



PROVA TEÓRICA PARA REVALIDAÇÃO DE DIPLOMAS DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA EXPEDIDOS POR ESTABELECIMENTOS ESTRANGEIROS DE ENSINO SUPERIOR – 2013

De acordo com a resolução nº 267/2013 (Artigo 7º) do Conselho de Ensino e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense:

§ 2º - Quando surgirem dúvidas sobre a equivalência dos estudos realizados, submeter o requerente a bancas examinadoras, provas ou avaliações, a serem aplicadas em língua portuguesa, e que versarão sobre as matérias incluídas nos currículos do curso correspondente no Brasil.

## ORIENTAÇÃO GERAL PARA A PROVA

- Além deste Caderno de Questões, 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 cem questões de múltipla escolha e estão legíveis.
- Verifique se seus dados conferem com os que aparecem no Cartão de Respostas; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para o seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- A prova vale **10 (dez) pontos**, sendo **0,1 (um décimo) pontos** o valor de cada questão. A prova é eliminatória e a nota mínima, para aprovação, é **6 (seis) pontos**.
- Não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares ou qualquer dispositivo eletrônico, inclusive telefone celular, ou ainda portar material que sirva de consulta.
- Cada questão de múltipla escolha 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.
- O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de **4 (quatro) horas**.
- Sugerimos que inicie a prova pela área de conhecimento que mais domina. Reserve um tempo para preencher o cartão de respostas, usando preferencialmente caneta esferográfica com tinta azul ou preta.
- Quando terminar a prova, entregue ao fiscal o Caderno de Questões e o Cartão de Respostas que poderá ser invalidado se não estiver assinado.
- A penúltima folha é destinada a rascunho, caso necessite.
- A última folha é destinada aos que desejam levar uma cópia de suas respostas. Para isso basta pedir ao fiscal para destacá-la ao entregar o Caderno de Questões. Durante a prova não é permitido destacar qualquer folha.

**BOA PROVA !!!!**



## Cirurgia Geral

**01** Qual é o tratamento definitivo mais adequado para um paciente internado com pancreatite aguda leve, de origem biliar, no qual os exames complementares demonstraram, apenas, colelitíase sem cálculos no ducto biliar distal?

- (A) Colectomia programada para antes da alta hospitalar.
- (B) Colectomia três meses após a alta hospitalar.
- (C) Colectomia imediata, logo após o diagnóstico.
- (D) Colectomia complementada com papiloesfincterotomia transoperatória.
- (E) Colangiopancreatografia retrógrada com papiloesfincterotomia endoscópica.

**02** Qual a melhor conduta a ser adotada para tratar uma paciente diabética, atendida numa Unidade de Saúde da Família, apresentando um abscesso perianal com febre, calafrios e linfonodos dolorosos na virilha?

- (A) Drenagem do abscesso na própria unidade com uso de antibiótico domiciliar.
- (B) Drenagem do abscesso na própria unidade sem complementação de antibiótico.
- (C) Drenagem do abscesso e uso de antibiótico venoso em ambiente hospitalar.
- (D) Uso de antibiótico oral domiciliar e compressas locais quentes.
- (E) Uso apenas de compressas quentes no local, aguardando drenagem espontânea.

**03** Qual a melhor conduta a ser adotada em um paciente com 56 anos, atendido numa unidade ambulatorial pública, com história de prisão de ventre e apresentando retossigmoidoscopia rígida que demonstra uma lesão polipóide de aspecto viloso, com 2,5 cm de diâmetro, localizada no sigmóide distal?

- (A) Solicitação de tomografia computadorizada abdominal para avaliação da lesão.
- (B) Tratamento da prisão de ventre e repetição da retossigmoidoscopia após seis meses

- (C) Encaminhamento para o Serviço de Oncologia de referência da região.
- (D) Solicitação de colonoscopia com biópsia e possível remoção do pólipó.
- (E) Solicitação de ultrassonografia abdominal para avaliação da lesão.

**04** Assinale, entre as alternativas abaixo, o tratamento recomendado para os tumores **NÃO** carcinóides (adenocarcinomas) maiores que 1 cm, localizados no apêndice cecal.

- (A) Hemicolectomia direita.
- (B) Apendicectomia laparoscópica.
- (C) Apendicectomia aberta.
- (D) Apendicectomia com ressecção em cunha do ceco.
- (E) Quimioterapia associada à radioterapia.

