



Universidade Federal Fluminense



CONCURSO PÚBLICO
DE
SELEÇÃO
PARA
RESIDÊNCIA MÉDICA
2011

PROVA TIPO A

PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

COM

ACESSO DIRETO

CONCURSO 2011 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CCM – CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
HUAP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO
COREME – COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA



1ª ETAPA – PROVA A

Prova a ser realizada pelos candidatos aos seguintes Programas de Residência Médica:

- Anestesiologia
- Cirurgia Geral
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Infectologia
- Medicina de Família e Comunidade
- Medicina Preventiva e Social
- Neurocirurgia
- Neurologia
- Obstetrícia e Ginecologia
- Oftalmologia
- Ortopedia e Traumatologia
- Otorrinolaringologia
- Patologia
- Patologia Clínica/Medicina Laboratorial
- Pediatria
- Psiquiatria
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem

INSTRUÇÕES AO CANDIDATO

- Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas oitenta questões.
- Verifique se o número do seu documento de identificação e seu nome conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Não é permitido portar ou fazer uso de aparelhos de recebimento central de mensagens (*paggers*), aparelho de telefonia celular, qualquer tipo de aparelho que permita intercomunicação, nem material que sirva para consulta.
- Não é permitido copiar as alternativas assinaladas no cartão de respostas.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- Reserve os quinze minutos finais para preencher o cartão de respostas usando, exclusivamente, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul.
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.

APÓS O AVISO PARA INÍCIO DA PROVA, VOCÊ
DEVERÁ PERMANECER NO LOCAL DE REALIZAÇÃO
DA MESMA POR, NO MÍNIMO, NOVENTA MINUTOS.



CLÍNICA MÉDICA

01 Com relação à **hepatite por vírus**, pode-se afirmar que:

- (A) o AgHBs geralmente permanece positivo só nos 15 primeiros dias da fase aguda da hepatite B não fulminante.
- (B) mães portadoras de AgHBs positivo e AGHBe positivo ou negativo têm 90% de chance de transmitir o vírus B para o filho na hora do parto.
- (C) o desaparecimento precoce do AgHBe na fase aguda do tipo B indica grande possibilidade de cura da infecção.
- (D) o anti-HBc e o anti-HBs são anticorpos que protegem contra a hepatite B.
- (E) a presença do anti-HBcIgM é patognomônica de hepatite aguda pelo vírus B.

02 A **bupropiona** é considerada um tipo de antidepressivo cujo **principal mecanismo de ação** é ser:

- (A) inibidor seletivo da recaptção de serotonina.
- (B) antagonista do receptor 5-HT₂.
- (C) inibidor da recaptção de serotonina e noradrenalina.
- (D) inibidor da recaptção de noradrenalina e dopamina.
- (E) inibidor dos receptores glutamatérgicos.

03 No **delirium tremens** relacionado ao alcoolismo, os **principais distúrbios sensoperceptivos** apresentados pelos pacientes são:

- (A) sinestésicos e autoscópicos.
- (B) auditivos e visuais.
- (C) olfativos e táteis.
- (D) auditivos e sinestésicos.
- (E) visuais e táteis.

04 Paciente, NDR, 80 anos, masculino, morador de área rural do Estado do Rio de Janeiro, chega ao Serviço de Emergência com queixa de dificuldade de deambular há dois dias, a qual evoluiu rapidamente com dificuldade de deglutição e episódios de convulsão (*sic*). A filha, que o acompanhava, relatou que o pai era previamente saudável. Ao exame físico, apresentava-se lúcido, orientado, porém febril, com rigidez de nuca e hipertonia muscular generalizada. Questionado sobre a ocorrência de traumas, o paciente referiu que três dias antes de iniciar os sintomas “*espetou alguma coisa no pé*”, enquanto trabalhava na roça. A **hipótese di-**

agnóstica principal e conduta terapêutica são, respectivamente:

- (A) tétano generalizado gravíssimo / sedação, soro antitetânico, desbridamento do foco, penicilina cristalina.
- (B) tétano generalizado leve / sedação, soro antitetânico, penicilina cristalina e desbridamento do foco infeccioso.
- (C) tétano generalizado grave / sedação, soro antitetânico, penicilina cristalina e desbridamento do foco infeccioso.
- (D) tétano localizado / sedação, antibiótico e desbridamento do foco.
- (E) meningite bacteriana / tomografia de crânio, raquiocentese e ceftriaxone.

05 Mulher, 40 anos, procura atendimento médico ambulatorial com síndrome respiratória aguda, acrescida de tosse, eliminação de escarro purulento, febre e dor torácica. Durante a anamnese, negou doenças crônicas ou interações prévias. Ao exame físico, encontra-se orientada, acianótica; temperatura axilar: 38,9° C; frequência cardíaca: 100 bpm; frequência respiratória: 21 ipm; ausculta pulmonar com ruídos adventícios em base pulmonar direita. O hemograma apresenta 15000/mm³ de leucócitos com 10% de bastões; A radiografia de tórax demonstra hipotransparência em terço inferior do pulmão direito. Avaliação dos parâmetros bioquímicos sem alterações. Dentre os conjuntos citados abaixo, um deles registra o **provável diagnóstico**, o **agente etiológico** e o **tratamento empírico recomendado**. Assinale-o.

- (A) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*; amoxicilina
- (B) Pneumonia comunitária por *Streptococcus pneumoniae*; amoxicilina
- (C) Pneumonia por *Klebsiella pneumoniae*; amoxicilina
- (D) Pneumonia por *Staphylococcus aureus*; oxacilina
- (E) Pneumonia por *Streptococcus pneumoniae*; ceftriaxone

06 As **dosagens** séricas da homocisteína e do ácido metilmalônico estão **aumentadas na deficiência da vitamina**:

- (A) A.
- (B) B1.
- (C) B12.
- (D) D.
- (E) E.

07 Com relação às **porfirias**, assinale a alternativa correta.

- (A) No que se refere às porfirias hepáticas, estas raramente ocorrem na vida adulta e suas manifestações clínicas, habitualmente, surgem antes da puberdade.
- (B) Com relação à porfiria cutânea tardia, a manifestação consiste em lesões vesiculosas e bolhas não fotossensíveis no dorso das mãos.
- (C) Em face da ausência de dor abdominal, fica excluído o diagnóstico de porfiria.
- (D) No caso de porfiria aguda intermitente, as principais manifestações clínicas são de origem neurológica, como a dor abdominal e a neuropatia motora periférica, além de eventuais transtornos mentais.
- (E) No que tange a porfirias hepáticas, sabe-se que não são precipitadas por hormônios esteroides, nem por certos fármacos ou influências nutricionais.

