

# CONCURSO 2016 PARA RESIDÊNCIA MÉDICA

UFF – UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
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 Nuclear
- 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 ou preta (preferencialmente, 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.





## **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

**01** Primigesta, 35 semanas de gestação, chega à Maternidade com queixa de perda de líquido há quatro horas. Ao exame especular, visualiza-se o colo uterino longo em posição intermediária, dando saída a líquido claro. A medida do fundo uterino é compatível com a idade gestacional, a apresentação é cefálica e a atividade uterina é nula. Após cardiotocografia, que mostra hígidez fetal, a melhor maneira de conduzir este caso é:

- (A) iniciar a indução do trabalho de parto.
- (B) internar a paciente para rastreamento de infecção.
- (C) proceder à interrupção imediata por via alta.
- (D) realizar corticoterapia por 48 horas e posterior indução do trabalho de parto.
- (E) iniciar antibioticoterapia venosa.

**02** No acompanhamento ao trabalho de parto e parto em situações especiais, pode-se afirmar que:

- (A) pacientes com analgesia devem permanecer no leito em decúbito dorsal.
- (B) cesarianas se mostram em geral mais eficazes que partos normais quanto ao desfecho neonatal em gestações com restrição do crescimento fetal.
- (C) a saturação de oxigênio no feto permanece semelhante durante o primeiro e o segundo períodos do trabalho de parto, mesmo com realização de analgesia.
- (D) a extração fetal a vácuo está indicada para fetos com idade gestacional abaixo de 34 semanas.
- (E) a extração fetal na cesariana protege o feto macrossômico da ocorrência de toco-traumatismos.

**03** Em relação à dinâmica do líquido amniótico, assinale a alternativa correta.

- (A) Sua maior fonte na segunda metade da gestação é a urina fetal.
- (B) Seu volume não é influenciado significativamente pela idade gestacional.
- (C) Seu volume aumenta progressivamente durante a gestação até alcançar valores máximos por volta de 28 semanas.
- (D) Seu baixo volume no terceiro trimestre tem como causa mais comum as malformações do trato urinário fetal.
- (E) Sua principal via de reabsorção é o trato respiratório fetal.

**04** Considere as condições feto-anexiais usualmente associadas ao polidrânio.

- I atresia de esôfago;
- II doença hemolítica perinatal;
- III corangioma, placenta circunvalada;
- IV placenta prévia, atresia uretral.

São verdadeiras apenas as que se veem apresentadas em:

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

**05** Gestante, 20 anos, gesta II para I, com parto normal prematuro anterior, dá entrada no Pronto-Socorro com 30 semanas, em trabalho de parto, sem causa aparente. Batimentos cardíacos fetais rítmicos de 132/min e apresentação cefálica com colo pérvio para 2 centímetros. A conduta a ser adotada é:

- (A) internar para repouso, tocolise e corticoterapia.
- (B) receitar uterolíticos por via oral e dispensá-la.
- (C) deixar em repouso durante duas horas, hidratá-la e, em seguida, dar alta.
- (D) internar, fazer a tocolise endovenosa e, em seguida, administrar antibiótico profilático.
- (E) acompanhar a evolução do trabalho de parto.

**06** Em relação ao acompanhamento de gestante portadora de HIV, considere as seguintes afirmações.

- I A transmissão vertical ocorre principalmente intraparto.
- II A profilaxia antirretroviral está indicada para as gestantes assintomáticas com contagem de LT-CD4+  $\geq 350$  céls./mm<sup>3</sup>, a partir da 14<sup>a</sup> semana.
- III AZT intravenoso deve ser administrado três horas antes da cesárea eletiva e ser mantido até a ligadura do cordão umbilical.
- IV Tratamento antirretroviral porventura utilizado na gestação deve ser interrompido após parto.

As afirmações corretas são:

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

**07** Considere as seguintes afirmações sobre as características específicas da gestação gemelar.

- I Prematuridade: a duração da gestação é inversamente proporcional ao número de fetos.
- II A transfusão feto-fetal é complicação mais frequente nos gemelares dicoriônicos.
- III A polidramnia, nesse caso, é mais comum do que nas gestações únicas.
- IV A placenta prévia incide menos, nesse tipo de gestação, do que nas gestações únicas.

Está correto o que se afirma em:

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

**08** Configura-se alteração fisiológica da gravidez:

- (A) diminuição do ritmo de filtração glomerular.
- (B) resistência vascular periférica elevada.
- (C) redução do tônus do esfíncter esofágico inferior.
- (D) volume sanguíneo reduzido.
- (E) elevação da motilidade intestinal.

**09** Em relação às substâncias e drogas que, na prática clínica, podem ter efeitos sobre o trato urinário feminino, levando a distúrbios do trato urinário baixo, a associação correta é:

- (A) amitriptilina / urgência urinária
- (B) prazosina / incontinência urinária
- (C) captopril / retenção urinária
- (D) cafeína / nictúria
- (E) difenidramina / incontinência de esforço

**10** Paciente, 78 anos, viúva, sem vida sexual há 15 anos, queixa-se de abaulamento genital e dificuldade de esvaziar bexiga e reto. Não apresenta sangramento genital. Ao exame, prolapso de paredes vaginais anterior e posterior, além de prolapso uterino, estágio IV (POP-Q). Ultrassonografia transvaginal mostra imagem sugestiva de leiomioma calcificado de 6 cm na parede anterior e eco endometrial de 1,5 mm. Descarta-se como hipótese de tratamento adequado para o caso o seguinte procedimento:

- (A) uso de pessário vaginal.
- (B) colpocleise.
- (C) colposacrofixação.
- (D) histerectomia total abdominal ou vaginal.
- (E) histerectomia vaginal com fixação da cúpula no ligamento sacroespinhoso.

