio bipolar são os quadros clínicos de distúrbios psíquicos que têm sido vinculados às situações de trabalho.
- b) A síndrome da fadiga crônica ocorre no período da vida próximo à aposentadoria, pois é uma síndrome caracterizada pelo acúmulo da fadiga ao longo dos anos trabalhados.
- c) As síndromes pós-traumáticas estão relacionadas a uma contusão que ocorreu no trabalho.
- d) A síndrome do esgotamento profissional, ou burn out, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho, afeta, principalmente, profissionais da área de serviços, como trabalhadores da área de educação, da área da saúde, policiais, assistentes sociais e agentes penitenciários, entre outros.
- e) Todo o trabalhador que atua em turnos alternados de trabalho apresenta, em algum grau, distúrbio psíquico.

92 - Em relação ao tratamento da infecção crônica pelo vírus C (HCV) em pacientes HIV+, considere as seguintes afirmativas:

1. Os achados de resposta virológica rápida (RVR) em 4 semanas e de resposta virológica precoce (RVP) em 12 semanas de tratamento com interferon peguilado (INF PEG) mais ribavirina são os fatores preditivos positivos mais importantes para obtenção da resposta virológica sustentada (RVS).
2. A diminuição do RNA do HCV inferior a 1 log₁₀ na semana 4 de tratamento em relação ao período basal pode ser um fator preditivo negativo para o alcance da RVS.
3. Os pacientes com RNA do HCV superior a 600 UI/ml após 24 semanas de tratamento combinado demonstram um baixo risco de recidiva.
4. Os pacientes portadores de genótipo 1 e 4 com resposta virológica precoce (RVP) na 12ª semana, mas sem RVR, podem obter melhores resultados com tratamentos mais longos, entre 60 e 72 semanas.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente as afirmativas 3 e 4 são verdadeiras.
- b) Somente as afirmativas 1 e 2 são verdadeiras.
- c) Somente as afirmativas 1, 2 e 4 são verdadeiras.
- d) Somente as afirmativas 2 e 3 são verdadeiras.
- e) Somente as afirmativas 2, 3 e 4 são verdadeiras.

93 - Entre os operadores de equipamentos médico-hospitalares de raios X, os efeitos da exposição a radiações ionizantes devem ser acompanhados pelos serviços de saúde ocupacional:

- a) através de hemograma semestral com contagem de plaquetas.
- b) através de dosimetria semestral com filme de lapela.
- c) através de dosimetria mensal com filme de lapela.
- d) através de hemograma semestral com contagem de reticulócitos.
- e) periodicamente e nas emergências com contadores Geiger ou similares.

94 - A comunicação de acidente de trabalho (CAT) é um formulário que deve ser preenchido com qual finalidade?

1. Para que o acidente seja legalmente reconhecido pelo INSS.
2. Para que o trabalhador receba o auxílio-acidente, se for o caso, bem como os benefícios que gerarem esse acidente.
3. Para que os serviços de saúde tenham informações sobre os acidentes e doenças e possam direcionar ações para a redução de acidentes de trabalho e doenças profissionais ou do trabalho.
4. Para conhecimento dos serviços de fiscalização que vão desencadear uma ação de investigação, evitando assim que acidentes semelhantes, ou nas mesmas condições, venham a ocorrer.

Assinale a alternativa correta.

- a) Somente os itens 1 e 4 são verdadeiros.
- b) Somente os itens 2 e 3 são verdadeiros.
- c) Somente os itens 1, 3 e 4 são verdadeiros.
- d) Somente os itens 2, 3 e 4 são verdadeiros.
- e) Os itens 1, 2, 3 e 4 são verdadeiros.

95 - Paciente masculino, 14 anos, apresenta história de febre, cefaleia, dor abdominal, náuseas e mialgia há quatro dias, após um almoço de domingo. História de banho em cava há 4 semanas. Exame físico: prostrado, T 38 °C, dor à palpação do abdômen e dor muscular generalizada. Considerando os critérios da notificação e investigação de agravos de notificação compulsória do Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta quanto aos procedimentos de notificação e investigação do caso acima descrito.

- a) Enquadra-se na definição de caso suspeito de leptospirose, devendo ser feita notificação imediata por telefone e coleta de material para confirmação laboratorial, além de iniciar antibioticoterapia.
- b) Considerando os sinais e sintomas apresentados, não se enquadra nos critérios de notificação de leptospirose.
- c) Enquadra-se na definição de caso suspeito de leptospirose, devendo ser feita notificação em até 7 dias e coleta de material para confirmação laboratorial, além de iniciar antibioticoterapia.
- d) Pode tratar-se de caso suspeito de leptospirose, devendo ser solicitados exames laboratoriais com notificação à vigilância epidemiológica após a confirmação laboratorial.
- e) Descarta-se a suspeita de leptospirose, tendo em vista que o período de incubação da doença foi superior a 15 dias.

96 - Os rastreamentos (screenings) são utilizados em Saúde Pública para o diagnóstico precoce de doenças e, consequentemente, o tratamento oportuno de doenças. Em relação a esses procedimentos e suas aplicações em Saúde Pública, assinale a alternativa INCORRETA.

