



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-HT<sub>2</sub>.
- (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/mm<sup>3</sup> 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 **umentadas 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 rabdomiólise**.

- (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/mm<sup>3</sup>, 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) descompressão nasogástrica e medidas de suporte clínico.
- (C) laparotomia exploradora.
- (D) descompressão endoscópica do intestino grosso.
- (E) descompressão 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 mesogástrico 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 mesogástrico, sem sinais de descompressão súbita dolorosa. Exames complementares: hemograma – Hb = 12,0; Ht<sup>o</sup> = 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 / vulvectomia com linfadenectomia inguinal ipsilateral.
- (B) 11 / radioterapia.
- (C) 11 / imiquimod.
- (D) 16 / excisão ampla de lesão com margem de segurança.
- (E) 18 / vulvectomia 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 H<sub>2</sub>O 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 H<sub>2</sub>O.

## **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  $\leq 5.5$ , 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  $\leq 5.5$  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.