08 No que diz respeito ao grupo dos **agonistas beta 2** no **tratamento da asma brônquica**, pode-se afirmar que:

- (A) a teofilina é agente de ação longa.
- (B) o normosterol é agente de ação longa.
- (C) o formoterol é agente de ação curta.
- (D) o salmeterol é agente de ação curta.
- (E) o albuterol é agente de ação curta.

09 Em relação a paciente com **anemia ferropri-va, sem causa aparente, refratária ao tratamento com ferro oral**, deve ser considerada a seguinte doença:

- (A) doença de Whipple.
- (B) polipose familiar.
- (C) doença celíaca.
- (D) angiodisplasia gastrointestinal.
- (E) linfoma do intestino delgado.

10 Assinale, dentre os distúrbios abaixo relacionados, aqueles que, citados em conjunto, são, respectivamente, **causa e consequência da rabi-domiólise**.

- (A) Hiperfosfatemia e hipofosfatemia
- (B) Hipocalcemia e hipercalcemia
- (C) Hipocalcemia e hipercalcemia
- (D) Aumento da CK (isoenzima MM) e redução de CK
- (E) Hiperuricemia e hipocalcemia

11 Os bacilos gram-negativos entéricos são responsáveis tanto por **infecções intestinais** quanto **extraintestinais**. Para iniciar um **tratamento apropriado**, deve-se considerar que:

- (A) as carbapenemas são os agentes betalactâmicos de ação mais confiável contra as cepas que expressam betalactamases de espectro estendido (ESBL).

- (B) as carbapenemas, por não serem agentes betalactâmicos, têm boa ação contra cepas que expressam betalactamases de espectro estendido.
- (C) as betalactamases de espectro estendido são mais prevalentes em *Enterobacter*, *Citrobacter* e *Proteus* do que em *Klebsiella* ou *Escherichia coli*, e surtos hospitalares provocados por estes bacilos que expressam ESBL estão associados ao uso de cefalosporinas de terceira geração.
- (D) o perfil de resistência aos antimicrobianos dos bacilos gram-negativos mantém-se invariável apesar da localização geográfica, o uso regional de antimicrobiano e o local do hospital (UTI x enfermaria).
- (E) a *Klebsiella* é a espécie de bacilo gram-negativo entérico que mais comumente causa infecção extraintestinal.

12 A **forma mais comum de apresentação** do hiperparatireoidismo primário é:

- (A) fratura óssea espontânea.
- (B) hipercalcemia assintomática.
- (C) cálculo renal.
- (D) calcificação de partes moles.
- (E) catarata.

13 Dentre as condições clínicas relacionadas a seguir, assinale aquela que apresenta **edema sem cacifo**.

- (A) Cirrose hepática
- (B) Trombose venosa profunda
- (C) Mixedema pré-tibial
- (D) Síndrome nefrótica
- (E) Edema idiopático

14 A **elevação das enzimas hepáticas**, aminotransferases, em paciente jovem não fumante com enfisema pulmonar, é compatível com **a seguinte hipótese diagnóstica**:

- (A) hepatite autoimune.
- (B) doença de Wilson.
- (C) hemocromatose.
- (D) deficiência de alfa-1 antitripsina.
- (E) doença celíaca.

15 Na **análise do sedimento urinário**, mesmo que apenas um, é **indicativo de glomerulonefrite ou vasculite** o achado do cilindro:

- (A) hemático.
- (B) granuloso.
- (C) leucocotário.
- (D) graxo.
- (E) de célula epitelial.

16 Com relação às **modalidades diagnósticas não radiológicas na embolia pulmonar**, pode-se afirmar que:

- (A) a gasometria arterial, por apresentar grande especificidade, tem grande valor diagnóstico.
- (B) o dímero D tem sensibilidade superior a 95%, sendo teste de exclusão útil, pois está normal em mais de 95% dos pacientes sem embolia pulmonar.
- (C) a PO_2 arterial e o cálculo do gradiente alvéolo-arterial de O_2 em ar ambiente são capazes de diferenciar ou fazer triagem confiável para diagnóstico de embolia pulmonar.
- (D) o sinal S1Q3T3 no eletrocardiograma é inespecífico e sensível para embolia pulmonar.
- (E) biomarcadores elevados (troponina e peptídeo natriurético cerebral – BNP) não predizem um aumento de complicações importantes e da mortalidade por embolia pulmonar.

CIRURGIA GERAL

17 Uma **ferida cirúrgica**, na qual o trato respiratório foi manipulado em condições controladas e sem contaminação não usual, pode ser **classificada** como:

- (A) contaminada.
- (B) limpa.
- (C) contaminada – limpa.
- (D) suja.
- (E) infectada.

18 A **peritonite primária** em adultos é **mais suscetível** de ocorrer em pacientes:

- (A) ascíticos – com blastoma gástrico.
- (B) diabéticos – hidronefróticos.
- (C) cirróticos – diabéticos.
- (D) hidronefróticos – com blastoma gástrico.
- (E) cirróticos – ascíticos.

19 A molécula de colágeno tem quantidade abundante de dois aminoácidos específicos, hidrolisina e hidroxiprolina. O **processo de hidroxilação** que forma esses dois aminoácidos **necessita**, para estabilização subsequente e união cruzada do colágeno, **da seguinte vitamina**:

- (A) tiamina.
- (B) cianocobalamina.
- (C) piridoxina.
- (D) ácido ascórbico.
- (E) ácido pantotênico.

20 Assinale a alternativa que corresponde às **posições ideais dos eletrodos para desfibrilação** durante manobras de reanimação cardiopulmonar:

- (A) Infraclavicular direita e inframamária esquerda
- (B) Infraclavicular direita e infraclavicular esquerda
- (C) Supraesternal e inframamária esquerda
- (D) Infraclavicular direita e supraesternal
- (E) Supraesternal e infraescapular esquerda

21 Quanto ao **hiperparatireoidismo**, pode-se afirmar que:

- (A) a hiperplasia de uma paratireoide é causa rara.
- (B) a sua maior causa é a hiperfunção da paratireoide.
- (C) a hipercalcemia tumoral se apresenta com PTH baixo e cálcio elevado.
- (D) o hiperparatireoidismo primário se caracteriza por PTH, cálcio e fósforo elevados.
- (E) o carcinoma da paratireoide é causa comum de hiperparatireoidismo primário.