- a) O rastreamento deve ser de baixo custo e com o menor risco possível à população rastreada, pois podem ser prejudiciais no âmbito populacional ao levar a investigações invasivas nem sempre inócuas.
- b) O rastreamento mais conhecido como “check up” visa o diagnóstico precoce de doenças e deve incluir as doenças para as quais se dispõe de métodos diagnósticos.
- c) O valor preditivo positivo baixo e a baixa frequência das doenças dificultam a utilização de rastreamentos para muitas doenças.
- d) O tratamento precoce da doença rastreada deve ser capaz de reduzir seus desfechos desfavoráveis.
- e) O rastreamento deve contemplar doenças de alta prevalência e elevada morbidade e mortalidade.

****97 - Quanto à vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinais (EAPV), identifique as afirmativas a seguir como verdadeiras (V) ou falsas (F):**

- () Todos os eventos adversos temporalmente associados à vacina devem ser notificados.
- () A notificação de EAPV deve ser feita aos CRIES (Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais).
- () A notificação deve ser feita após a confirmação de que se trata de evento causado por vacina.
- () Os EAPV são eventos que devem ser notificados à ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), pois não fazem parte da lista de agravos de notificação obrigatória, definida na portaria 104 de 25 de janeiro de 2011.
- () A importância dos EAPV vem crescendo com o controle das doenças imunopreveníveis.

Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

- a) F – F – V – V – F.
- b) V – V – F – F – V.
- c) V – F – F – V – F.
- d) V – F – F – F – V.
- e) F – F – F – F – V.

**

–

Questão

com

resposta

alterada.

98 - A ingestão regular de vitamina C está associada a um menor risco de desenvolver gota, a forma mais comum de artrite inflamatória em homens com mais de 40 anos, de acordo com uma pesquisa publicada na revista "Archives of Internal Medicine".

A chance de apresentar o problema foi 45% menor entre os participantes que ingeriram a maior dose diária de vitamina no período – 1.500 mg ou mais.

O estudo acompanhou 47 mil homens saudáveis entre 1986 e 2006. No período, 1.317 tiveram diagnóstico de gota.

Na opinião do reumatologista Ari Halpern, do Hospital Israelita Albert Einstein, o estudo "é muito interessante, porque aponta uma queda de 17% no número de casos novos de gota para cada 500 mg diários de vitamina C ingeridos".

(Fonte: Ingestão de vitamina C diminui risco de ter gota. *Folha de S. Paulo* 08/04/2009.)

Considerando o texto acima, assinale a alternativa que melhor contemple a metodologia utilizada.

- a) Estudo de intervenção preventivo.
- b) Estudo de caso-controle etiológico.
- c) Estudo de coorte prognóstico.
- d) Estudo ecológico analítico.
- e) Ensaio clínico terapêutico.

99 - A.D.J, 35 anos, casada, grávida de gemelares na 24ª semana de gestação, residente no município de Curitiba, sofreu um acidente de trânsito na Rodovia Régis Bittencourt, em um município distante 50 km da capital, e foi socorrida pelo SIATE. A equipe de socorristas removeu-a para atendimento hospitalar no município de Curitiba e, 2 horas após sua internação, ela veio a falecer por hemorragia interna. Realizada cesariana de emergência, um dos fetos foi retirado com vida e constatou-se a morte intraútero do 2º gemelar. Considerando a necessidade de emissão das Declarações de Óbito da Sra. A.D.J. e de seu filho, assinale a alternativa correta quanto ao procedimento a ser adotado.

- a) Não há necessidade de preenchimento da Declaração de Óbito do óbito fetal, pois a gestação teve duração inferior a 28 semanas.
- b) A Declaração de Óbito da mãe, Sra. A.D.J., deverá ser preenchida pelo médico assistente que realizou a cesariana de emergência, *post mortem*.
- c) A causa básica da morte, registrada na primeira linha (a) da parte I da Declaração de Óbito da Sra. A.D.J., deverá ser hemorragia interna.
- d) A causa básica da morte fetal deverá ser o acidente de trânsito.
- e) O código da Classificação Internacional de Doenças relativo ao diagnóstico da morte do feto deverá ser preenchido pelo médico legista.

100- Considere os seguintes dados:

Exposição a fatores de risco e doença cardíaco-coronária (DCC).

Segmento de 16 anos em homens de 35-44 anos de idade. (Framingham, EUA. RAP%)

Fator de risco inicial		Risco relativo (RR)	Prevalência da exposição (PE%)	Fração etiológica (RAP%)
A	hipertensão sistólica	2,9	2,0	3,6
B	cardiomegalia	2,1	10,0	9,8
C	tabagismo	1,9	71,9	39,5

(Adaptado de Kahn e Sempos)

Assinale a alternativa correta.

- a) Para a adoção de medidas na comunidade, o RR mais alto define a prioridade.
- b) O contraste entre risco individual e risco populacional é devido às diferenças na prevalência da exposição na população.
- c) Pode-se dizer que tabagismo tem maior força de associação com a DCC.
- d) O impacto na população da DCC é 2,9 vezes maior entre os hipertensos.
- e) A cardiomegalia é o fator prioritário, com maior equilíbrio entre as medidas de efeito individual e coletiva.