**11** Em relação à anatomia da pelve feminina, todas as assertivas a seguir estão corretas, **EXCETO**:

- (A) A fáscia de Camper e a fáscia de Scarpa são constituintes do tecido subcutâneo.
- (B) A fáscia do reto abdominal é formada pela aponeurose do músculo piramidal e pela porção interna do transverso do abdome.
- (C) O ligamento iliopectíneo (ligamento de Cooper) é a área mais densa do periósteo púbico.
- (D) O assoalho da pelve é formado pelo diafragma da pelve que é constituído pelos músculos levantador do ânus e coccígeo.
- (E) O limite anterior do períneo é a sínfise púbica, anterolateral os ramos isquiopúbicos e a tuberosidade do ísquio, póstero-lateral o ligamento sacrotuberoso e cóccix posteriormente.

**12** Quando se descreve a vascularização da pelve feminina, descarta-se a seguinte asserção:

- (A) O suprimento sanguíneo uterino vem do ramo ascendente da artéria uterina e do ramo medial da artéria ovariana.
- (B) A artéria uterina pode originar-se da íliaca interna como ramo independente ou ter origem comum com as artérias pudenda e vaginal.
- (C) Cada artéria uterina dá origem a numerosos ramos que penetram na parede uterina e se dividem em grupos de artérias arqueadas anteriores e posteriores.
- (D) As veias uterinas cursam junto à artéria uterina e são encontradas tanto por cima quanto por baixo do ureter.
- (E) A artéria uterina, após passar por baixo do ureter, divide-se em ramo maior, ascendente, e menor, descendente.

**13** Assinale a assertiva que corresponde a uma prática ginecológica incorreta.

- (A) A pesquisa de corpúsculos de Baar tem, nas disgenesias gonádicas e nos estados intersexuais, indicação para as malformações do trato genital feminino.
- (B) A punção aspirativa de mama, a PAAF, tem como indicação primária o diagnóstico citológico.
- (C) A adição de solução salina, na citologia a fresco, permite a avaliação da presença de protozoários, o número de leucócitos e as características celulares.
- (D) A manobra de Kegel feita pelo toque vaginal, no curso do exame ginecológico, mostra-se improdutora na avaliação da musculatura do assoalho pélvico.
- (E) O exame colposcópico deverá ser realizado quando a colpocitologia mostrar lesão intraepitelial de baixo grau, ASCUS, AGUS, ou lesão intraepitelial de alto grau.

14 Em relação aos contraceptivos orais hormonais combinados, assinale a assertiva correta.

- (A) Seu uso, durante a lactação, é orientado pelo Ministério da Saúde.
- (B) Devem ser descartados em diabéticas tipo I e II, que não apresentem retinopatia, nefropatia e neuropatia diabética.
- (C) Promovem a ovulação e são de alta eficácia.
- (D) Sua eficácia é comprometida pelo uso de benzodiazepínicos.
- (E) Podem ser usados em mulheres com antecedente de tromboembolismo.

15 Gestante, 36 semanas de gravidez, em consulta pré-natal, refere ardência com aparecimento de “bolhas” na região vulvar iniciada há dois dias. Ao exame, a região apresenta pequenas e múltiplas vesículas sobre a área eritematosa em grande lábio direito, com hipótese diagnóstica de primo-infecção herpética. A conduta correta para o caso é:

- (A) uncária tomentosa.
- (B) proflavina.
- (C) fanciclovir tópico.
- (D) observação.
- (E) aciclovir oral.

16 Paciente queixa-se de prurido vulvar iniciado há cinco anos. Ao exame, observa-se mancha hipocrômica extensa acometendo face interna dos lábios maiores e apagamento dos lábios menores, com lesão ulcerada próxima ao clitóris. A hipótese diagnóstica e conduta imediata são:

- (A) sífilis / administrar penicilina benzatina.
- (B) herpes genital / aplicar aciclovir.
- (C) câncer de vulva / realizar biopsia da lesão.
- (D) donovanose / prescrever vibramicina.
- (E) doença de Behçet / tratar com corticoide.

## CLÍNICA MÉDICA

17 Em relação a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), é correto afirmar que:

- (A) a interrupção do tabagismo reduz a perda de função pulmonar, aumentando a sobrevivência dos pacientes.
- (B) o tabagismo é o principal fator de risco, havendo relação direta e linear entre carga tabágica e VEF1.
- (C) dispneia é o sintoma mais comum, devendo a presença de tosse levar à suspeita de “crise de exacerbação”.
- (D) os beta-agonistas de longa ação, antes associados a um índice maior de mortalidade, são

hoje considerados drogas de segunda linha no tratamento.

- (E) a tomografia computadorizada de tórax, como rastreamento do câncer de pulmão, é recomendada, anualmente, no caso de pacientes tabagistas.

18 Homem, 40 anos, executivo de empresa multinacional, queixa-se de diarreia há 10 dias. As evacuações são líquidas, sem pus, muco nem sangue, e ocorrem cerca de cinco a seis vezes ao dia. Não há episódios de diarreia noturna, febre nem perda ponderal. O paciente não apresenta comorbidades e seu exame físico é normal. Das opções a seguir, a conduta mais apropriada é:

- (A) orientar a suspender leite e glúten da dieta.
- (B) solicitar pesquisa de elementos anormais nas fezes, parasitológico com MIF e coprocultura.
- (C) prescrever ciprofloxacino e metronidazol empíricos por sete dias.
- (D) iniciar anti-helmíntico, como a nitazoxanida.
- (E) pesquisar disabsorção com endoscopia digestiva alta, pesquisa antitransglutaminase e teste da D-xilose.

