

CONCURSO 2018 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 | - Obstetrícia e Ginecologia |
| - Cirurgia Geral | - Oftalmologia |
| - Clínica Médica | - Ortopedia e Traumatologia |
| - Dermatologia | - Otorrinolaringologia |
| - Infectologia | - Patologia |
| - Medicina de Família e Comunidade | - Patologia Clínica/Medicina Laboratorial |
| - Medicina Nuclear | - Pediatria |
| - Medicina Preventiva e Social | - Psiquiatria |
| - Neurocirurgia | - Radiologia e Diagnóstico por Imagem |
| - Neurologia | |

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 opções de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma opção 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 opções 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.



CLÍNICA MÉDICA

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 01, 02 e 03.

Homem, 50 anos, está internado para endarterectomia carotídea eletiva. É hipertenso, diabético e tabagista. Há dez meses, realizou coronariografia devido à angina estável, que demonstrou lesão única de 90% no ramo descendente anterior. Foi realizada angioplastia com colocação de *stent* convencional com sucesso. Desde então, está assintomático. O exame físico é normal, a pressão arterial é de 128 x 82 mmHg e a frequência cardíaca de 65 bpm. Ele está em uso de AAS 100 mg/dia, metformina 1000 mg/dia, sinvastatina 20 mg/dia, atenolol 50 mg/dia e enalapril 40 mg/dia. O eletrocardiograma em repouso é normal.

01 Sobre a estratificação do risco cardiovascular para a cirurgia proposta, a conduta adequada é:

- (A) solicitar ecocardiograma transtorácico.
- (B) liberar cirurgia, não havendo necessidade de estratificação adicional.
- (C) realizar teste funcional com cintilografia ou ecocardiograma de estresse.
- (D) repetir a coronariografia, devido ao alto risco de reestenose do *stent*.
- (E) indicar avaliação anatômica, o que pode ser feito por angioTC ou coronariografia.

02 O lipidograma de admissão mostra colesterol total 200 mg/dl, HDL 30 mg/dl e triglicerídeos 150 mg/dl. A conduta mais apropriada para tratamento da dislipidemia e aterosclerose é:

- (A) aumentar dose sinvastatina para 40 mg/dia.
- (B) associar ezetimibe 10 mg/dia.
- (C) trocar o tipo de estatina para atorvastatina 80 mg/dia.
- (D) associar inibidor da PCSK9 (evolocumabe) 140 mg 15/15 dias.
- (E) manter o tratamento atual.

03 Em condições ambulatoriais, a glicemia de jejum do paciente, em uso de metformina, era de 190 mg/dl e a hemoglobina glicada era de 8,9%. Sobre o tratamento do diabetes melito, a conduta apropriada é:

- (A) aumentar a dose de metformina.
- (B) associar glimepirida.
- (C) manter a mesma medicação, pois a glicemia está dentro do alvo terapêutico para um paciente com inúmeras complicações e comorbidades.
- (D) associar liraglutida, devido a seu efeito redutor de eventos cardiovasculares.
- (E) iniciar dapaglifozina, devido a seu efeito redutor de peso e controle da pressão arterial.

04 Mulher, 80 anos, sem comorbidades conhecidas, é trazida ao pronto-socorro com lipotimia e cansaço. No exame físico, a extremidade é fria, o pulso é fino, PA = 80 x 40 mmHg e FC = 35 bpm. É registrado o traçado abaixo no monitor.



O médico administra 0,5 mg de atropina em seis doses sequenciais, sem resposta. Com base nas recomendações de 2015 do ACLS (*Advanced Cardiac Life Support*), a conduta imediata a ser tomada é:

- (A) marcapasso transvenoso.
- (B) marcapasso transcutâneo.
- (C) adrenalina 1 mg venosa.
- (D) infusão contínua de noradrenalina.
- (E) infusão contínua dobutamina.

05 Em paciente com sepse grave e necessidade de ventilação mecânica, a medida que pode ser dispensada, na abordagem inicial (primeiras 3 a 6 horas), é:

- (A) manter hematócrito > 30%.
- (B) iniciar antibiótico em até 1 hora.
- (C) considerar corticoide para casos de hipotensão refratária à aminas e volume.
- (D) iniciar ataque com cristalóide 20 a 30 ml/kg.
- (E) indicar ventilação protetora com 4-6 ml/kg de volume corrente.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 06 e 07.

Homem, 75 anos, com demência avançada e DPOC, é trazido à emergência hospitalar por estar sonolento e com tosse produtiva. Acompanhantes não observaram febre, mas disseram que a urina está fétida e concentrada. Há 45 dias, realizou tratamento de infecção respiratória com levofloxacino. Ao exame físico, o paciente está torporoso, o enchimento capilar é de 5 segundos, PA = 90 x 60 mmHg, FC = 110 bpm e FR = 28 irpm, e oximetria de 78%.

06 Dentre as opções abaixo, o esquema antimicrobiano mais apropriado para o quadro é:

- (A) meropenem.
- (B) amoxicilina/clavulanato com claritromicina.
- (C) doxiciclina com amoxicilina.
- (D) piperacilina/tazobactam com azitromicina.
- (E) vancomicina com ceftarolina.

07 É iniciado suporte ventilatório com oxigênio por máscara de Venturi, mas a oximetria não melhora. A próxima medida a ser tomada é:

- (A) intubação orotraqueal e ventilação mecânica.
- (B) nebulização com beta-agonista.
- (C) ventilação não-invasiva (CPAP ou BiPAP).
- (D) troca da máscara por dispositivo com bolsa reservatório.
- (E) associação de cateter nasal de oxigênio.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 08 e 09.