**05** Durante o acompanhamento ambulatorial do tratamento da primeira crise de uma diverticulite não complicada do cólon sigmóide, a investigação adicional deve ser conduzida, preferencialmente, da seguinte maneira:

- (A) Colonoscopia 48 horas após o início do tratamento com antibióticos.
- (B) Colonoscopia, pelo menos, após três semanas do desaparecimento dos sintomas.
- (C) Enema baritado, pelo menos, após três semanas do desaparecimento dos sintomas.
- (D) Enema baritado 48 horas após o início do tratamento com antibióticos.
- (E) Tomografia computadorizada do abdome, após três meses do início do tratamento.

**06** Em relação à hemorragia gastrointestinal aguda, é correto afirmar que:

- (A) Os tumores do cólon e reto são os responsáveis pela maioria dos sangramentos digestivos baixos.
- (B) O hematócrito é um parâmetro útil para avaliação inicial de sangramento.
- (C) Todos os pacientes com sangramento digestivo requerem internação hospitalar de emergência.
- (D) Os sangramentos com origem acima do ligamento de Treitz são os mais frequentes.
- (E) Quando ela ocorre em pacientes internados por outras razões, as taxas de mortalidade, relacionadas à hemorragia, são menores.

**07** Assinale, entre as alternativas abaixo, o diagnóstico mais provável de um paciente atendido no ambulatório de cirurgia, com história de gastrectomia subtotal alargada e reconstrução pela técnica de Billroth II, há três meses, que refere taquicardia, sudorese fria, tremores, tonteiras e confusão mental, três horas após sua refeição principal.

- (A) Gastroparesia pós-operatória.
- (B) Gastrite alcalina por refluxo.
- (C) Obstrução da alça eferente.
- (D) Dumping precoce.
- (E) Dumping tardio.

**08** Assinale, entre as alternativas abaixo, o diagnóstico mais provável de um paciente com 55 anos, atendido no Serviço de Emergência com história de dor epigástrica em queimação pretérita, que refere vômitos tardios de grande volume sem bile, acompanhados de desidratação e com alcalose metabólica hipoclorêmica e hipopotassêmica.

- (A) Obstrução mecânica do intestino delgado.
- (B) Obstrução mecânica do cólon direito.
- (C) Estenose hipertrófica do piloro.
- (D) Estenose péptica duodenal.
- (E) Compressão vascular da terceira porção do duodeno.

**09** Assinale, entre as alternativas abaixo, o diagnóstico mais provável de uma paciente com 60 anos de idade, atendida no ambulatório de cirurgia, com história de tromboflebite migratória sem causa aparente e emagrecimento recente de 20% de sua massa corporal, que se apresenta com icterícia obstrutiva e vesícula biliar palpável e indolor.

- (A) Colangiocarcinoma intra-hepático.
- (B) Câncer periampular do pâncreas.
- (C) Colecistite aguda.
- (D) Litíase do colédoco.
- (E) Colangite supurativa aguda.

**10** Assinale a alternativa que representa a melhor conduta a ser adotada em um paciente que procura a Unidade de Saúde da Família com um carrapato (acarídeo) fixado na coxa, há 12 horas.

- (A) Limpeza local com álcool a 70%, profilaxia do tétano, antibiótico oral e anti-séptico local, até a sua queda espontânea.
- (B) Remoção suave com pinça, retirada dos fragmentos restantes, anti-séptico local e profilaxia do tétano.
- (C) Remoção suave com pinça, retirada dos fragmentos restantes, anti-séptico local, profilaxia do tétano e antibiótico oral.
- (D) Esmagamento do carrapato, remoção de todos os fragmentos, anti-séptico local, profilaxia do tétano e antibiótico oral.
- (E) Esmagamento do carrapato, remoção de todos os fragmentos, anti-séptico local e profilaxia do tétano.

**11** Assinale a alternativa que representa, entre elas, o melhor esquema de antibióticos a ser usado para tratar um paciente com apendicite aguda não complicada e submetido à apendicectomia.