19 O item que **NÃO** faz parte do Índice de Risco Cardíaco Modificado, também chamado “escore de Lee”, é:

- (A) história prévia de acidente vascular cerebral.
- (B) presença de B3 no exame físico.
- (C) creatinina sérica acima de 1,5 mg/dl.
- (D) presença de onda Q no eletrocardiograma.
- (E) diabetes melito em uso de insulina.

20 Assinale a afirmativa correta sobre os critérios de diagnóstico do lúpus pelo SLICC (Critérios de Classificação do Lupus Eritematoso Sistêmico), 2012.

- (A) São necessários três dos 11 critérios para o diagnóstico, sendo um clínico e um laboratorial.
- (B) A presença de artralgia de duas ou mais articulações com rigidez matinal de mais de 30 minutos é considerada critério.
- (C) A presença de proteína no EAS é um dos critérios.
- (D) Dentre as manifestações cutâneas, somente o *rash malar* é considerado como critério.
- (E) A presença de anemia hemolítica Coombs positivo soma dois pontos aos critérios.

**21** Paciente, 32 anos, coinfectado com o vírus da hepatite B e HIV, inicia o tratamento antiviral. Neste caso, as duas drogas do esquema preconizado para tratamento de coinfetados são:

- (A) lamivudina e tenofovir.
- (B) efavirenz e lamivudina.
- (C) tenofovir e lamivudina.
- (D) entecavir e efavirenz.
- (E) lamivudina e entecavir.

**22** Homem, 62 anos, é diagnosticado com plaquetopenia em exames laboratoriais de rotina. Ao exame físico, observa-se baço palpável há 10 cm do rebordo costal esquerdo. Nesse caso, a melhor hipótese diagnóstica é:

- (A) hepatite C crônica.
- (B) síndrome de Budd-Chiari.
- (C) pericardite constrictiva.
- (D) mielofibrose.
- (E) doença de Still.

**23** Jovem, 18 anos, previamente saudável, é internado em UTI com choque séptico secundário a pneumonia. Assinale a alternativa correta em relação ao agente etiológico mais provável e o respectivo exame para confirmar o diagnóstico.

- (A) *Streptococcus pneumoniae* / antígeno urinário
- (B) *Staphylococcus aureus* / hemocultura
- (C) Influenza H1N1 / PCR swab orofaringe
- (D) *Histoplasma capsulatum* / sorologia no sangue
- (E) *Mycobacterium tuberculosis* / baar do escarro

**24** Homem, 22 anos, apresenta icterícia, ascite e esplenomegalia, exibindo, ao exame oftalmológico, anéis de Kayser-Fleischer. O exame laboratorial necessário para o diagnóstico desse caso é:

- (A) índice de saturação de transferrina/ferritina.
- (B) pesquisa da mutação C282Y.
- (C) cobre excretado na urina de 24 horas.
- (D) alfa 1 antitripsina.
- (E) pesquisa da mutação H63D.

**25** No tratamento da sífilis latente com penicilina benzatina, deve-se utilizar:

- (A) 2.400.000 UI – dose semanal, por três semanas.
- (B) 2.400.000 UI – dose única.
- (C) 1.200.000 UI – dose única.
- (D) 1.200.000 UI – dose diária, por sete dias.
- (E) 1.200.000 UI – dose semanal, por três meses.

**26** A reação de Jarisch-Herxheimer, que consiste de cefaleia, mialgia, febre, taquicardia e taquipneia, ocorre nas primeiras 24 horas após tratamento da:

- (A) linfogranuloma venéreo com doxiciclina.
- (B) gonorreia com ceftriaxone.
- (C) cancroide com penicilina.
- (D) cancroide com ciprofloxacina.
- (E) sífilis com penicilina.

**27** Em relação ao cálculo renal, é correto afirmar que:

- (A) entre os homens americanos, é mais frequente nos negros que nos brancos.
- (B) seu pico de incidência é na segunda ou na terceira década de vida.
- (C) é mais frequente em clima frio e úmido.
- (D) seu pico de incidência é na sexta ou na sétima década de vida.
- (E) é mais comum no adulto masculino que no feminino.

**28** A Síndrome do Intestino Irritável caracteriza-se por apresentar, além de dor abdominal, os seguintes sintomas:

- (A) plenitude pós-prandial e disenteria.
- (B) distensão abdominal e alteração do hábito intestinal.
- (C) diarreia crônica e emagrecimento.
- (D) constipação crônica e hematoquezia.
- (E) distensão abdominal e esteatorreia.

**29** Considera-se risco para o adenocarcinoma gástrico o seguinte fator:

- (A) úlcera péptica gástrica.
- (B) alcoolismo.
- (C) pólipos gástricos adenomatosos.
- (D) síndrome de Zollinger-Ellison.
- (E) uso prolongado de inibidores de bomba de prótons.

**30** O sintoma mais comumente encontrado no mieloma múltiplo é:

- (A) anemia microcítica.
- (B) anemia de doença crônica.
- (C) insuficiência renal.
- (D) distúrbio de coagulação.
- (E) dor óssea.