22 Paciente, sexo masculino, 76 anos, é recebido no serviço de emergência apresentando quadro clínico de parada de eliminação de gases e fezes, com quatro dias de evolução, seguida de vômitos e queda no estado geral. Sinais vitais: PA: 120 -70 mmHg; pulso:110 bpm; TA: 36.8° C; resp.: -19 irpm; leucograma: 9.000 leucócitos/mm³, sem desvio para a esquerda. Após medidas de suporte clínico, é submetido a estudo radiológico que revela acentuada distensão gasosa do cólon até o nível da fossa ilíaca esquerda e ausência de distensão do intestino delgado. Realiza-se um clister opaco em que se observa “sinal do bico do pássaro”. A **conduta a ser seguida**, no caso, é:

- (A) colostomia transversa à direita.
- (B) decompressão nasogástrica e medidas de suporte clínico.
- (C) laparotomia exploradora.
- (D) decompressão endoscópica do intestino grosso.
- (E) decompressão videolaparoscópica do intestino grosso.

23 A **má formação vascular de Dieulafoy** é causa predisponente à **hemorragia digestiva**, cuja localização se dá no:

- (A) divertículo de Meckel.
- (B) esôfago médio.
- (C) íleo proximal.
- (D) jejuno proximal.
- (E) estômago.

24 Em relação a **isquemia mesentérica** aguda, pode-se afirmar que:

- (A) cerca de 80% dos pacientes apresentam lactato sérico aumentado.
- (B) as causas não-oclusivas são mais frequentes que as oclusivas.
- (C) a ocorrência de fenômenos embólicos simultâneos em outros sítios arteriais é rara.
- (D) o diagnóstico, na maioria dos casos, é feito antes de se instalar o infarto mesentérico.
- (E) a leucometria global, bem como as dosagens séricas da amilase, AST, ALT e LDH apresentam boa especificidade para o diagnóstico.

25 Os **higromas císticos** são mais comumente encontrados:

- (A) no duodeno proximal.
- (B) na região axilar.
- (C) na região cervical lateral e submandibular.
- (D) no duodeno distal.
- (E) no terço superior do esôfago.

26 A **hérnia indireta, com anel inguinal dilatado**, mas com parede posterior do canal preservada e vasos epigástricos inferiores não desviados, corresponde, na **classificação** de hérnias de virilha de **Nyhus**, ao tipo:

- (A) I.
- (B) II.
- (C) III A.
- (D) III C.
- (E) IV.

27 Paciente masculino, 45 anos, procura atendimento no ambulatório de gastroenterologia com **queixa de dor abdominal**, tipo aperto, no mesogástrio há três meses, intermitente, de moderada intensidade, localizada e associada a diarreia volumosa sem sangue e a emagrecimento de 6 kg nesse período. Hipertenso, em uso de losartana – 50 mg/dia. Diabético há dois anos, em uso de metformina – 850 mg, três vezes ao dia, sem controle adequado da glicemia. Tabagista de um maço/dia há 27 anos e etilista de três doses diárias de cachaça há 20 anos. Mãe, 77 anos, com diagnóstico de câncer de reto. Ao exame, pálido (2+/4+), emagrecido (IMC=19), anictérico, afebril. Abdome escavado, peristalse normal, hipertimpânico, doloroso à palpação profunda no mesogástrio, sem sinais de descompressão súbita dolorosa. Exames complementares: hemograma – Hb = 12,0; Ht^o = 36%; VCM = 85; leucócitos = 7500 (0/5/0/0/5/60/22/8); plaquetas = 350.000. AST e ALT tocadas, GGT = 250 (VN até 85); albumina sérica = 3,3 g%; amilase e lipase normais. US abdominal: esteatose hepática. Diante da história clínica e dos exames complementares, o **diagnóstico mais provável** para o quadro descrito acima é:

- (A) pancreatite crônica.
- (B) estreptocidose.

- (C) doença celíaca.
- (D) doença de Crohn.
- (E) adenocarcinoma de cólon .

28 Assinale a **condição maligna** mais comumente associada à **presença de quilotórax**.

- (A) Carcinoma epidermoide
- (B) Mesotelioma pleural
- (C) Adenocarcinoma de pequenas células
- (D) Linfoma
- (E) Carcinoma bronquioloalveolar

29 Paciente feminina, 49 anos, apresenta história de dor no flanco e na fossa ilíaca à esquerda, além de febre baixa. A tomografia computadorizada do abdômen revela efeito de massa devido à compressão extrínseca do sigmoide e do cólon descendente com trajeto fistuloso para os tecidos pericólicos. Esses dados favorecem a **hipótese** de:

- (A) megacólon tóxico.
- (B) adenocarcinoma infiltrante.
- (C) polipose colônica.
- (D) retocolite ulcerativa.
- (E) diverticulite com abscesso pericólico.

30 Paciente com **quadro de abdômen agudo** realiza rotina radiológica. A radiografia do tórax em PA evidencia ar subdiafragmático “em crescente”, nível líquido na loja hepática, diafragma direito elevado, atelectasias basais e pequeno derrame pleural à direita. A presença desses dados são fortemente sugestivos da **existência** de:

- (A) infarto enteromesentérico.
- (B) megacólon tóxico.
- (C) diverticulite.
- (D) pancreatite aguda necro-hemorrágica.
- (E) perfuração de víscera oca com abscesso subfrênico.

31 Os **abscessos pulmonares**, embora possam ocorrer em qualquer parte do pulmão, têm predileção pelo segmento:

- (A) anterior do lobo superior direito.
- (B) posterior do lobo superior esquerdo.
- (C) posterior do lobo superior direito.
- (D) anterior do lobo superior esquerdo.
- (E) posterior do lobo inferior esquerdo.