Mulher, 70 anos está no terceiro dia de pós-operatório de fratura de fêmur e pela manhã iniciou quadro de dor precordial, em pontada, acompanhada de dispneia e tosse. No exame físico, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 110 bpm, FR = 34 irpm, oximetria = 85%; hipocorada = 2+/4+, murmúrio vesicular abolido base hemitórax esquerdo, com percussão maciça e presença de egofonia. Ausculta cardíaca normal e ferida operatória com formação de hematoma moderado, sendo optado por manter drenagem subcutânea. Inicia-se suporte de oxigênio e hidratação.

08 Dentre as alternativas apresentadas a seguir, a propedêutica complementar que está indicada para o caso é:

- (A) D-dímero, ECG e BNP.
- (B) ECG e troponina.
- (C) TC tórax com angioTC artéria pulmonar.
- (D) cintilografia pulmonar de ventilação e perfusão.
- (E) radiografia de tórax, PCRT e hemograma.

09 Dentre as opções apresentadas a seguir, a conduta mais apropriada, ainda para o mesmo caso, é iniciar:

- (A) heparina de baixo peso molecular.
- (B) heparina não fracionada endovenosa.
- (C) ventilação não invasiva, fisioterapia respiratória e furosemda.
- (D) AAS e estatina.
- (E) piperacilina/tazobactam.

10 Mulher, 45 anos, apresenta há três dias quadro de dor abdominal em hipocôndrio direito, em cólica, sem irradiação, intensidade moderada, que alivia com antiespasmódico e era acompanhada de náuseas e vômitos alimentares. No exame físico, observa-se paciente obesa, icterica 2+/4+, corada, com dor à palpação do hipocôndrio direito, mas sem descompressão dolorosa. Os sinais vitais estão normais. É realizada ultrassonografia que mostra

colelitíase; ausência de espessamento da parede da vesícula biliar e de líquido livre; colédoco extra-pancreático de 8mm de diâmetro. O próximo passo na investigação é solicitar:

- (A) tomografia computadorizada de abdômen e pelve.
- (B) ecoendoscopia.
- (C) endoscopia digestiva alta.
- (D) colangioressonância magnética.
- (E) sorologia para hepatites virais.

11 Mulher, 30 anos, é diagnosticada com trombose venosa profunda proximal bilateral após viagem prolongada de avião. Não há histórico de comorbidades nem uso de medicações regulares. Não há casos similares na família. No exame físico, apresenta IMC = 31 kg/m², PA = 144 x 82 mmHg, FC = 64 bpm, oximetria = 98%, ausculta cardíaca e pulmonar normais. Em relação a esse cenário clínico, indique a alternativa correta.

- (A) A varfarina é a droga de escolha, sendo o INR alvo de 2,5 a 3,5.
- (B) Há indicação de pesquisa de trombofilia.
- (C) É obrigatória uma duração de tratamento mínima de 6 meses.
- (D) A angioTC de artérias pulmonares é mandatória para avaliar presença concomitante de TEP.
- (E) Está descartada a indicação de trombólise *in situ* na prevenção de complicações da TVP.

12 Paciente jovem, usuário de drogas endovenosas, é internado com febre de 38°C, dispneia e tosse. No exame físico, há estertores finos em bases pulmonares, PA = 110 x 70 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 25 irpm e oximetria = 84% (confirmada na gasometria); presença de monilíase oral, emagrecimento importante e dermatite seborreica acentuada. São realizados exames complementares que mostram hemoglobina = 8,0 g/dl, leucometria = 3000 cél/mm³ (5% bastões, 85% segmentados, 5% linfócitos e 5% monócitos), plaquetas = 200 mil/mm³ e PCRT = 10 mg/dl. A radiografia de tórax apresenta discreto infiltrado intersticial bilateral em terço médio; ausência de adenopatia ou derrame pleural. Além de suporte ventilatório, a medida terapêutica mais importante é iniciar:

- (A) pentamidina.
- (B) sulfadiazina com pirimetamina.
- (C) rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol.
- (D) cefuroxime e azitromicina.
- (E) sulfametoxazol-trimetoprima e prednisona.

Leia o caso clínico a seguir e responda às questões 13 e 14

Paciente com insuficiência cardíaca e fração de ejeção reduzida é submetido à hemicolecotomia esquerda devido a um adenocarcinoma. No segundo dia de pós-operatório, apresenta vômitos alimentares e distensão abdominal. O exame físico mostra paciente hipocorado 1+/4+, mucosas hidratadas, crepitações em bases pulmonares, edema periférico 2+/4+ e distensão abdominal moderada, com fezes em ampola retal e ausência de descompressão dolorosa. PA = 90 x 60 mmHg, FC = 90 bpm e FR 20 = irpm. Houve diurese de 1200 ml nas últimas 24h. Exames laboratoriais mostram hemoglobina = 8,5 g/dl, leucometria = 12000 células/mm³ (5% bastões e 70% neutrófilos), plaquetas = 500 mil/mm³, ureia = 190 mg/dl, creatinina = 4,8 mg/dl, sódio = 128 mEq/L e potássio = 6,5 mEq/L.

13 Das opções abaixo, a conduta inicial mais apropriada é:

- (A) indicar hemotransfusão com alvo de hemoglobina em 10 g/dl.
- (B) administrar piperacilina/tazobactam.
- (C) realizar tomografia computadorizada de tórax, abdômen e pelve.
- (D) iniciar inotrópico.
- (E) aumentar hidratação.

14 Em relação aos distúrbios hidroeletrolíticos, assinale a afirmativa correta.

- (A) Deve-se realizar reposição de sódio com solução salina hipertônica a 3%, a fim de evitar congestão sistêmica.
- (B) Há indicação de hemodiálise imediata.
- (C) Iniciar o bicarbonato de sódio, pois é uma opção melhor que a glicoinsulinoterapia.
- (D) Administrar furosemida em dose alta, que corrige tanto o distúrbio do sódio como do potássio.
- (E) Deve ser iniciado gluconato de cálcio e glicoinsulinoterapia.