**31** Em relação às complicações agudas no diabetes *mellitus* (DM), é correto afirmar que:

- (A) na cetoacidose diabética, os níveis baixos da glucagon são fundamentais no seu desenvolvimento.
- (B) no estado hiperosmolar não cetótico, caracteristicamente, os níveis glicêmicos não estão muito elevados.
- (C) o estado hiperosmolar não cetótico acomete mais indivíduos com DM tipo 1 do que os portadores de DM tipo 2.
- (D) a cetoacidose diabética não é uma complicação exclusiva do DM tipo 1.
- (E) na cetoacidose diabética, o bicarbonato deve ser sempre usado.

**32** Em paciente cirrótico, avalia-se a função biossintética do fígado por meio do exame de:

- (A) albumina.
- (B) fosfatase alcalina.
- (C) gamaglutamil transferase.
- (D) transaminases.
- (E) plaquetas.

### **MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL**

**33** A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) identificou níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças e 12,3% das mulheres em idade fértil. A região Sudeste apresentou as maiores prevalências (21,6% e 14% respectivamente) com destaque nas áreas de risco em Minas Gerais (região norte, Vale do Jequitinhonha e Vale do Mucurici) e em São Paulo (Vale do Ribeira). O Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (2013) indica para as mulheres residentes nas áreas de risco a suplementação de vitamina A no seguinte esquema:

- (A) duas doses, durante a gestação.
- (B) dose única, no pós-parto imediato.
- (C) dose única, após quinto mês de gestação.
- (D) duas doses, uma no pós-parto imediato e outra ao final do puerpério.
- (E) duas doses, uma a partir do quinto mês de gestação e outra, no pós-parto, antes da alta hospitalar.

**34** A Política Nacional de Promoção da Saúde, redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, apresenta, entre outros, temas prioritários, compatíveis com o Plano Nacional de Saúde, com os pactos interfederativos e acordos internacionais. Identifique o item com um tema prioritário presente nessa redefinição.

- (A) Prevenção AIDS/DST
- (B) Promoção do envelhecimento saudável

- (C) Prevenção de agravos infecciosos emergentes
- (D) Promoção da saúde infantil
- (E) Promoção da mobilidade segura

**35** A Lei do Acompanhante (Lei 11.108, de 7 de abril de 2005) garante à parturiente o direito à presença de:

- (A) qualquer acompanhante (inclusive adolescente) indicado por ela, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- (B) qualquer acompanhante indicado pelo serviço de saúde.
- (C) seu companheiro, somente durante o pré-parto e o pós-parto imediato.
- (D) qualquer acompanhante indicado por ela, desde que tenha participado de formação ou grupo específico durante o pré-natal.
- (E) qualquer acompanhante indicado por ela, durante o pré-parto e o pós-parto imediato, somente em unidades prestadoras de serviços ao SUS.

**36** Em 2013, foi redefinido e ampliado o Processo Transexualizador no SUS inserido no contexto da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, com inclusão de procedimentos cirúrgicos (tireoplastia, redesignação sexual, plástica mamária e outros), de acompanhamento do(a) usuário(a) e de hormonioterapia. Em relação ao cuidado dos(as) usuários(as) e a indicação de procedimentos no Processo Transexualizador, é correto afirmar que:

- (A) os procedimentos cirúrgicos serão iniciados a partir de vinte e um anos de idade do(a) paciente.
- (B) a hormonioterapia será iniciada a partir dos dezesseis anos de idade do(a) paciente.
- (C) a redesignação sexual no sexo masculino deverá ocorrer a partir dos trinta anos de idade do paciente.
- (D) qualquer procedimento somente poderá ter início após acompanhamento prévio de três anos pela equipe multiprofissional de serviço especializado habilitado.
- (E) histerectomia com anexectomia bilateral e colpectomia somente poderão ocorrer em estabelecimentos habilitados e definidos como hospitais de ensino.

**37** Dentro das Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostimizadas no âmbito do SUS, na rede de atenção básica deverão ser realizadas ações de:

- (A) fornecimento de equipamentos coletores.
- (B) capacitação de profissionais.
- (C) orientação para o autocuidado e prevenção de complicações nas estomias.
- (D) fornecimento de equipamentos adjuvantes de proteção e segurança.
- (E) reabilitação e fornecimento de equipamentos coletores.

**38** Em maio de 2015, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) apresentou novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Hepatite C, recomendando, entre outros medicamentos, a inclusão dos seguintes:

- (A) daclatasvir, sofosbuvir e simeprevir.
- (B) dasabuvir, telaprevir e boceprevir.
- (C) sofosbuvir, simeprevir e telaprevir.
- (D) sirolimo, tacrolimo e daclatasvir.
- (E) dasabuvir, boceprevir e tacrolimo.

**39** Dentro da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), o financiamento e aquisição de medicamentos para pessoas acometidas por leishmaniose, micoses sistêmicas, doença de chagas, malária e influenza, são de responsabilidade:

- (A) da Secretaria Municipal de Saúde.
- (B) da Secretaria Estadual de Saúde.
- (C) das Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.
- (D) do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.
- (E) do Ministério da Saúde.

**40** O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), promove, em 2015, a "III Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses e Tracoma", objetivando: a) identificar casos novos de hanseníase com a utilização da ficha de autoimagem; b) reduzir carga parasitária de geo-helminthos por meio do tratamento quimioprolifático com Albendazol; c) realizar busca ativa de casos de tracoma por meio do exame ocular externo, tratamento dos casos positivos e seus comunicantes. Sobre esses agravos, identifique a opção certa.