- (A) Cefazolina e metronidazol, iniciados antes da cirurgia e continuados por 24 horas.
- (B) Cefazolina iniciada antes da cirurgia e continuada por 24 horas.
- (C) Cefazolina em uma única dose, antes da incisão da pele.
- (D) Clindamicina e metronidazol, iniciados antes da cirurgia e continuados por 24 horas.
- (E) Clindamicina iniciada antes da cirurgia e continuada por 72 horas.

**12** Assinale, entre as alternativas abaixo, a neoplasia mais comumente associada a um paciente adulto com ascite indolor, cuja paracentese revela líquido leitoso de elevada composição protéica e lipídica.

- (A) Câncer de rim.
- (B) Linfoma.
- (C) Câncer de pâncreas.
- (D) Câncer de ovário.
- (E) Higroma cístico.

**13** Assinale a alternativa que representa a maior possibilidade diagnóstica de um paciente adulto, previamente sadio, que apresenta vômitos com sangue seguidos de dor súbita retroesternal, dispnéia, hipoxemia e hidropneumotórax esquerdo na tomografia computadorizada.

- (A) Embolia pulmonar maciça.
- (B) Tuberculose pulmonar com comprometimento pleural.
- (C) Ruptura de bolha pulmonar.
- (D) Síndrome de Mallory-Weiss.
- (E) Perfuração do esôfago torácico.

**14** Assinale a alternativa que corresponde à melhor opção para estabelecer acesso da via aérea em um paciente vítima de acidente automobilístico, que apresenta traumatismo cervical com evidências de lesão da laringe e distorção anatômica do pescoço.

- (A) Intubação orotraqueal com indução anestésica de seqüência rápida.
- (B) Traqueostomia.
- (C) Intubação nasotraqueal.
- (D) Intubação orotraqueal, precedida de aspiração da via aérea superior.
- (E) Cricotireoidostomia, assistida por endoscopia respiratória.

**15** Assinale a alternativa que corresponde ao melhor tratamento de um paciente jovem, vítima de contusão torácica isolada, que apresenta tórax flácido (*flail chest*) sem evidências de insuficiência respiratória.

- (A) Intubação orotraqueal e ventilação mecânica com pressão positiva.
- (B) Redução aberta das fraturas.
- (C) Fixação interna das fraturas.
- (D) Medidas de controle da dor.
- (E) Reanimação com hiper-hidratação e medidas de controle da dor.

**16** Assinale a alternativa que melhor se aplica ao cuidado atual para a prevenção, em longo prazo, da infecção avassaladora pós-esplenectomia em uma paciente adulta jovem, que será submetida à ressecção eletiva do baço.

- (A) Antibiótico profilático, iniciado antes da cirurgia e complementado pelo uso de penicilina benzatina mensal, por mais um ano.
- (B) Antibiótico profilático, iniciado antes da cirurgia e mantido por dez dias após a cirurgia.
- (C) Vacinação para pneumococos, *Haemophilus influenzae* e meningococo.
- (D) Antibiótico profilático, associado ao uso imediato de amoxicilina, em caso de calafrios ou de doença febril.
- (E) Salvamento parcial do baço com autotransplante de 10% de tecido esplênico na bolsa omental.

**17** Qual a melhor conduta para um jovem de 12 anos, com história de dor súbita no testículo direito e edema da bolsa escrotal homolateral com sinais inflamatórios, quando a clínica e exames complementares não definem o diagnóstico?

- (A) Exploração cirúrgica imediata.
- (B) Anti-inflamatório oral e reavaliação após 24 horas.
- (C) Antibioticoterapia oral e reavaliação após 24 horas.
- (D) Antibioticoterapia oral por sete dias e reavaliação após o tratamento.
- (E) Calor local, suspensório escrotal e reavaliação após 24 horas.

**18** Como deve ser tipificada a hérnia inguinal recidivada, de acordo com a classificação de Nyhus ?

- (A) Tipo I.
- (B) Tipo II.
- (C) Tipo III.
- (D) Tipo III B, com deslizamento.
- (E) Tipo IV.

**19** Para o rastreamento do câncer colorretal, em um paciente de 50 anos com história familiar de um irmão com adenocarcinoma do cólon direito aos 40 anos, que exame deve ser recomendado?

- (A) Dosagem sérica do antígeno carcinoembrionário (CEA).
- (B) Colografia virtual.
- (C) Clister opaco com duplo contraste.
- (D) Pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- (E) Colonoscopia.