15 Mulher, 43 anos, em acompanhamento por hepatopatia secundária ao vírus da hepatite C, desenvolve quadro de púrpura palpável, artralgia e neuropatia periférica. O exame laboratorial mais útil para auxiliar o diagnóstico desse quadro é:

- (A) pesquisa do anca.
- (B) pesquisa de fator reumatoide.
- (C) pesquisa de anticorpo antimembrana basal.
- (D) dosagem do fator antinuclear.
- (E) dosagem de crioglobulinas.

16 A manifestação cardíaca clássica da doença de Lyme é:

- (A) miocardite.
- (B) insuficiência aórtica.
- (C) bloqueio atrioventricular.
- (D) estenose mitral.
- (E) atrito pericárdico.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

17 O exame físico pode fornecer uma forma de avaliar a idade gestacional, quando a data da última menstruação é desconhecida. Sabe-se, por exemplo, que o útero é palpável na altura da cicatriz umbilical quando a gestação está em torno de:

- (A) 12 semanas.
- (B) 16 semanas.
- (C) 20 semanas.
- (D) 28 semanas.
- (E) 32 semanas.

18 Com relação aos exames complementares realizados durante o acompanhamento pré-natal, é correto afirmar que:

- (A) a coleta colpocitológica deve ser somente ectocervical.
- (B) a leucocitose e a redução discreta de plaquetas são comuns na segunda metade da gestação.
- (C) a glicemia de jejum < 126 mg/dL deve ser considerada normal no primeiro trimestre.
- (D) todas as parasitoses intestinais devem ser tratadas durante a gestação, mesmo sem causar sintomas.
- (E) o Ministério da Saúde recomenda a realização do rastreamento universal para citomegalovírus e rubéola, mesmo sem a possibilidade de tratamento.

19 A vacina recomendada pelo Ministério da Saúde para o período gestacional é:

- (A) DTPa (difteria, tétano e coqueluche).
- (B) HPV (papilomavírus).
- (C) Sabin (poliomielite).
- (D) BCG (tuberculose).
- (E) Rubéola (somente para as gestantes suscetíveis).

20 Pacientes com gestação tubária íntegra podem ser candidatas ao tratamento medicamentoso com "metotrexato". Mas esse tratamento estará **contraindicado** nos casos de:

- (A) paciente hemodinamicamente estável.
- (B) paciente portadora de insuficiência renal.
- (C) dosagem de β -hCG $\leq$ 5.000 mU/ml.
- (D) ausência de atividade cardíaca fetal.
- (E) presença de massa anexial menor que 4 cm.

21 Paciente com 31 semanas de gestação chega à emergência com queixa de perda de líquido via vaginal e febre. Ao exame especular, evidencia-se saída de líquido amniótico, com odor, colo uterino com 80% de apagamento, com dilatação de 2cm e apresentação cefálica. Batimentos cardíacos fetais estão em 172 bpm e a pressão arterial é de 110x70 mmHg. Hemograma, realizado em caráter de urgência, mostra leucocitose com desvio à esquerda. A melhor conduta para esse caso é:

- (A) internação para tocólise e corticoterapia.
- (B) interrupção imediata através de cesariana.
- (C) aplicação de antibiótico de largo espectro e indução do parto.
- (D) administração de antibiótico e corticoterapia por 48 horas para posterior indução.
- (E) realização de ultrassonografia para confirmar a rotura das membranas.

22 Dentre as opções a seguir, aquela que contém alteração fisiológica da gravidez é a

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

23 Oligodramnia é a redução do volume do líquido amniótico, sendo sua principal causa aguda a:

- (A) rotura prematura de membranas ovulares.
- (B) insuficiência placentária.
- (C) malformação de vias urinárias do feto.
- (D) desidratação materna.
- (E) atresia de esôfago fetal.

24 De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo Uterino (INCA), é correto afirmar que:

- (A) a coleta do exame colpocitológico está contraindicada durante a gestação pelo risco de causar abortamento ou trabalho de parto prematuro.
- (B) mulheres, com história prévia de histerectomia total por doença benigna e exames colpocitológicos anteriores normais, devem seguir as mesmas orientações da população em geral.
- (C) a coleta do exame citopatológico deve se iniciar aos 25 anos naquelas mulheres com vida sexual ativa e se encerrar aos 64 anos, quando não houver história prévia de doença neoplásica pré-invasiva e os dois últimos exames realizados nos últimos cinco anos forem normais.
- (D) a atrofia genital secundária ao hipoestrogenismo, encontrada na pós-menopausa, não é capaz de produzir alterações no resultado colpocitológico.

(E) a presença isolada de células escamosas no esfregaço cervicovaginal é considerada como indicadora de boa qualidade da amostra.

25 Em relação ao diagnóstico das vulvovaginites, é correto afirmar que:

- (A) o exame a fresco da secreção vaginal com hidróxido de potássio a 10% promove uma lise celular, facilitando a identificação de hifas e micélios
- (B) a identificação da cândida através de cultura, na ausência de sinais e sintomas, é indicativa para tratamento.
- (C) a sensibilidade do exame a fresco em amostras vaginais para diagnóstico da tricomoníase é alta.
- (D) a utilização de cultura de secreção vaginal em meio específico de Diamond está indicada nas pacientes com clínica sugestiva de candidíase e com exame a fresco negativo.
- (E) a vaginose bacteriana é mais frequente em pH vaginal abaixo de 4,5.

26 Adolescente, 17 anos, solicita método contraceptivo durante consulta ginecológica. Informa ser Gesta III Para III, sendo o último parto há seis meses. Em sua história ginecológica, refere quadro de pré-eclampsia na última gestação, permanecendo com níveis tensionais elevados no pós-parto, fazendo uso de anti-hipertensivo de forma regular. Ao exame físico, apresenta IMC = 30 Kg/m² e PA = 120/90 mmHg, e o exame ginecológico não evidencia alterações. Baseado nos critérios de elegibilidade da OMS, os métodos contraceptivos considerados apropriados nessa situação são:

- (A) diu TCu, adesivo transdérmico, implante.
- (B) contraceptivo oral combinado, anel vaginal, injetável trimestral.
- (C) dispositivo intrauterino de levonorgestrel, implante, adesivo transdérmico.
- (D) contraceptivo oral de progesterona, diu TCu, contraceptivo oral combinado.
- (E) diu TCu, dispositivo intrauterino de levonorgestrel, implante.