- (A) atingem predominantemente crianças e adolescentes, por isso recebem grande investimento em pesquisa e tratamento e as campanhas são coordenadas.
- (B) são considerados negligenciados, mas estão em processo de eliminação e as campanhas integradas devem focar em escolas públicas.

- (C) são negligenciados, sendo constituída de trabalhadores rurais, principalmente do sexo masculino, a população-alvo das campanhas.
- (D) estão em processo de eliminação e atingem pessoas em idade produtiva, por isto é usada a estratégia de campanhas.
- (E) são negligenciados, sem perspectiva de eliminação, por isto é usada a estratégia de campanhas.

**41** Em 2015 comemorou-se o 26º ano livre da poliomielite no Brasil e ocorreu a 36ª Campanha Nacional de Vacinação contra ela. Considerada essa doença, é correto afirmar que:

- (A) a vacina oral (VOP) foi substituída pela vacina inativada (VIP) na vacinação de rotina, sendo usada apenas em campanhas.
- (B) durante a campanha, houve administração indiscriminada da vacina inativada (VIP) para crianças menores de cinco anos.
- (C) durante a campanha, houve administração indiscriminada da vacina oral (VOP) para crianças menores de cinco anos.
- (D) a vacina oral (VOP) foi substituída pela VIP apenas em crianças que tiveram episódios de paralisia flácida aguda.
- (E) durante a campanha, houve administração indiscriminada da vacina oral (VOP) para crianças de seis meses a quatro anos e 11 meses.

**42** Paciente, 57 anos, realiza investigação para tuberculose. O resultado de um exame leva médico ao diagnóstico de TB pulmonar positiva. Paciente fica preocupada porque tem um neto pequeno em casa, com três anos. O menino está assintomático, com o cartão vacinal em dia e cicatriz presente no braço direito, mas dorme no mesmo quarto que ela. O exame realizado na paciente e o procedimento a ser adotado em relação ao menino estão indicados na alternativa:

- (A) baciloscopia / médico deve tranquilizar a paciente, pois o menino tem vacinação recente com cicatriz presente.
- (B) radiografia / médico deve pedir radiografia e prova tuberculínica do menino.
- (C) radiografia / médico deve revacinar o menino com BCG.
- (D) baciloscopia / médico deve iniciar isoniazida para o menino.
- (E) baciloscopia / médico deve pedir radiografia e prova tuberculínica do menino.

**43** Estudo avalia mulheres com algum grau de comprometimento isquêmico, de acordo com a pressão arterial no *baseline* do estudo e com o desenvolvimento de eventos cardiovasculares ou morte após 10 anos. A tabela abaixo mostra os resultados da análise multivariada, com estimativa de *hazard ratio* (HR), intervalo de confiança (CI) e p-valor.

Parameter	HR (95% CI)	p Value
Age (per year)	1.03 (1.02 to 1.05)	0.0003
History of diabetes (yes vs no)	1.88 (1.31 to 2.72)	0.0007
History of smoking (yes vs no)	1.85 (1.29 to 2.65)	0.0009
Obstructive CAD (yes vs no)	1.83 (1.25 to 2.68)	0.002
Normotensive (reference)	---	---
Controlled HTN	4.24 (1.31 to 13.7)	0.017
Uncontrolled HTN	3.83 (1.71 to 12.5)	0.026
Resistant HTN	7.36 (2.16 to 25.1)	0.001

De acordo com os dados apresentados, pode-se afirmar que:

- (A) a análise multivariada foi realizada para controlar vieses de seleção do estudo, considerando a perda no acompanhamento de 10 anos.
- (B) o estudo foi uma coorte, com controle do confundimento, e apenas a hipertensão resistente mostrou associação positiva, pois a hipertensão controlada e não controlada tiveram resultados semelhantes e estatisticamente não significativos.
- (C) o estudo foi uma coorte, com controle do confundimento, e a hipertensão resistente mostrou associação positiva forte e estatisticamente significativa.
- (D) o estudo foi uma coorte retrospectiva, sem controle de confundimento, e com análise de sobrevivência, já que a medida de associação foi *hazard ratio*.
- (E) o estudo foi transversal, pois a pressão foi medida em um único momento no *baseline*, e todas as variáveis mostraram associação positiva e significativa.

**44** Em um estudo sobre a vacina tetravalente contra dengue em países latino-americanos, crianças de nove a 16 anos foram aleatoriamente alocadas em dois grupos: um deles recebeu três doses da vacina de vírus vivo atenuado e o outro recebeu três doses de placebo. O estudo, realizado ao longo de dois anos, constatou que a eficácia da vacina foi de 64,7%. Está correta a indicação do tipo de estudo, bem como o comentário realizado, na seguinte alternativa:

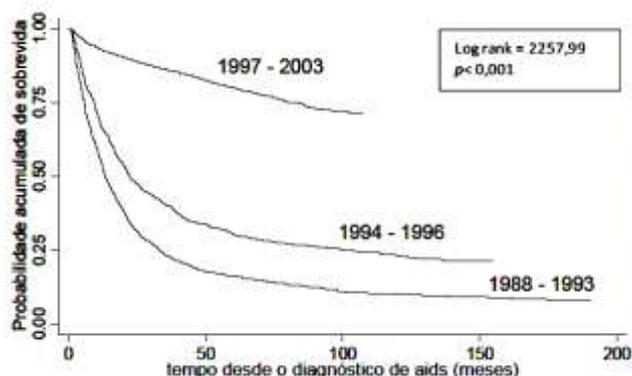
- (A) coorte / a amostra do estudo foi aleatória, o que diminui os vieses de seleção.