32 A **cirurgia de Sistrunk** é utilizada no tratamento do(a):

- (A) neoplasia de corpo e cauda de pâncreas.
- (B) tumor benigno de parótida.
- (C) neoplasia de cabeça de pâncreas.
- (D) cisto tireoglosso.
- (E) hérnia do hiato esofágico por deslizamento.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

33 Mulher, 39 anos, comparece ao ambulatório de ginecologia apresentando lesão papulosa no terço inferior do grande lábio direito. Biópsia revela tratar-se de neoplasia intraepitelial vulvar do tipo usual (antiga NIV III). O **tipo de HPV** mais comumente envolvido e o **tratamento indicado** são, respectivamente:

- (A) 6 / vulvectomy com linfadenectomia inguinal ipsilateral.
- (B) 11 / radioterapia.
- (C) 11 / imiquimod.
- (D) 16 / excisão ampla de lesão com margem de segurança.
- (E) 18 / vulvectomy com linfadenectomia inguinal bilateral.

34 A **troca gasosa entre a mãe e o feto** é:

- (A) favorecida pelo gradiente da PO_2 .
- (B) dificultada pela afinidade da hemoglobina fetal ao oxigênio.
- (C) dificultada pela moderada hiperventilação da gestante.
- (D) favorecida pela baixa concentração de hemoglobina do lado fetal.
- (E) dificultada pela maior afinidade do CO_2 no sangue materno.

35 Em uma apresentação cefálica fletida, o **diâmetro de insinuação** é:

- (A) suboccípito-frontal.
- (B) suboccípito-bregmático.
- (C) submento-bregmático.
- (D) suboccípito-mentoniano.
- (E) occípito-frontal.

36 Corresponde a uma **deflexão de terceiro grau** aquela que se encontra indicada na alternativa:

- (A) Assinclitismo anterior
- (B) Apresentação de bregma
- (C) Apresentação de frente
- (D) Assinclitismo posterior
- (E) Apresentação de face

37 A **relação** das diversas partes fetais entre si chama-se:

- (A) atitude fetal.
- (B) situação fetal.
- (C) apresentação fetal.
- (D) variedade de posição.
- (E) sinclitismo.

38 Paciente, 61 anos, refere que há três anos começou a perceber “alguma coisa descendo na sua vagina”. Há cerca de três meses, após esforço físico mais intenso, passou a ver uma “bola saindo

pela vagina”. Refere também perda urinária insensível, ora relacionada a esforços físicos, ora repentina. Vai ao banheiro somente quando apresenta essas perdas, mas não consegue urinar sem fazer esforço. Troca muitos absorventes durante o dia, pois estão sempre úmidos. Gesta II para II, um parto normal e um parto operatório a fórceps, com feto de 4.050 g. Menopausa aos 53 anos. Não faz reposição hormonal. É diabética há 10 anos, atualmente em uso de insulina. Ao exame, o ponto Aa encontra-se em zero, o ponto Ap encontra-se em -3, o ponto C em +3 e o ponto D em -8. O comprimento vaginal total é de 9 cm. Esse prolapso da paciente deve ser classificado como de **parede vaginal**:

- (A) posterior estágio II e alongamento do colo uterino.
- (B) anterior estágio II e prolapso uterino estágio III.
- (C) anterior estágio II e alongamento do colo uterino.
- (D) posterior estágio II e prolapso uterino estágio III
- (E) anterior e posterior estágio II.

39 Gestante, 36 semanas de idade gestacional, GII, PI, A0, é atendida em consulta de rotina pré-natal. Ao exame, PA = 150x90 mm/Hg; medida do fundo uterino = 27 cm; BCF = 144 bpm. Propedêutica biofísica fetal: dopplerfluxometria da artéria umbilical apresentando diástole zero. A **conduta a ser seguida** é:

- (A) indicar repouso no leito em decúbito lateral esquerdo e reavaliar em dois dias.
- (B) solicitar perfil biofísico fetal duas vezes por semana.
- (C) prescrever corticoide e fazer acompanhamento semanal com cardiocografia basal.
- (D) considerar a interrupção imediata da gestação.
- (E) solicitar dopplerfluxometria de ducto venoso

40 A **circulação fetal** é caracterizada por:

- (A) *shunt* esquerda-direita: o forame oval.
- (B) *shunt* direita-esquerda: o canal arterial.
- (C) circuito extracorpóreo: a circulação uterina.
- (D) ventrículos em paralelo.
- (E) troca gasosa preferencial pulmonar.

41 A **vaginose bacteriana** é caracterizada por:

- (A) associação com fungos e parasitas cutâneos.
- (B) intensa reação inflamatória e presença de coilocitose.
- (C) aumento do odor com a ejaculação.
- (D) má resposta a terapêutica com imidazólicos.
- (E) prurido intenso.

42 Gestante portadora do HIV (*human immunodeficiency virus*), 37 semanas de idade gestacional, com bolsa rota há oito horas, GIII, PI, AI, iniciou trabalho de parto há duas horas. Apresenta carga viral inferior a 1.000 cópias/ml de RNA-HIV, altos níveis de linfócito CD4. Dentre as características dadas, aquela que representa **fator de risco para transmissão vertical** é:

- (A) amniorrexe por tempo superior a quatro horas.
- (B) parto antes de 38 semanas de gestação.
- (C) carga viral inferior a 1.000 cópias/ml.
- (D) altos níveis de linfócito CD4.
- (E) trabalho de parto há mais de uma hora.

43 O **tratamento das infecções do trato urinário** deve basear-se na seguinte consideração:

- (A) em mulheres, nas cistites agudas não complicadas, deve o médico orientar-se pelo resultado da cultura quantitativa e pelo teste de sensibilidade antimicrobiana.
- (B) em conjunto, a *Escherichia coli* e o *Staphylococcus saprophyticus* são responsáveis por aproximadamente 90 a 95% dos casos de cistites agudas não complicadas.
- (C) o alívio dos sintomas clínicos sempre indica que foi conseguida a cura bacteriológica.
- (D) o antimicrobiano de escolha na uretrite aguda é o ciprofloxacino.
- (E) em mulheres, nas cistites agudas não complicadas, os esquemas de tratamento devem, preferencialmente, ter duração de sete dias.

44 Assinale a estrutura anatômica que **deriva embriologicamente do mesonéfron** nas mulheres.

- (A) Septo transverso
- (B) Divertículo da glândula de Skene
- (C) Trompa de falópio
- (D) Colo uterino
- (E) Cisto de Gartner

45 O uso do análogo do GnRH em pacientes que estão realizando **ciclo de reprodução assistida** causa **bloqueio da secreção do LH e FSH**. Esse efeito se dá em decorrência de:

- (A) aumento da liberação do TRH hipotalâmico causando redução da liberação de GnRH endógeno.
- (B) redução do fluxo da circulação porta-hipofisária.
- (C) infusão contínua do análogo causando redução do número de receptores do GnRH na hipófise.
- (D) mudança da forma espacial do receptor de FSH e LH na hipófise.
- (E) redução da afinidade do LH e FSH com seus receptores ovarianos.