27 Paciente, 20 anos, procura atendimento médico com queixa de infertilidade. Relata telarca aos 12 anos e pubarca aos 13 anos. Nega menarca e refere início da vida sexual aos 18 anos. O exame físico mostra telarca e pubarca Tanner IV; vulva eutrófica, vagina em fundo cego com, aproximadamente, cinco centímetros de comprimento. Durante a investigação diagnóstica, realiza cariótipo que revela 46,XX. A hipótese diagnóstica para esse caso é:

- (A) insensibilidade androgênica.
- (B) anovulação crônica.
- (C) síndrome de Asherman.
- (D) amenorreia hipotalâmica.
- (E) agenesia dos ductos de Müller.

28 Paciente, 47 anos, apresenta queixa de sangramento vaginal após dois anos de amenorreia acompanhada, no início, de sintomas vasomotores e que, no momento, tornaram-se bastante fugazes. Refere história prévia de miomatose uterina. Gesta V, Para V (cinco partos normais), com laqueadura tubária. Ultrassonografia demonstra útero com 10,0 X 7,0 X 5,0cm, com textura miometrial heterogênea à custa de vários nódulos hipoeoicos, sendo o maior com 3,0 X 2,8cm, localizado em parede uterina anterior, abaulando o endométrio. Endométrio com 7,0mm, heterogêneo. Ovários não visualizados devido a interposição gasosa. A conduta a ser adotada nesse caso é:

- (A) início de terapia hormonal combinada.
- (B) vídeo-histeroscopia diagnóstica.
- (C) histerectomia total abdominal.
- (D) miomectomia.
- (E) uso de análogo de GnRH.

29 Em relação ao câncer de mama, todos os fatores prognósticos a seguir são considerados de maior risco de recorrência da doença, **EXCETO**:

- (A) tumor de alto grau histológico.
- (B) presença de invasão vascular.
- (C) mutação em BRCA1 e BRCA2.
- (D) HER-2/neu com superexpressão.
- (E) EGF em altos níveis.

30 Paciente, 45 anos, refere descarga papilar sanguinolenta, espontânea, pela mama direita. Ao exame, não apresenta linfonodomegalias ou nódulos mamários. Sinal do ponto de gatilho positivo, com saída de secreção serossanguinolenta uniductal na mama esquerda. Nesse caso, a melhor conduta para esclarecimento diagnóstico é:

- (A) citologia da descarga papilar.
- (B) ductografia contrastada do ducto acometido.
- (C) punção aspirativa por agulha fina.
- (D) *core biopsy*.
- (E) excisão cirúrgica do sistema ductal terminal.

31 Em relação aos teratomas ovarianos, pode-se garantir que:

- (A) o teratoma maduro raramente sofre torção.
- (B) o tratamento de escolha é a ooforectomia com biópsia rotineira do ovário contralateral.
- (C) as pacientes com teratoma imaturo, tratadas cirurgicamente e que apresentam recidiva não respondem à quimioterapia.
- (D) a rotura do teratoma maduro na cavidade abdominal pode provocar uma peritonite química causada pela disseminação do conteúdo do tumor.
- (E) o acompanhamento a longo prazo de pacientes tratadas para o teratoma imaturo mostra comprometimento do futuro reprodutor.

32 A característica da mola hidatiforme completa é:

- (A) cariótipo diploide.
- (B) presença fetal.
- (C) membrana amniótica estar frequentemente presente.
- (D) cromossoma ser todo de origem materna.
- (E) triploidia na maioria dos casos.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

33 De acordo com a Portaria do Ministério da Saúde nº. 1.886, de 18 de Dezembro de 1997, no âmbito do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, cabe ao Ministério da Saúde:

- (A) contribuir para a reorientação do modelo assistencial, através do estímulo à adoção da estratégia de agentes comunitários de saúde pelos serviços municipais de saúde.
- (B) disponibilizar instrumentos técnicos e pedagógicos facilitadores ao processo de capacitação e educação permanente dos ACS e dos enfermeiros instrutores supervisores.
- (C) pactuar com o Conselho Estadual de Saúde e com a Comissão Intergestores Bipartite os requisitos específicos para a implantação do programa.
- (D) capacitar e garantir processo de educação permanente aos enfermeiros instrutores-supervisores dos ACS
- (E) definir Unidade Básica de Saúde para referência e cadastramento dos Agentes Comunitários de Saúde no SIA/SUS.

34 Existem algumas distinções entre a vigilância da saúde e os modelos sanitaria e médico-assistencial privatista vigentes no que diz respeito aos sujeitos, objetos, meios de trabalho e formas de organização. Quanto às formas de organização, a vigilância da saúde adota:

- (A) Rede de Serviços de Saúde e Hospital.
- (B) Campanhas Sanitárias e Programas Especiais.
- (C) Sistemas de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
- (D) Tecnologia Médica e Tecnologia Sanitária.
- (E) Políticas Públicas Saudáveis e Ações Interseoriais.

35 Em relação à ocorrência da febre tifoide no Brasil, é correto afirmar que:

- (A) sua ocorrência está diretamente relacionada às condições de saneamento existentes.
- (B) apresenta sazonalidade, com predominância de casos no inverno.
- (C) apresenta alterações cíclicas que têm importância prática para a prevenção.
- (D) acomete com maior frequência individual os menores de 15 anos de idade em áreas endêmicas.
- (E) sua taxa de ataque aumenta com a idade.