- (B) ensaio clínico randomizado / 64,7% das crianças vacinadas não teriam dengue, segundo as estimativas.
- (C) coorte prospectiva / a amostra aleatória aumentou a significância do resultado.
- (D) ensaio clínico randomizado / a eficácia foi calculada, dividindo a taxa de risco entre vacinados pela de não vacinados.
- (E) ensaio clínico randomizado / os vieses de informação foram minimizados.

**45** Vários kits para o teste rápido de dengue – identificação de NS1 – foram avaliados. O teste A tem sensibilidade de 92% e especificidade de 95%. O teste B tem sensibilidade de 83% e especificidade de 100%. A adoção do teste A, comparada ao B, nos serviços de urgência, poderá trazer:

- (A) maior valor preditivo negativo e aumento de resultados falsos negativos.
- (B) maior valor preditivo positivo e aumento de resultados falsos negativos.
- (C) menor valor preditivo positivo e aumento de resultados falsos negativos.
- (D) menor valor preditivo e aumento de resultados falsos positivos.
- (E) maior valor preditivo negativo e aumento de resultados falsos positivos.

**46** Em São Paulo, pacientes com AIDS acompanhados desde o início da epidemia foram estudados em relação à sobrevivência. A figura abaixo mostra os resultados comparando três períodos da epidemia.



É correto afirmar:

- (A) a mediana de sobrevivência foi de 100 meses no período 1994-1996.
- (B) a sobrevivência média foi de 100 meses no período 1997-2003.
- (C) as diferenças de sobrevivência nos três períodos não foram estatisticamente significativas.
- (D) no início da epidemia, a sobrevivência média alcançou 200 meses.
- (E) as medianas de sobrevivência foram próximas, e as diferenças na mortalidade ocorreram após 100 meses.

**47** Para decidir sobre incorporação de tecnologias (medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, programas e protocolos assistenciais), o Ministério da Saúde analisa informações de diferentes naturezas, tendo em conta o levantamento de estudos considerados de boa qualidade metodológica, bem como as informações epidemiológicas sobre o problema que se propõe enfrentar. 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, é:

- (A) custo-benefício.
- (B) ensaio clínico controlado não-randomizado.
- (C) coorte retrospectivo.
- (D) custo-utilidade.
- (E) custo-efetividade.

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

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

### **CIRURGIA GERAL**

**49** O enfisema mediastinal pode estar presente em pacientes com a síndrome de:

- (A) Mallory-Weiss.
- (B) Plummer-Vinson.
- (C) Hunter.
- (D) Boerhaave.
- (E) Barrett.

**50** Com relação à cicatrização das feridas, é correto afirmar que:

- (A) em cerca de cinco a dez dias após agressão, o acúmulo de colágeno alcança seu limite máximo.
- (B) na fase proliferativa, a matriz provisória é inicialmente povoada por monócitos.
- (C) na fase de remodelação, refaz-se a relação normal de 2:1 dos colágenos de tipos I e IV
- (D) na ferida imatura precoce, existe uma quantidade muito baixa de protoglicans, o que facilita a ação dos macrófagos.
- (E) na fase inicial da cicatrização, existe abundância de colágeno III na ferida.

**51** O agente neuro-humoral que modula negativamente a contratilidade da musculatura lisa gástrica denomina-se:

- (A) glucagon.
- (B) motilina.
- (C) dinorfina.
- (D) metionina encefalina.
- (E) substância P.

**52** Com relação às hérnias da parede abdominal, é correto afirmar que a hérnia de:

- (A) Cloquet contém o divertículo de Meckel.
- (B) Laugier se projeta através de um defeito no ligamento lacunar.
- (C) Littré se projeta anterior aos vasos femorais.
- (D) Velpeau se exterioriza por abaulamento da fáscia pectínea.
- (E) Spieghele ocorre no triângulo lombar superior.

**53** Assinale a alternativa que apresenta condição esofágica pré-maligna.

- (A) Linfangioma
- (B) Anel de Schatzki
- (C) Mixofibroma
- (D) Tilose
- (E) Divertículo de Zenker

**54** Com relação aos carcinomas da tireoide, é correto afirmar que:

- (A) o carcinoma de células de Hurtle se comporta mais agressivamente que os outros tumores bem diferenciados.
- (B) as metástases para linfonodos regionais são mais comuns nos carcinomas foliculares que nos papilares.
- (C) o tipo anaplásico, embora o mais agressivo destes tumores, é o que melhor resposta apresenta à quimioterapia complementar pós-operatória.
- (D) a variante folicular do carcinoma papilar se comporta clinicamente como carcinoma folicular.
- (E) o carcinoma medular geralmente é um tumor neuroendócrino de crescimento rápido, cuja recidiva após ressecção cirúrgica pode rastreada pela dosagem periódica de tireoglobulina.

**55** A presença do sinal de Ballance em paciente vítima de trauma abdominal fechado sugere:

- (A) ruptura duodenal.
- (B) laceração hepática.
- (C) hematoma retroperitoneal.
- (D) hematoma de bainha dos músculos retos do abdome.
- (E) hematoma esplênico.