**20** Qual o diagnóstico mais provável de uma paciente adulta portadora de Síndrome de Sjögren, com dor epigástrica crônica, que apresenta diabetes melito, esteatorréia, emagrecimento e radiografia do abdome com calcificações pancreáticas?

- (A) Pancreatite biliar.
- (B) Pancreatite autoimune.
- (C) Pancreatite crônica.
- (D) Carcinoma anaplásico do pâncreas.
- (E) Mucoviscidose.

### Clínica Médica

**21** Jovem de 17 anos apresentando quadro de poliartrite migratória predominando nos joelhos, tornozelos e punhos, febre e história de dor de garganta há duas semanas. A radiografia de tórax e o eletrocardiograma estão normais, a velocidade de hemossedimentação e a proteína C reativa estão elevadas. Qual a sua conduta?

- (A) Penicilina G benzatina e prednisona.
- (B) Azitromicina e indometacina.
- (C) Oxacilina e pulsoterapia com metilprednisona.
- (D) Penicilina G benzatina e aspirina.
- (E) Oxacilina e hidrocortisona.

**22** A cefaléia, dor no couro cabeludo e a velocidade de hemossedimentação muito elevada, em mulher com mais de 50 anos, são manifestações sugestivas de qual das seguintes vasculites?

- (A) Arterite de Takayasu.
- (B) Poliarterite nodosa.

- (C) Poliangiite microscópica.
- (D) Doença de Kawasaki.
- (E) Arterite de células gigantes.

**23** No tratamento da pneumonia comunitária, qual medida que, quando tomada, pode reduzir a mortalidade em até 30%?

- (A) Iniciar antibioticoterapia dentro de quatro horas do diagnóstico.
- (B) Fazer antibioticoterapia endovenosa nos primeiros três dias.
- (C) Incluir um beta-lactâmico de amplo espectro.
- (D) Acrescentar corticosteroíde durante cinco dias.
- (E) Prescrever três antibióticos, entre eles, um macrolídeo.

**24** Qual a manifestação clínica mais frequente na encefalopatia hipertensiva?

- (A) Distúrbio visual.
- (B) Crise convulsiva.
- (C) Vômitos.
- (D) Confusão mental.
- (E) Cefaléia.

**25** Homem de 66 anos apresenta quadro de calafrios, febre alta, dor perineal, disúria e hipotensão arterial. Qual a sua conduta sequencial após a avaliação clínica?

- (A) Cultura de sangue e urina, ultrassonografia do aparelho urinário e antibioticoterapia.
- (B) Hidratação venosa, cultura de sangue e urina, e antibioticoterapia.
- (C) Hidratação venosa e antibioticoterapia, cultura de sangue e líquido prostático após massagem.
- (D) Hidratação venosa, cultura de urina e líquido prostático após massagem e antibioticoterapia.
- (E) Hidratação venosa, tomografia computadorizada do abdome e antibioticoterapia.

26 Com relação à *Entamoeba díspar*, está correto afirmar:

- (A) Não é patogênica e não requer tratamento antimicrobiano.
- (B) É a principal responsável pela encefalopatia amébrica.
- (C) Para o seu tratamento requer a adição da pirimetamina.
- (D) A cultura faz a diferença com a *E. hystolítica*.
- (E) Seu tratamento deve ser prolongado para duas semanas.

27 Qual das drogas abaixo, por ser um anti-histamínico específico para receptores H<sub>2</sub>, traz maiores benefícios clínicos no tratamento da urticária, quando associada a um anti-H<sub>1</sub> como a Hidroxizina ?

- (A) Buclizina.
- (B) Ranitidina.
- (C) Pseudoefedrina
- (D) Clonidina.
- (E) Nimodipina.

28 A sufusão conjuntival é um sinal patognomônico de qual infecção?

- (A) Listeriose.
- (B) Leptospirose.
- (C) Meningococemia.
- (D) Febre tifóide.
- (E) Dengue.

29 O principal risco para um paciente desenvolver a febre hemorrágica da Dengue é:

- (A) Ter mais de 50 anos de idade.
- (B) Usar a dipirona como antitérmico.
- (C) Ser infectado durante uma epidemia.
- (D) Ter reinfeção por um segundo sorotipo.
- (E) Ser infectado pelo sorotipo DEN-3.