36 A sífilis congênita no Brasil tem alcançado a frequência de dois casos para cada mil nascimentos e, para efeitos de vigilância epidemiológica, toda mãe com VDRL positivo na gravidez e que não tenha recebido tratamento adequado, terá seu recém-nascido considerado caso de sífilis congênita:

- (A) se este apresentar VDRL com titulação maior que a do VDRL materno.
- (B) independentemente da condição clínica e do VDRL do recém-nascido.
- (C) se este apresentar VDRL positivo com qualquer titulação.
- (D) se este apresentar VDRL positivo (qualquer titulação), RX de ossos longos alterado e/ou alterações clínico-laboratoriais (anemia, hepatoesplenomegalia, etc.).
- (E) se este apresentar VDRL positivo > 1:4 e tiver alteração clínica ou laboratorial compatível com a doença.

37 Trabalhador da construção civil é atendido no serviço de saúde após ter sido picado por aranha. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) de sua empresa teria identificado os riscos do processo de trabalho e elaborado o mapa destes, classificando a possibilidade da ocorrência desse evento como um tipo de risco ocupacional:

- (A) biológico.
- (B) químico.
- (C) de acidentes.
- (D) ergonômico.
- (E) toxicológico.

38 Uma das medidas atribuídas ao Programa de Controle da Tuberculose é aplicada aos indivíduos com infecção latente pelo agente da doença (ILTb). Uma situação contemplada por essa medida é de criança:

- (A) de 4 anos, com prova tuberculínica > 10mm, coabitante de paciente bacilífero.
- (B) de 2 anos, RX de tórax com adenomegalia hilar, independentemente da prova tuberculínica.
- (C) de 4 anos, com prova tuberculínica > 10mm e RX tórax com adenomegalia hilar.

- (D) de 2 anos, independentemente da prova tuberculínica.
- (E) recém-nascida de mãe bacilífera.

39 Todas as opções a seguir apresentam contra-indicação à vacinação, **EXCETO**:

- (A) imunodeficiência congênita ou adquirida.
- (B) tratamento com corticoides.
- (C) tratamento com imunodepressores.
- (D) presença de neoplasia maligna.
- (E) desnutrição.

40 Com relação à difteria, é correto afirmar que:

- (A) a doença confere imunidade permanente.
- (B) a proteção conferida pelo Soro Antidiftérico (SAD) é temporária e de curta duração (em média duas semanas).
- (C) o período de transmissibilidade termina com o surgimento do horizonte clínico.
- (D) o grupo etário que apresenta maior coeficiente de incidência é o dos idosos.
- (E) a via de administração preferencial para o Soro Antidiftérico (SAD) é a subcutânea.

41 Em relação à transmissibilidade da meningite tuberculosa, é correto afirmar que:

- (A) tem as mesmas características de todas as meningites bacterianas
- (B) ocorrerá nas primeiras 72 horas, mesmo quando associada à tuberculose pulmonar bacilífera.
- (C) mantém-se até 15 dias, após o término do tratamento
- (D) permanece até seis dias, após o início do tratamento
- (E) é inexistente.

42 Quando se afirma que embora existam mais aparelhos de TV (per capita) na população com elevadas taxas de doenças cardiovasculares, essa associação não é considerada causal. Tal afirmação envolve o critério de:

- (A) especificidade.
- (B) gradiente da exposição.
- (C) analogia.
- (D) força de associação.
- (E) plausibilidade biológica.

43 A consistência de resultados quando a medição ou o exame se repete, por exemplo: dois radiologistas leem, independentemente um do outro, as mesmas radiografias e chegam ao mesmo diagnóstico (podendo ambos estar certos ou errados em seus diagnósticos), diz-se que esses profissionais atingiram o nível máximo de:

- (A) acuidade.
- (B) acurácia.
- (C) reprodutibilidade ou confiabilidade ou precisão.
- (D) validade.
- (E) exatidão.

44 Se a exposição a um fator de risco pode ser isolada de outras exposições, sendo capaz de produzir mudanças na incidência de uma doença, tem-se argumentos adicionais em favor de uma relação causal entre fator e doença. Tal conceito caracteriza uma:

- (A) sequência cronológica.
- (B) consistência da associação.
- (C) analogia com outras situações.
- (D) plausibilidade da associação.
- (E) especificidade da associação.

45 As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender às exigências éticas e científicas fundamentais que implicam:

- (A) justiça e garantia de que danos previsíveis serão evitados.
- (B) beneficiência e relevância social da pesquisa com vantagens para os sujeitos da pesquisa.
- (C) não maleficiência e defesa das vulnerabilidades dos seres humanos.
- (D) autonomia e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis.
- (E) autonomia, consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes.

46 A COFINS (Contribuição para Financiamento da Seguridade Social), uma das principais fontes de recursos do Orçamento da União para a Saúde, tem origem na:

- (A) receita das pessoas jurídicas.
- (B) alíquota da renda declarada das pessoas físicas.
- (C) movimentação de valores de natureza financeira.
- (D) transmissão de créditos de natureza financeira.
- (E) alíquota de lucros presumidos.

47 Dentre o conjunto de estratégias para compor uma política de saúde do homem, a informação **AUSENTE** no diagnóstico da saúde da população masculina é que:

- (A) o índice de fumantes é maior no sexo masculino.
- (B) homens são 52,9% dos internados.
- (C) homens vivem 7,6 anos menos que as mulheres.
- (D) a cada cinco pessoas na faixa de 20 a 30 anos que morrem, quatro são homens.
- (E) a obesidade é mais presente entre os homens.

48 A cobertura às ações de planejamento familiar nos planos de saúde tornou-se uma obrigação legal, normatizada pela Agência Nacional de Saúde (ANS). Essa cobertura contempla todos os itens a seguir, **EXCETO**:

- (A) implante de dispositivo intrauterino (DIU) hormonal - incluindo o dispositivo.
- (B) sulfato de deidroepiandrosterona (sdhea).
- (C) reversão da vasectomia.
- (D) atividade educacional para planejamento familiar.
- (E) consulta de aconselhamento para planejamento familiar.