- 56** A dosagem sérica do peptídeo C pode ser útil no diagnóstico de:
- (A) vipoma.
  - (B) insulinoma
  - (C) feocromocitoma.
  - (D) hipernefroma.
  - (E) somatostinoma.
- 57** A alternativa que apresenta um efeito hematológico da esplenectomia é a seguinte:
- (A) linfocitose transitória.
  - (B) monocitose persistente.
  - (C) leucocitose persistente.
  - (D) trombocitose persistente.
  - (E) linfopenia transitória.
- 58** O procedimento de Whipple pode ser utilizado para tratamento de:
- (A) colangiocarcinoma distal.
  - (B) pancreatite crônica corpo-caudal com dilatação do Wirsung.
  - (C) neoplasia de corpo e/ou fundo gástrico.
  - (D) megaesôfago graus III e IV.
  - (E) obstrução colônica em “alça fechada”.
- 59** De acordo com a classificação de Hinchey de diverticulite a presença de abscesso pélvico emparelhado corresponde ao estágio:
- (A) I
  - (B) II
  - (C) IIIa
  - (D) IIIb
  - (E) IV
- 60** Com relação ao adenocarcinoma gástrico, é correto afirmar que:
- (A) a variante intestinal de Lauren é mal diferenciada, com uma tendência a formar glândulas.
  - (B) linite plástica é o termo utilizado para descrever o carcinoma tipo 3 de Borrmann.
  - (C) a variante difusa de Lauren tipicamente aparece no contexto de uma condição pré-cancerosa reconhecível como a atrofia gástrica.
  - (D) Borders classificou os carcinomas gástricos de acordo com o grau de diferenciação celular independente da morfologia.
  - (E) as lesões ulceradas com infiltração na espessura da parede gástrica corresponde ao tipo 2 de Borrmann
- 61** O radiofármaco útil para a localização de feocromocitomas, em especial quando os tumores são múltiplos, extrassuprarrenais, recidivantes ou metastáticos, é:
- (A) NP-59.
  - (B) metaiodobenzilguanidina.
  - (C) betaiodometil -19-norcolesterol.
  - (D) 3,4-diidroxifenolglicol.
  - (E) tecnécio 99m.
- 62** A retinopatia de Purtscher se manifesta por perda rápida e grave da visão e pode ocorrer em pacientes portadores de:
- (A) isquemia mesentérica aguda.
  - (B) trombose de veia porta.
  - (C) choque hipovolêmico prolongado.
  - (D) embolia pulmonar.
  - (E) pancreatite aguda grave.
- 63** A cefalosporina de terceira geração de largo espectro e antipseudomonas é denominada:
- (A) cefazolina.
  - (B) cefalotina.
  - (C) cefepima.
  - (D) cefoxitina.
  - (E) cefuroxima.
- 64** Assinale o procedimento cirúrgico utilizado para descomprimir varizes de esôfago considerado uma derivação seletiva.
- (A) Esplenorrenal distal
  - (B) Mesentérico-cava calibrada
  - (C) Esplenorrenal latero-lateral de pequeno diâmetro
  - (D) Porto-cava calibrada
  - (E) Esplenorrenal central
- 65** Na síndrome de Gardner os pólipos intestinais são:
- (A) hiperplásicos.
  - (B) adenomatosos.
  - (C) inflamatórios.
  - (D) fibróticos.
  - (E) fibromiomas.

## PEDIATRIA

**66** No caso de criança com hemitórax direito opaco e mediastino desviado para a esquerda, o diagnóstico radiológico é:

- (A) derrame pleural à esquerda.
- (B) atelectasia do pulmão direito.
- (C) pneumotorax à esquerda.
- (D) derrame pleural à direita.
- (E) pneumonia à direita.

**67** Menino em idade escolar apresenta hematúria macroscópica, indolor, sem relação com trauma ou exercício. Nega febre e polaciúria. Refere dois episódios similares com resolução espontânea após infecção respiratória alta. Níveis tensionais normais. Exame de urina revela hemácias dismórficas e cilindros. Frente a esse quadro, o diagnóstico mais provável é:

- (A) cistite hemorrágica por adenovírus.
- (B) nefropatia por imunoglobulina A (doença de Berger).
- (C) pielonefrite.
- (D) glomerulonefrite pós-infecciosa.
- (E) nefrolitíase.

**68** Criança, oito anos, vem-se queixando, desde os seis, de episódios recorrentes de cefaleia de localização bifrontal, com duração de mais de seis horas. Às vezes chegam a durar dois dias inteiros. Melhora com repouso ou após sono. Refere fotofobia, mas não apresenta fono ou osmofobia. Sempre apresenta enjoo e, quando de forte intensidade, vômitos. Faz uso de óculos para correção de miopia. Seu exame neurológico é normal. Excelente desempenho escolar. Mãe e avó materna também se queixam de cefaleia, com estas mesmas características, desde jovens. Tendo em vista o quadro, o mais plausível é:

- (A) administrar medicamento profilático para controle da cefaleia.
- (B) considerar hipótese de cefaleia tensional.
- (C) indicar realização de punção lombar para exame do líquido.
- (D) supor caso de hipertensão intracraniana, com possibilidade de tumor cerebral.
- (E) cogitar diagnóstico de enxaqueca.

**69** Menina, dois anos, é levada à emergência após episódio de crise convulsiva generalizada que durou aproximadamente cinco minutos. Apresenta tosse e coriza há um dia. Exame físico: T = 39°C, PA = 80x50, FC = 120 bpm, FR = 35ipm. Exame neurológico: normal. Pai relata ainda alguns episódios de crise convulsiva febril benigna até os

cinco anos. Tio materno epilético. Assinale a opção mais compatível com o quadro.