30 Na escolha do agente anti-hipertensivo para pacientes diabéticos, os inibidores da enzima conversora de angiotensina e os bloqueadores do receptor de angiotensina II podem oferecer vantagens especiais como:

- (A) Remodelação miocárdica e tornar mais lenta a retinopatia diabética.
- (B) Reduzir a incidência de eventos vasculares cerebrais e tornar mais lenta a nefropatia diabética.
- (C) Reduzir a incidência de eventos coronarianos e vasculares cerebrais.
- (D) Reduzir a albuminúria e tornar mais lenta a nefropatia diabética.
- (E) Reduzir a necessidade de drogas anti-diabéticas e aumentar a sobrevida.

31 Durante a avaliação de uretrite em um homem de 24 anos foi identificado, na secreção uretral, a presença de leucócitos com diplococos Gram negativos intracelulares. Qual é o provável agente etiológico?

- (A) *Chlamydia trachomatis*.
- (B) *Ureaplasma urealyticum*.
- (C) *Mycoplasma genitalium*.
- (D) *Neisseria gonorrhoeae*.
- (E) *Bacteroides ureolyticus*.

32 A hipovitaminose D tem se tornado um diagnóstico cada vez mais frequente. Mas a reposição não controlada da vitamina D pode causar qual das seguintes condições?

- (A) Tetania.
- (B) Crises epiléticas.
- (C) Hipercalcemia.
- (D) Cegueira.
- (E) Hipertensão intracraniana.

33 Lesões cutâneas múltiplas e pequenas, simetricamente distribuídas, com bordas pouco definidas, sem perda da sensibilidade e sem aumento local dos nervos. Esta costuma ser a apresentação de qual forma da hanseníase?

- (A) Tuberculóide.
- (B) Lepromatosa.
- (C) Borderline.
- (D) Estado reacional.
- (E) Associada ao HIV.

**34** Os aminoglicosídeos e as fluorquinolonas apresentam atividade bactericida do tipo concentração-dependente. Isto significa que:

- (A) A dosagem deve ser mais alta e menos frequente.
- (B) A dosagem deve ser constante e a pequenos intervalos.
- (C) Só tem efeito quando na forma injetável.
- (D) Só tem efeito quando administrados por tempo prolongado.
- (E) A dosagem é padrão e independe do intervalo.

**35** Qual a complicação mais grave da estreptococcemia disseminada?

- (A) Colangite por obstrução biliar.
- (B) Abscesso hepático.
- (C) Meningite.
- (D) Broncopneumonia.
- (E) Sepsis por Gram-negativo.

**36** A evolução inicial da doença de Alzheimer é dominada pela presença de qual condição?

- (A) Amnésia retrógrada.
- (B) Perda de iniciativa.
- (C) Acalculia.
- (D) Amnésia anterógrada.
- (E) Inversão do padrão sono e vigília.

**37** Em um idoso com apraxia de marcha, distúrbios cognitivos, urgência e incontinência urinária a tomografia do crânio mostra uma dilatação ventricular desproporcional à atrofia cortical. Sua principal hipótese diagnóstica é?

- (A) Demência por corpos de Levy.
- (B) Paralisia supranuclear progressiva.
- (C) Degeneração corticobasal.
- (D) Atrofia de múltiplos sistemas.
- (E) Hidrocefalia de pressão normal.

**38** Qual é a tireoidite que ocorre comumente no puerpério e se manifesta por sintomas inespecíficos de tireotoxicose ou de hipotireoidismo?

- (A) Tireoidite de Quervain.
- (B) Tireoidite aguda.
- (C) Tireoidite de Riedel.
- (D) Tireoidite associada a amiodarona.
- (E) Tireoidite linfocítica.

**39** O mecanismo responsável pela morte por inanição, em humanos, não é, ainda, bem compreendido, mas muitos pacientes falecem em decorrência de:

- (A) Hipoglicemia.
- (B) Infecção.
- (C) Insuficiência cardíaca.
- (D) Pancreatite.
- (E) Insuficiência renal.

**40** As alterações endócrinas da obesidade aumentam o risco de qual tipo de câncer na mulher obesa?

- (A) Colo de útero.
- (B) Ovário.
- (C) Tireóide.
- (D) Endométrio.
- (E) Cólon.