46 MSH, 32 anos, está sendo acompanhada no ambulatório de **abortamento de repetição** do HUAP. Relata três perdas gestacionais consecutivas por volta da décima semana de gestação. A **causa mais provável** para o quadro de abortamento de repetição é:

- (A) deficiência da proteína S.
- (B) aneuploidia.
- (C) septo uterino.
- (D) síndrome dos ovários policísticos.
- (E) insuficiência lútea .

47 O **mioma uterino** é a doença benigna mais frequente do aparelho genital feminino. Em vista disso, para se fazer a conduta correta, o **diagnóstico diferencial** deve ser realizado com:

- (A) pólipos endometriais e salpingite.
- (B) adenomioma e endometrite.
- (C) rim pélvico e pólipos endometriais.
- (D) adenomiose e cervicite.
- (E) cervicite e cisto de Bartholin.

48 Observado o perfil das pacientes seguintes, assinale a alternativa em que se descreve o caso clínico de indicação de **colpocleise**.

- (A) Viúva, 85 anos com história de 10 partos normais, prolapso de parede vaginal anterior e posterior estágio II, sem queixas urinárias.
- (B) Paciente, 60 anos, com incontinência urinária de esforço com pressão de perda de 52 cm H₂O e prolapso de paredes vaginais anterior e posterior estágio III.
- (C) Viúva, 75 anos, nulípara, renal crônica, prolapso uterino estágio IV e eco endometrial de 15 mm.
- (D) Viúva, 80 anos, coronariopata, sem atividade sexual há 25 anos, com prolapso de cúpula vaginal IV.
- (E) Paciente, 55 anos, submetida a histerectomia há 14 anos, prolapso de paredes vaginais anterior e posterior estágio II, incontinência urinária de esforço com pressão de perda de 92 cm H₂O.

PEDIATRIA

49 Dentre as afirmativas abaixo relacionadas à **pneumonia**, assinale a correta.

- (A) A aparência radiológica é diagnóstica na diferenciação da pneumonia viral e bacteriana.
- (B) A taquipneia é a manifestação clínica mais consistente da pneumonia.
- (C) As complicações comuns da pneumonia são a meningite e a artrite supurativa.
- (D) O trato respiratório inferior normalmente não se mantém estéril.
- (E) A contagem de leucócitos periféricos não é útil na diferenciação entre pneumonias bacterianas ou virais.

50 Dentre as citadas a seguir, assinale a assertiva correta com relação às **doenças exantemáticas**.

- (A) Após a erupção cutânea, todos os pacientes com diagnóstico de rubéola apresentam enantema – discretos pontos róseos sobre o palato mole que podem coalescer e formar uma grande mancha avermelhada, que se estende até a faringe.
- (B) O curso do sarampo apresenta um único estágio clínico, com presença permanente de um enantema típico – as manchas de Koplik.
- (C) A erupção cutânea do eritema infeccioso ocorre em três estágios que não são distinguíveis e desaparece espontaneamente sem descamação, mas tende a piorar e melhorar no período de uma a três semanas, podendo recidivar com exposição à luz solar, calor, exercícios e estresse.
- (D) O exantema inicial da varicela consiste em máculas eritematosas não pruriginosas que evoluem através de um estágio papular para formar vesículas claras repletas de líquido. Enquanto as lesões iniciais tornam-se crostosas, novos grupos de lesões se formam. Essa presença de lesões em vários estágios de evolução é característico da doença.
- (E) A doença de Kawasaki, conhecida como síndrome mucocutaneanglionar, apresenta eritema polimorfo vesicular em tronco.

51 Assinale a afirmação correta com relação ao **crescimento e desenvolvimento do adolescente**.

- (A) A relação entre alterações hormonais e interesse/atividade sexual é controversa, pois ainda não se estabeleceram ligações consistentes entre hormônios/despertar sexual com a idade da primeira relação, nem com sua frequência.
- (B) Após a menarca, o útero alcança a configuração madura e ocorre aumento da lubrificação vaginal com aparecimento de secreção clara confundida com sinais de infecção.

- (C) O aumento testicular começa aos nove anos e meio, apresentando-se o testículo direito normalmente menor.
- (D) O Teste de Desenvolvimento de Denver II funciona bem como triagem para atrasos sutis a moderados.
- (E) Os tecidos linfoides desenvolvem-se lentamente, atingindo o tamanho adulto perto dos seis anos.

52 Assinale a **afirmativa correta** com relação à **anemia**.

- (A) A esferocitose hereditária não acontece na anemia hemolítica do RN.
- (B) Na anemia ferropriva, uma resposta à terapia ferrosa, a reticulocitose acontece nas primeiras 12 h.
- (C) Os estoques corporais de folato são limitados, e a anemia megaloblástica ocorre após 12 meses de dieta deficiente de vegetais verdes, frutas e órgãos animais (fígado e rim).
- (D) Recém-nascidos normais têm níveis de hemoglobina e hematócrito mais elevados com hemácias menores que as crianças mais velhas e adultos.
- (E) O ferro é absorvido de duas a três vezes mais eficientemente no leite humano que no de vaca.

53 Com relação às **parasitoses intestinais**, assinale a resposta certa.

- (A) A larva *migrans* cutânea é diagnosticada através do exame microscópico de amostras fecais.
- (B) Ao contrário do que se pensava, a infecção por ancilostomídeos não está associada ao subdesenvolvimento econômico.
- (C) As larvas da ascariíase podem ser observadas no escarro e a maioria dos pacientes apresenta cargas parasitárias leves a moderadas, sem qualquer sinal ou sintoma.
- (D) Na enterobiose, infecção por oxiúrus, frequentemente se observa eosinofilia, já que o prurido e a reação alérgica ao parasita são frequentes.
- (E) A tricuriase é comum em comunidades rurais, sendo raras a anemia e o prolapso retal.

54 Com relação à **febre reumática**, é correto afirmar que:

- (A) a artrite reacional por Shigella é um diagnóstico diferencial de febre reumática aguda.
- (B) a artrite, a coreia e a cardite podem deixar sequelas a longo prazo.
- (C) pacientes que tiveram cardite no episódio inicial da febre reumática apresentam baixo risco de, nas recorrências, apresentarem outras lesões adicionais.