CIRURGIA GERAL

49 A síndrome do “coletor” pode ocorrer após a:

- (A) hepaticojejunostomia.
- (B) esfínterectomia transduodenal.
- (C) pancreatojejunostomia.
- (D) coledocoduodenostomia.
- (E) gastroenteroanastomose com y de roux.

50 Todos os tipos de úlceras gástricas a seguir estão associadas à produção ácida, **EXCETO**

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

51 A técnica de Witzel é utilizada comumente para realização de:

- (A) jejunostomia.
- (B) esofagostomia.
- (C) gastrostomia.
- (D) colostomia direita.
- (E) colostomia esquerda.

52 A fratura da porção proximal da ulna, associada à luxação da porção proximal do rádio na articulação do cotovelo, é conhecida com fratura de:

- (A) Colles.
- (B) Monteggia.
- (C) Smith.
- (D) Kienböer.
- (E) Galeazzi.

53 É correto afirmar que a técnica de Toupet consiste:

- (A) na ressecção do esôfago distal em caso de doença de Barrett.
- (B) no antirrefluxo, envolvendo posteriormente o esôfago em 270°.
- (C) no procedimento mais utilizado para o tratamento da acalasia.
- (D) no antirrefluxo, envolvendo posteriormente o esôfago em 180°.
- (E) no antirrefluxo, envolvendo anteriormente o esôfago.

54 A trombose arterial aguda periférica acomete mais comumente a artéria:

- (A) femoral superficial.
- (B) femoral profunda.
- (C) carótida comum.
- (D) axilar.
- (E) poplítea.

55 A artéria gastroepiploica direita é ramo de um dos vasos sanguíneos a seguir. Indique-o.

- (A) Tronco celíaco
- (B) Tronco da artéria hepática
- (C) Artéria esplênica
- (D) Artéria gastroduodenal
- (E) Artéria hepática direita

56 A aspiração de alimentos após anestesia geral, quando o reflexo do vômito encontra-se deprimido, é conhecida como síndrome de:

- (A) Reinke.
- (B) Kartagener.
- (C) Schmidt.
- (D) Logan.
- (E) Mendelson.

57 A cintilografia com metaiodobenzilguanidina pode ser útil na localização pré-operatória de:

- (A) insulinomas.
- (B) feocromocitomas.
- (C) carcinoma medular da tireoide.
- (D) gastrinomas.
- (E) glucagonomas.

58 A anemia megaloblástica pode surgir em paciente submetidos a:

- (A) gastrectomia total.
- (B) hepatectomia esquerda.
- (C) pancreatoduodenectomia.
- (D) ressecção jejunal.
- (E) pancreatectomia distal.

59 Com relação as doenças congênitas da árvore biliar, é correto afirmar que:

- (A) a doença de Caroli é a mais comum.
- (B) o tratamento do cisto de colédoco tipo I consiste em excisão primária e hepaticojenostomia em Y de Roux.
- (C) os cistos de colédoco não estão relacionados ao desenvolvimento de malignidade.
- (D) a doença hepática cística é, entre as anomalias biliares, uma das mais raras.
- (E) os cistos de colédocos mais comuns são os do tipo III e IV.

60 Em paciente com trauma abdominal fechado, submetido à laparotomia exploradora e *damage control* (DC), está correto afirmar que:

- (A) uma vez utilizado o DC, obriga a uma reoperação nas próximas 12 horas.
- (B) deve ser utilizado o DC nas lesões hepáticas grau Ia.
- (C) a reoperação está afastada antes do quinto dia após o procedimento.
- (D) pode ser feito o DC em casos de lesões associadas graves em pacientes em choque hipovolêmico.
- (E) modernamente todo o trauma abdominal grave tem sido abordado através de DC.

61 A cirurgia de Heller é indicada para o tratamento de:

- (A) carcinoma do esôfago.
- (B) acalasia do esôfago.
- (C) espasmo difuso do esôfago.
- (D) hérnia por deslizamento.
- (E) divertículo epifrênico.

62 Paciente do sexo feminino, 67 anos, com lesão ulcerada em parede lateral do canal anal, de bordos elevados, friável e irregular. Biópsia confirma tratar-se de lesão maligna, sugerindo que esse tumor seja da linhagem histológica de:

- (A) adenocarcinoma.
- (B) melanoma.
- (C) sarcoma.
- (D) teratoma maligno.
- (E) carcinoma epidermoide.

63 Paciente, 43 anos, com história de diabetes melito, hiperlipidemia, abuso de álcool e doença arterial coronariana é submetido à apendicectomia de emergência. Assinale as condições que predis põe esse paciente à lesão renal aguda pós-operatória.

- (A) Procedimento abdominal, cirurgia de emergência e hiperlipidemia.
- (B) Idade acima de 40 anos, procedimento abdominal e cirurgia de emergência.
- (C) Diabetes melito e procedimento de emergência.
- (D) Doença arterial coronariana, abuso de tabaco e procedimento abdominal.
- (E) Idade acima de 40 anos, cirurgia de emergência e diabetes melito.

64 O local mais frequente de metástase mediada pelo sangue em cânceres colorretais primários é:

- (A) o fígado.
- (B) o pulmão.
- (C) o cérebro.
- (D) a coluna cervicotorácica.
- (E) a coluna lombossacra.