- (A) Cogitar hipótese de crise convulsiva febril benigna.
- (B) Considerar possibilidade de meningite bacteriana.
- (C) Iniciar tratamento com fenobarbital.
- (D) Levantar hipótese de epilepsia generalizada.
- (E) Indicar imediata tomografia computadorizada de crânio

**70** A imunodeficiência que faz diagnóstico diferencial com dermatite atópica denomina-se:

- (A) síndrome de Chediak-Higashi.
- (B) doença de Bruton.
- (C) doença de Lyme.
- (D) síndrome de hiper-IgE.
- (E) doença granulomatosa crônica.

**71** Lactente, dois meses, apresenta tosse seca há um mês. No início do quadro, apresentou febre até 38,5°C. Ficou internado com diagnóstico de infecção respiratória por 15 dias, tendo recebido, durante cinco dias, antibiótico endovenoso. Mãe relata que não houve melhora do quadro e as crises de tosse vêm se intensificando nas últimas duas semanas, acompanhadas de cianose. No dia anterior à consulta, teve febre de 38,8°C. Ao exame físico, observa-se lactente em bom estado geral, com FR = 48 irpm, tiragem intercostal discreta, petéquias em face, saturação em ar ambiente de 95%. Durante o exame, apresenta crise de tosse, protrusão de língua, cianose, insaturação de até 85%. A hipótese mais provável para o caso, os exames complementares e os achados de história clínica são:

- (A) anemia / hemograma / leucocitose com aumento relativo de polimorfonucleares.
- (B) coqueluche / hemograma / leucocitose acentuada e linfocitose, tosse paroxística e cianose.
- (C) vírus sincicial respiratório / imunofluorescência indireta para o vírus / evolução com sibilância.
- (D) parainfluenza tipo 2 / imunofluorescência indireta / taquipneia, neutropenia e evolução arrastada.
- (E) *bordetella parapertusis* / hemograma / leucocitose (acima de 20.000 cel/mm<sup>3</sup>) e linfopenia.

**72** Na reanimação neonatal, segundo as diretrizes de 2010, recém-nascido que se encontra no segundo minuto de vida, com saturação arterial de O<sub>2</sub> de 80%, deve receber:

- (A) oxigênio suplementar.
- (B) ventilação com oxigênio a 100%.
- (C) ventilação em etapa rápida.
- (D) massagem cardíaca externa.
- (E) cuidados subsequentes normais em sala de parto, pois a saturação é esperada.

**73** Em pediatria, o ritmo mais frequentemente encontrado na parada cardiorrespiratória é:

- (A) assistolia.
- (B) fibrilação ventricular.
- (C) fibrilação atrial.
- (D) taquicardia ventricular.
- (E) taquicardia supraventricular.

**74** A dose de adrenalina na reanimação pediátrica é:

- (A) 1 mg/kg
- (B) 0,1 mg/kg
- (C) 0,01 mg/kg
- (D) 0,001 mg/kg
- (E) 0,0001 mg/kg

**75** Mãe, orientada por pessoal de saúde capacitado, pode conservar seu leite ordenhado cru (não pasteurizado) em um congelador (*freezer*), podendo oferecê-lo com segurança a seu filho em período após a coleta de até, no máximo:

- (A) 24 horas.
- (B) 15 dias.
- (C) 30 dias.
- (D) 2 meses.
- (E) 6 meses.

**76** A alternativa em que se apresentam manifestações cutâneas observáveis nas doenças inflamatórias intestinais é a seguinte:

- (A) pioderma gangrenoso e dermatite herpetiforme;
- (B) pênfigo bolhoso e dermatite herpetiforme;
- (C) eritema nodoso e dermatite herpetiforme.
- (D) pioderma gangrenoso e eritema nodoso;
- (E) pólipos cutâneos e dermatite herpetiforme

**77** Lactente, seis meses, com diagnóstico de colestase intra-hepática familiar progressiva e bilirrubina direta de 6,8 mg/dl, vem à consulta de rotina. O quadro revela possibilidade de deficiência, sobretudo, de:

- (A) vitamina E.
- (B) ácido ascórbico.
- (C) ácido fólico.
- (D) tiamina.
- (E) cobre.

**78** O método mais apropriado para o diagnóstico da hemorragia intracraniana, que compromete recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso é:

- (A) tomografia computadorizada de crânio.
- (B) exame de líquido cefalorraquidiano.
- (C) ressonância magnética de crânio.
- (D) ultrassonografia de crânio transfontanela.
- (E) radiografia simples de crânio.

**79** Em relação à retinopatia da prematuridade (ROP), é correto afirmar que:

- (A) quanto mais antiga for a doença, mais sérias as potenciais consequências.
- (B) seus primeiros sinais podem ser observados durante o nascimento do prematuro.
- (C) desenvolve-se na faixa de 31 a 36 semanas de idade gestatória.
- (D) apenas os neonatos no estágio 1 podem evoluir com regressão espontânea da doença.
- (E) a crioterapia tem se tornado a opção de tratamento mais aceita

**80** Criança com dois anos há dois dias apresenta coriza, tosse seca e temperatura axilar de 37,9°C. Tosse torna-se metálica, com choro rouco, estridor inspiratório e dificuldade para respirar. O manejo inicial e o agente etiológico mais prováveis são:

- (A) beta-2 inalatório e corticoide oral / vírus sincicial respiratório.
- (B) corticoide inalatório / adenovírus.
- (C) nebulização com adrenalina / rinovírus.
- (D) nebulização com adrenalina e corticoide sistêmico / vírus parainfluenza.
- (E) nebulização com adrenalina e antibioticoterapia / *streptococcus pneumoniae*.