- (D) pacientes com quadro de coreia pura não necessitam de profilaxia antibiótica de longa duração.
- (E) o envolvimento articular é tipicamente de natureza migratória e a artrite monoarticular é comum.

55 Em relação à **tuberculose** é correto afirmar que:

- (A) o complexo pulmonar primário inclui o foco parenquimatoso e os linfonodos regionais e, em geral, é visível na radiografia de tórax .
- (B) a vacinação prévia com BCG é uma contraindicação para o teste tuberculínico.
- (C) a transmissão do *M. tuberculosis* é interpessoal, frequentemente por um fômite contaminado.
- (D) a tuberculose pulmonar em uma mulher grávida está associada a um risco aumentado de prematuridade.
- (E) as infecções ósseas e articulares como complicações da tuberculose têm baixa probabilidade de envolver vértebra.

56 RN a termo classificado como **AIG** tem grande probabilidade de apresentar nas primeiras horas após o nascimento:

- (A) hipoglicemia.
- (B) hipocalcemia.
- (C) hiperglicemia.
- (D) policitemia.
- (E) nenhuma patologia.

57 Com relação à **febre**, aponte a assertiva correta.

- (A) A febre de origem indeterminada é sinônimo de febre sem sinal de localização.
- (B) A febre bifásica indica que, provavelmente, há duas doenças.
- (C) A febre intermitente é preditiva da gravidade da doença.
- (D) A febre pode piorar a anemia crônica.
- (E) A febre factícia pode advir de alterações metabólicas.

58 A **imunização** é uma conquista da saúde pública e dos pediatras. Com relação às **vacinas**, assinale a resposta certa.

- (A) As respostas dos indivíduos à mesma vacina variam pois a resposta imune a antígenos específicos é geneticamente determinada.
- (B) Lactentes não devem receber a primeira dose da vacina anti-hepatite B logo após o parto, mas sim nos primeiros dois meses de vida.
- (C) A segunda dose da vacina que contém a antissarampo deve ser rotineiramente administrada após a entrada na escola (dos quatro aos seis anos).
- (D) As vacinas modernas não estão associadas a eventos adversos de gravidade.
- (E) A vacina antivaricela é contraindicada em crianças com insuficiência renal.

59 RN, sexo masculino, 18 horas de vida, com boa atividade, sugando o seio materno com avidez, apresentando icterícia na face e tórax. Mãe GII, PII, A0, grupo sanguíneo O fator Rh negativo, Coombs indireto não realizado no pré-natal. RN grupo sanguíneo A fator Rh negativo, Coombs direto negativo. A **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) icterícia patológica por incompatibilidade Rh.
- (B) icterícia patológica por incompatibilidade AB0.
- (C) icterícia patológica pelo aleitamento materno.
- (D) icterícia fisiológica do RN.
- (E) deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase.

60 RN, sexo feminino, IG de 31 semanas (Ballard), AIG, nascido de parto cesáreo de mãe com DHEG, GI, PI, que fez pré-natal completo sem outras intercorrências, evolui com sofrimento respiratório progressivo. Com base nesse breve relato, a **principal hipótese diagnóstica** é:

- (A) pneumonia neonatal.
- (B) taquipneia transitória do RN.
- (C) síndrome de aspiração meconial.
- (D) síndrome do desconforto respiratório do RN.
- (E) hérnia diafragmática.

61 Dentre as doenças citadas abaixo, aquela para a qual está completamente **contraindicado o uso de leite materno** é:

- (A) doença do xarope de bordo.
- (B) hipotireoidismo congênito.
- (C) galactosemia.
- (D) fenilcetonúria.
- (E) deficiência de glicose 6-fosfato desidrogenase.

62 A **desidratação** é um problema comum em crianças e, com relação a ela, pode-se afirmar que:

- (A) na avaliação clínica da desidratação leve, podemos perceber irritabilidade e mucosas ressecadas.
- (B) drenagem nasogástrica, dreno cirúrgico, taquipneia, poliúria e vômitos são algumas das causas de aumento das necessidades de água.
- (C) a concentração basal normal de creatinina diminui com a idade e, desse modo, uma concentração de creatinina normal para o adulto, de 1 mg/dl, pode indicar insuficiência renal significativa no lactente.
- (D) vários achados laboratoriais são úteis para avaliar a criança com desidratação como as taxas de potássio, creatinina e ureia sérica, não tendo a concentração de sódio a mesma importância.
- (E) como diretriz para a reidratação oral, devem ser administrados 20 ml/kg durante quatro horas para pacientes com desidratação moderada.

63 Adolescente, 15 anos, chega à emergência do HUAP em franco trabalho de parto. Nega ter feito pré-natal e não sabe relatar a data da última menstruação. Ao exame: colo uterino 100% apagado e dilatação de 8 cm. Encaminhada à sala de parto onde deu à luz um RN do sexo masculino, IG Ballard de 29 semanas e PN de 980 g, AIG. No final do primeiro minuto de vida o RN encontrava-se pálido, flácido, com frequência cardíaca de 60 bpm/min, sem drive respiratório e sem reação ao cateter na narina. O **índice de Apgar** para este RN no primeiro minuto é:

- (A) 1.
- (B) 2.
- (C) 3.
- (D) 4.
- (E) 5.

64 É correto afirmar em relação ao megacólon agangliônico congênito que:

- (A) ao toque retal, observa-se tônus anal muito diminuído e usualmente seguido por eliminação explosiva de fezes.
- (B) a incapacidade de eliminar fezes leva à dilatação do intestino distal e à distensão abdominal.
- (C) no estudo radiográfico, observa-se zona de transição entre cólon proximal dilatado e cólon distal obstruído de menor calibre.
- (D) as biópsias retais por sucção, com finalidade diagnóstica, devem ser evitadas pelas complicações desse exame.
- (E) a encoprese é achado frequente nessa patologia.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

65 Criada em 2004, a **Política Nacional de Cirurgias Eletivas** financiou, em 2009, cerca de dois milhões de cirurgias relacionadas a 90 tipos de procedimentos e incluiu **quatro deles**, que antes eram realizados na forma de mutirões. O **conjunto de procedimentos e/ou patologias incluídas** corresponde à alternativa:

- (A) retinopatia diabética, vasectomia parcial ou completa, artroplastia do quadril e varizes.
- (B) hérnia inguinal, varizes, próstata e vasectomia parcial ou completa.
- (C) fratura exposta, catarata, cirurgia bariátrica e hérnia inguinal.
- (D) catarata, próstata, varizes e retinopatia diabética.
- (E) artroplastia do quadril, hérnia inguinal, próstata e cirurgia bariátrica.