PEDIATRIA

65 A bronquiolite ainda é uma doença com elevada morbidade, sendo o Vírus Sincicial Respiratório (VSR) o agente etiológico envolvido na maioria dos casos. Com relação a isso, é correto afirmar que:

- (A) a maior circulação do VSR ocorre nos meses de abril a agosto nas regiões norte e sul do Brasil.
- (B) a prematuridade é o principal fator de risco para hospitalização pelo VSR.
- (C) ainda não existe uma profilaxia definida para a infecção pelo VSR.
- (D) na infecção pelo VSR as crianças portadoras de malformações cardíacas apresentam maior gravidade porém com menor taxa de hospitalização.
- (E) o risco de internação na infecção pelo VSR independe da idade gestacional.

66 Lactente, 11 meses, é levado ao atendimento médico. Mãe relata que o mesmo tem apresentado febre, choro intenso e diarreia (sete episódios de evacuações líquidas sem sangue ou muco) nas últimas 12 horas. Ao exame, encontra-se alerta, hipocorado 1+/4+, enchimento capilar 2 segundos, pulsos periféricos preservados, sinal da prega desaparece rapidamente. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome distendido,

discretamente doloroso a palpação profunda, peristaltismo aumentada. De acordo com esses dados clínicos, pode-se afirmar que o paciente apresenta:

- (A) diarreia invasiva, devendo ser bem hidratado, dando-se início a antibioticoterapia.
- (B) desidratação grave, devendo receber inicialmente etapa de expansão com soro fisiológico e, após diurese, iniciando-se etapa de manutenção e reposição.
- (C) hidratação adequada, devendo ser conduzido de acordo com o Plano B, recomendado pelo Ministério da Saúde.
- (D) hidratação adequada, podendo ser liberado ao domicílio, com orientação de manutenção da alimentação habitual, aumento da ingestão de líquidos e administração oral de zinco uma vez ao dia, por 14 dias.
- (E) desidratação, devendo receber soro de reidratação oral 50-100 ml/kg nas primeiras 4-6 horas na Unidade de Saúde.

67 Escolar feminina, oito anos, apresenta quadro febre há cinco dias, associada a dificuldade de caminhar por dor em membros inferiores. O exame físico mostra temperatura axilar de 37°C, frequência cardíaca de 132 bpm, frequência respiratória de 28 irpm e PA de 100/60mmHg. Presença de sinais de artrite em joelho direito e tornozelo esquerdo, o precórdio apresentava ictus propulsivo, ausculta cardíaca com ritmo regular, bulhas normofonéticas e sopro sistólico 2+/6 em foco mitral; ausculta respiratória e exame do abdome sem alterações. Radiografia de tórax revela área cardíaca normal e sem alterações pulmonares, e ecocardiograma mostra espessamento dos folhetos mitrais com regurgitação mitral leve. A mãe refere que a criança é saudável, exceto por ter “muita inflamação na garganta”. Diante desse quadro clínico, a profilaxia secundária que está indicada, após o tratamento inicial dessa patologia, é:

- (A) penicilina G benzatina em dose única.
- (B) penicilina G benzatina de 21/21 dias até 25 anos ou 10 anos após o último surto, valendo o que cobrir maior período.
- (C) penicilina G benzatina de 21/21 dias até 21 anos ou cinco anos após o último surto, valendo o que cobrir maior período.
- (D) penicilina G benzatina de 21/21 dias até os 40 anos ou por toda a vida.
- (E) desnecessária.

68 Paciente, sete anos, inicia febre, odinofagia e tosse seca há nove dias. No terceiro dia de evolução, é levado à assistência médica. Radiografia de tórax evidencia infiltrado em 1/3 inferior de hemitórax direito, sendo prescrito amoxicilina via oral por 10 dias. Após 4 dias de uso regular dessa medicação, a febre persiste e mãe leva criança para nova consulta. Ao exame, apresenta-se em bom estado geral, FR = 40 e Tax = 38.4. O exame do aparelho respiratório evidencia murmúrio vesicular universalmente audível com estertores crepitantes em 1/2 inferior de hemitórax direito. À otoscopia, hiperemia de membranas timpânicas. O restante do exame não apresenta alterações. Em a relação ao caso descrito, assinale a opção correta.

- (A) O provável agente etiológico é o *Staphylococcus aureus*.
- (B) A alteração radiológica nos casos de pneumonia é capaz de definir o agente etiológico e orientar o tratamento.
- (C) A pneumonia causada por germes atípicos tem sempre evolução benigna.
- (D) A troca de antibiótico só deve ser realizada após a obtenção dos resultados de radiografia de tórax, hemograma e hemocultura.
- (E) O *Mycoplasma pneumoniae* pode ser o agente etiológico, devendo ser considerada a prescrição de um macrolídeo.

69 No município de Niterói, mês de janeiro, você atende no ambulatório de puericultura lactente masculino, sete meses, com curva no gráfico de peso para estatura mantida no score Z = -1, sem alterações ao exame físico e com história patológica pregressa apenas de infecção de vias aéreas superiores. Na avaliação da caderneta da criança, as vacinas (com os respectivos números de doses) que ele deve ter recebido para ser considerado com a vacinação adequada, segundo o Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde do Brasil, além da BCG (1 dose), Pentavalente (3 doses), VIP/VOP (3 doses), Rotavírus (2 doses) e Meningocócica conjugada (2 doses), são:

- (A) Hepatite B (1 dose) e Pneumocócica conjugada 10-valente (2 doses).
- (B) Pneumocócica conjugada 10-valente (2 doses) e Hepatite A (1 dose).
- (C) Hepatite B (1 dose) e Pneumocócica conjugada 10-valente (3 doses)
- (D) Pentavalente (3 doses), Pneumocócica conjugada 10-valente (3 doses) e Influenza (2 doses)
- (E) Pneumocócica conjugada 10-valente (2 doses) e Febre amarela (1 dose)

70 A avaliação de recém-nascido a termo (39 semanas de idade gestacional), 12 dias de vida, admitido no Setor de Emergência com quadro clínico de gemência, hipoatividade, vômitos, febre (Tax = 39,8°C) e perfusão capilar lentificada, levou à suspeita de infecção do trato urinário (ITU). Isso

posto, assinale a conduta correta dentre as opções a seguir.