66 Para decidir sobre incorporação de tecnologias (medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, programas e protocolos assistenciais), o Ministério da Saúde analisa informações de diferentes naturezas, não só através do levantamento de estudos considerados de boa qualidade metodológica, mas também de informações epidemiológicas sobre o problema que se propõe enfrentar. **Identifique o tipo de estudo** que avalia as consequências (resultados) das tecnologias em saúde medidas em unidades naturais em saúde, tais como anos de vida ganhos ou eventos clínicos evitados.

- (A) Custo-utilidade
- (B) Custo-benefício
- (C) Ensaio clínico controlado não-randomizado
- (D) Coorte retrospectivo
- (E) Custo-efetividade

67 Paciente, seis anos, com quadro de **febre alta, cefaleia, vômitos** é internada para observação. Ao exame físico, nota-se rigidez de nuca. A punção lombar mostra diplococos gram-negativos. Dá-se início a antibioticoterapia. O processo evolui com petéquias e choque. A criança tem dois irmãos, de quatro e dois anos. A **conduta adequada** neste caso seria:

- (A) notificação imediata de meningite com meningococemia e quimioprofilaxia com rifampicina para os irmãos e pais.
- (B) notificação imediata de meningite meningocócica e quimioprofilaxia com ceftriaxone para os irmãos e pais.
- (C) notificação imediata de meningite com meningococemia, vacinação para os irmãos e quimioprofilaxia com rifampicina para os pais.
- (D) quimioprofilaxia com rifampicina para os irmãos e pais, e notificação após confirmação por cultura ou prova do látex.
- (E) quimioprofilaxia com ceftriaxone para os irmãos e pais, e notificação após confirmação por cultura ou prova do látex.

68 O estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL-2009) demonstrou, no conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas (capitais e Distrito Federal), que a **frequência do consumo abusivo de bebidas alcoólicas** aumenta com a escolaridade de indivíduos de ambos os sexos e que a prática de dirigir após esse consumo se mostra **mais comum nos mais jovens** e entre aqueles com **maior escolaridade**. O estudo considera que uma dose de bebida alcoólica corresponde a uma lata de cerveja ou taça de vinho, ou, ainda, uma dose de cachaça, whisky ou qualquer outra bebida alcoólica destilada e toma como **parâmetro para identificação de consumo abusivo** em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30

dias, para homem e para mulher, os respectivos valores de ingestão:

- (A) acima de oito doses / acima de quatro doses.
- (B) seis ou mais doses / três ou mais doses.
- (C) cinco ou mais doses / quatro ou mais doses.
- (D) quatro ou mais doses / três ou mais doses.
- (E) dez ou mais doses / cinco ou mais doses.

69 Combate à exploração sexual e tráfico de mulheres, garantia dos direitos humanos das mulheres em situação de prisão, enfrentamento da feminização da AIDS e de outras DSTs, além da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, são algumas das **estratégias do SUS** denominadas de **Pacto**:

- (A) pela Redução da Mortalidade Materna e Pós-Neonatal.
- (B) Nacional para Enfrentamento da Violência contra as Mulheres.
- (C) de Gestão.
- (D) pela Qualidade de Vida.
- (E) Integral da Saúde da Mulher.

70 A edição de 2010 da **RENAME** (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) revisou a lista anterior. Para os medicamentos **mebendazol** e **tiabendazol**; **alteplase**, na forma farmacêutica de pó líofilo 50mg, para o tratamento de AVC isquêmico; **dipirona sódica**, na forma farmacêutica oral, gotas; **ibuprofeno** 600mg, comprimido, como AINE, no tratamento da gota aguda; a nova lista torna efetiva, **respeitada a ordem dos medicamentos**, a seguinte situação:

- (A) manutenção – não inclusão – manutenção – exclusão
- (B) manutenção – inclusão – manutenção – exclusão
- (C) inclusão – manutenção – exclusão – inclusão
- (D) exclusão – manutenção – inclusão – manutenção
- (E) exclusão – inclusão – exclusão – manutenção

71 A **responsabilidade central** de atuar e reforçar nove diretrizes na atenção à saúde (a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a educação popular, o território, a integralidade, o controle social, a educação permanente em saúde, a promoção da saúde e a humanização) é do(a):

- (A) Programa de Saúde da Família.
- (B) Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
- (C) Terapia Comunitária.
- (D) Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF.
- (E) Política Nacional de Promoção da Saúde.

72 **Identifique a opção que completa** o art. 42 (Capítulo V – Relação com pacientes e familiares) do novo Código de Ética Médica.

É vedado ao médico:

Desrespeitar o direito do paciente de decidir livremente sobre método contraceptivo, devendo sempre esclarecê-lo sobre indicação, segurança, _____ de cada método.

- (A) reversibilidade e risco
- (B) integridade e efeitos
- (C) custo e risco
- (D) eficiência e integridade
- (E) efeitos colaterais e eficiência

73 O enunciado adiante conceitua, segundo Bárbara Starfield (2001), **um dos atributos essenciais** dos serviços de Atenção Primária à Saúde:

Pressupõe alguma forma de continuidade seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, ou ambos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e a integração deste cuidado no cuidado global do paciente.

Tal atributo denomina-se:

- (A) acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde.
- (B) coordenação da atenção.
- (C) integralidade.
- (D) longitudinalidade.
- (E) vínculo.

74 **O tipo de Unidade de Saúde** habilitada a prestar assistência correspondente ao primeiro nível de assistência de média complexidade, devendo possuir retaguarda de maior complexidade previamente pactuada, com fluxo e mecanismos de transferência claros, mediados pela Central de Regulação, a fim de garantir o encaminhamento dos casos que extrapolem sua complexidade e com pactuação de contrarreferência, permitindo o adequado seguimento dos pacientes e sua inserção, não apenas na atividade curativa, como também em atividades de promoção à saúde, denomina-se:

- (A) Hospital Geral.
- (B) Policlínica Comunitária.
- (C) Unidade de Pronto Atendimento.
- (D) Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
- (E) Módulo de Saúde da Família.

75 A **apendicite** é a causa mais comum de dor abdominal que necessita de intervenção cirúrgica. O diagnóstico clínico da apendicite aguda é baseado em sinais e sintomas clínicos. No entanto, há relatos de extração cirúrgica de 22 a 30% de apêndices normais. Outros exames complementares são utilizados no diagnóstico, como a **ultrassonografia (US)**. Um estudo americano avaliou 125 pacientes com suspeita clínica de apendicite, cujo diagnóstico definitivo foi feito por cirurgia, endoscopia com biópsia ou seguimento clínico. A prevalência de apendicite foi de 46%. A US identificou apêndice alterado em 86% dos pacientes (96% com e 72% sem apendicite). Portanto, **pode-se afirmar que a US é:**

- (A) útil para discriminar pacientes com e sem apendicite, pois os níveis de sensibilidade e especificidade são aceitáveis e a prevalência diante de sinais clínicos é próxima de 50%.
- (B) útil para confirmar o diagnóstico de apendicite, pois o Valor Preditivo Positivo (96%) é alto e a prevalência diante de sinais clínicos é próxima de 50%.
- (C) inútil para afastar o diagnóstico de apendicite, pois o Valor Preditivo Negativo (72%) é baixo e a prevalência diante de sinais clínicos é próxima de 50%.
- (D) útil para afastar o diagnóstico de apendicite, pois o percentual de falsos negativos é baixo e a prevalência diante de sinais clínicos é próxima de 50%.
- (E) útil para confirmar o diagnóstico de apendicite, pois o percentual de falsos positivos é baixo e a prevalência diante de sinais clínicos é próxima de 50%.

76 A dengue e a febre amarela são consideradas **doenças reemergentes** e têm preocupado as autoridades sanitárias brasileiras. Visto isso, está **correto** afirmar que:

- (A) há risco potencial de reurbanização da febre amarela, relacionado ao vetor da dengue.
- (B) a vacinação em massa contra a febre amarela pode produzir proteção de “rebanho” contra a dengue.
- (C) a forma silvestre da febre amarela está relacionada a um sorotipo diferente de vírus, presente em macacos.
- (D) os vírus causadores das duas doenças são transmissíveis por meio hídrico.
- (E) a febre hemorrágica da dengue se caracteriza por manifestações hemorrágicas mesmo sem plaquetopenia.

77 Em abril, uma grande enchente ocorreu em Niterói, no Estado do Rio. As doenças que devem ser monitoradas em **emergências públicas** desse tipo são:

- (A) hepatite, leptospirose, febre maculosa, tétano.

- (B) leptospirose, hepatite, febre amarela, meningite.
- (C) hepatite, as provocadas por animais peçonhentos, tétano, hantavirose.
- (D) leptospirose, hantavirose, hepatite, febre amarela.
- (E) leptospirose, hepatite, as provocadas por animais peçonhentos, tétano.

78 O estudo Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL-2008), do Ministério da Saúde, levantou dados acerca do **acesso da população a exames radiológicos para diagnóstico de câncer de mama** (mamografia) e a **exames citológicos (Papanicolau) para diagnóstico de câncer de colo de útero**. Com base nesse estudo, **identifique a informação correta.**

- (A) A média nacional para frequência de realização do exame Papanicolau, nos últimos três anos, foi de 65% entre as mulheres entre 25 e 59 anos.
- (B) 51% das mulheres brasileiras entre 50 e 69 anos declararam ter feito o exame de mamografia nos últimos dois anos.
- (C) A cobertura do exame aumenta com o nível de escolaridade, chegando a 89,2%, para mulheres com 12 ou mais anos de estudo.
- (D) O Distrito Federal e as cidades de Fortaleza e Maceió têm as maiores coberturas do exame Papanicolau.
- (E) A Região Sul é líder no *ranking* de exames de mamografia e Papanicolau.

79 Recentemente a Associação Americana de Diabetes publicou recomendação de que a **hemoglobina glicada** fosse utilizada no **diagnóstico de diabetes**. Em um estudo, 1197 indivíduos sem diabetes foram acompanhados por três anos. Durante o acompanhamento, diagnosticaram-se 73 novos casos da doença. A incidência anual de diabetes, de acordo com o nível de HbA1c, foi a seguinte: HbA1c ≤ 5.5 , 0,8% (IC, 0,4% to 1,2%); HbA1c 5,6 a 6,0, 2,5% (IC, 1,6% to 3,5%) e HbA1c 6,1 to 6,9, 7,8% (IC, 5,2% to 10,4%). A partir desses dados, **pode-se afirmar que esse estudo:**

- (A) ampara a decisão da Associação Americana de Diabetes por ser uma coorte prospectiva, bem desenhada e ter evidenciado que o risco de se desenvolver diabetes foi no mínimo duas vezes maior em quem teve HbA1c > 6 no início do estudo.
- (B) não ampara a decisão da Associação Americana de Diabetes, pois, apesar de ser uma coorte prospectiva, bem desenhada, não se sabe se a HbA1c ≤ 5.5 é protetora pois o intervalo de confiança inclui a unidade.
- (C) ampara a decisão da Associação Americana de Diabetes por ser um estudo caso-controle, bem desenhado, em que se observou haver

maior incidência de diabetes entre os casos com HbA1c > 6.

- (D) não ampara a decisão da Associação Americana de Diabetes exatamente por ser um estudo de coorte, bem desenhado, em que se observou que houve maior incidência de diabetes entre os casos com HbA1c > 6.
- (E) não ampara a decisão da Associação Americana de Diabetes, pois, apesar de ser um estudo caso-controle bem desenhado, nem todos os resultados são estatisticamente significativos.

80 Gestante na 25ª semana de gravidez faz sua primeira consulta no pré-natal e, nos exames de rotina, o VDRL se mostra positivo (1:32). O médico prescreve o tratamento, mas, duas semanas depois, a paciente é internada em trabalho de parto, com feto morto, pesando 850 g. Em relação ao óbito fetal, o procedimento **correto** é:

- (A) fazer a declaração, dando como causa básica insuficiência de peso.
- (B) desconsiderar a hipótese de declará-lo, pois o feto pesou menos que 1.000 g.
- (C) fazer a declaração, registrando como causa básica prematuridade.
- (D) proceder à declaração somente após a realização da necropsia.
- (E) fazer a declaração, onde deve constar como causa básica sífilis congênita.