- (A) Devido à pouca idade da criança e à dificuldade de coleta de exames, não há necessidade de realizar coleta de urinocultura.
- (B) Tendo em vista a gravidade do quadro clínico, solicitar com urgência a uretrocistográfica miccional para avaliar a presença de anomalia anatômica.
- (C) Com base na confirmação de ITU e a eliminação renal das cefalosporinas, iniciar cefalexina via oral à admissão da criança.
- (D) Caso a infecção seja comprovada, coletar urinocultura, iniciar antibioticoterapia endovenosa imediatamente e programar exames de imagem
- (E) Como a criança não apresenta sintomas clássicos de ITU, liberar o paciente, orientando a mãe para manter observação ambulatorial e retornar em caso de surgimento de sintomas mais específicos de infecção do trato urinário.

71 Na avaliação clínica de criança com desnutrição grave, aponte a alternativa correta.

- (A) É muito comum a ocorrência de infecção, que frequentemente se manifesta com sinais clínicos evidentes, tais como crise convulsiva, febre e insuficiência respiratória.
- (B) Presume-se que todas as crianças com esse quadro tenham infecção, devendo receber antibioticoterapia desde o início do tratamento.
- (C) Sinais de hipertensão intracraniana e irritação meníngea são muito frequentes.
- (D) O esquema antimicrobiano preconizado à admissão nesse tipo de paciente se constitui de vancomicina e cefepime.
- (E) O calendário de vacinas dessas crianças não deve ser atualizado durante a internação.

72 No caso de recém-nascido, 14 dias de vida, admitido na Emergência Pediátrica com quadro clínico de perda progressiva de peso, desidratação grave, vômitos e hipotensão, a principal hipótese diagnóstica é:

- (A) refluxo gastroesofágico.
- (B) hipertrofia de piloro.
- (C) alergia alimentar.
- (D) intolerância à lactose.
- (E) hiperplasia congênita de suprarrenal.

73 Dentre as opções a seguir, referente ao caso clínico da questão anterior, os achados laboratoriais você espera para corroborar a sua hipótese diagnóstica são:

- (A) hipoglicemia, hiponatremia e hipercalemia.
- (B) hiperglicemia, hipernatremia e hipocalemia.
- (C) hiperglicemia, hiponatremia e hipercalemia.
- (D) hipoglicemia, hipernatremia e hipocalemia.
- (E) hipoglicemia, hiponatremia e hipocalemia.

74 Dentre as situações clínicas a seguir, a que apresenta indicação formal para o recebimento de imunoprofilaxia para o vírus sincicial respiratório é:

- (A) lúpus eritematoso sistêmico.
- (B) febre reumática.
- (C) broncodisplasia pulmonar.
- (D) cardiopatia congênita acianótica corrigida no período neonatal.
- (E) prematuro com 36 semanas de idade gestacional.

75 Na consulta de puericultura de um lactente de três meses, observa-se que a criança se mantém no percentil 5 de peso e p 50 de comprimento. A mãe lhe oferece o seio a cada duas horas, mas há dificuldade de sucção. Ao exame físico, apresenta-se acianótico, pulsos palpáveis, desconforto respiratório leve e fígado palpável a 3 cm do RCD. A ausculta cardíaca constata sopro sistólico grau IV, melhor audível em borda esternal esquerda baixa irradiado para borda esternal direita e ponta. A hipótese diagnóstica mais provável é;

- (A) TGVb (transposição de grandes vasos da base).
- (B) CIV (comunicação intraventricular).
- (C) Fallot (tetralogia de Fallot).
- (D) CIA (comunicação intra-atrial).
- (E) HPP RN (hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido).

76 Quanto à diarreia em Pediatria, é correto afirmar que:

- (A) a intolerância à lactose produz diarreia secretória.
- (B) denomina-se "persistente" se a duração for superior a 30 dias.
- (C) as formas agudas têm duração de no máximo 72 horas.
- (D) a forma disenterica contém muco e sangue.
- (E) a desidratação da criança com diarreia é em geral hiponatrêmica.

77 O recém-nascido a termo normalmente:

- (A) é incapaz de sustentar bem o olhar de longe.
- (B) perde capacidade do reflexo de Moro bilateral nos primeiros dias de vida.
- (C) acompanha um objeto com o olhar, virando também a cabeça para o mesmo lado, quando estimulado de perto.
- (D) apresenta incapacidade de audição por imaturidade coclear.
- (E) demonstra preferência para observação de cores suaves.

78 A definição de "quimioprofilaxia primária da tuberculose" consiste em:

- (A) administrar INH, rifampicina e pirazinamida em indivíduo infectado por BK, com radiografia de tórax normal.
- (B) separar o doente tuberculoso com radiografia torácica normal do que não foi infectado pelo BK.
- (C) administrar isoniazida (INH) em suscetível não infectado pelo BK, visando seu não adoecimento.
- (D) administrar INH em criança infectada pelo BK, visando o não adoecimento.
- (E) restringir o uso de antibióticos, instituindo tratamento por BCG.

79 A conduta mais indicada para a mãe de recém-nascida que procura atendimento porque criança apresenta, desde o nascimento, pequenos lábios proeminentes, saída de secreção esbranquiçada pela vagina e aumento bilateral das mamas, deve ser:

- (A) solicitar pesquisa de 17-cetoesteroides.
- (B) prescrever creme vaginal com estrogênio.
- (C) solicitar cromatina sexual.
- (D) investigar hiperplasia de suprarrenal.
- (E) tranquilizar a mãe quanto à passagem normal de hormônios para a RN, mantendo observação.

80 Os tumores torácicos mais comuns na população pediátrica são os:

- (A) teratomas.
- (B) linfomas de Hodgkin.
- (C) linfomas não-Hodgkin.
- (D) tumores neurogênicos.
- (E) tumores de Askin.