### **Medicina Social e Preventiva**

**41** Marque a alternativa onde todas as doenças e agravos citados são de notificação compulsória imediata, em todo o território nacional, devendo ser notificadas, no máximo, 24 horas após a suspeita inicial, segundo a Portaria do Ministério da Saúde de nº 5 de 21 de fevereiro de 2006

- (A) Cólera, hanseníase, doença meningocócica e tuberculose.
- (B) Cólera, hanseníase, febre amarela e hantavirose.
- (C) Varíola, leishmaniose visceral, peste e febre tifóide.
- (D) Cólera, febre amarela, poliomielite e raiva humana.
- (E) Sífilis, poliomielite paralisia flácida aguda e coqueluche.

42 Um dos objetivos específicos da Epidemiologia é:

- (A) A realização de avaliações de processos, estrutura e resultados dos serviços de saúde.
- (B) A descrição da distribuição dos problemas de saúde na população.
- (C) A execução do planejamento de ações de saúde pública.
- (D) A assistência médica aos casos de doenças infecto-contagiosas.
- (E) A formulação definitiva de políticas públicas de saúde.

43 O tratamento dos pacientes com hipovitaminose, com vitamina B1 (tiamina) e a distribuição de cestas básicas de alimentos para a população da área, constituem, respectivamente, medidas de prevenção:

- (A) Primária e secundária.
- (B) Terciária e primária.
- (C) Secundária e primária.
- (D) Secundária e terciária.
- (E) Primária e terciária.

44 Quando queremos aferir a gravidade de determinada doença, utilizamos o coeficiente de:

- (A) Morbidade.
- (B) Mortalidade.
- (C) Incidência.
- (D) Prevalência.
- (E) Letalidade.

45 Em relação à taxa bruta de natalidade, é correto afirmar:

- (A) Informa o ritmo de nascimento de mulheres na população.
- (B) Relaciona o número de nascidos vivos, referidos a uma determinada mãe, com o número total de mulheres na mesma idade.
- (C) Relaciona o número de nascidos vivos com a população total.
- (D) É a soma das taxas de fecundidade específica, por idade.
- (E) Relaciona o número de nascidos vivos, ocorrido em um dado período de tempo, com o número de mulheres em idade fértil.

46 Em relação à transição demográfica no Brasil, é correto afirmar:

- (A) É atribuída à queda da mortalidade geral e da taxa de fecundidade.
- (B) Uma população jovem caracteriza-se por apresentar uma pirâmide populacional com ampla base, afunilando progressivamente. O envelhecimento populacional e as altas taxas de mortalidade constituem o elemento principal para essa forma triangular.
- (C) É atribuída, principalmente, à queda da mortalidade infantil e da taxa de fecundidade.
- (D) É atribuída ao aumento da mortalidade proporcional nos mais idosos e nas taxas de fecundidade.
- (E) As taxas de natalidade tendem a declinar bem antes das de mortalidade.

47 O indicador de Nelson e Moraes é utilizado, no Brasil, com a finalidade de comparar regiões ou acompanhar a evolução da mortalidade em dada população. Para sua construção é necessário conhecer:

- (A) A mortalidade infantil proporcional.
- (B) A mortalidade proporcional por causa.
- (C) A mortalidade específica por faixa etária.
- (D) O coeficiente de mortalidade infantil.
- (E) A mortalidade proporcional por grupos etários.

48 De acordo com a Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, **É INCORRETO AFIRMAR**, em relação à Atenção Básica:

- (A) Há a efetivação da integralidade em seus vários aspectos, entre eles, a integração de ações programáticas e demandas espontâneas.
- (B) São desenvolvidas atividades de acordo com o planejamento e a programação, realizados com base no diagnóstico situacional e, tendo como foco, a família e a comunidade.
- (C) Não é realizado, nesse nível de atenção, o primeiro atendimento das urgências médicas e odontológicas.

- (D) São realizadas assistência básica integral e contínua, dirigida à população adscrita.
- (E) São utilizadas tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.
- 49** Nas epidemias por fonte comum, observa-se que:
- (A) A propagação da doença é difundida pessoa a pessoa.
- (B) Há um aumento expressivo no número de casos da doença, num curto espaço de tempo.
- (C) É representada por exposições sucessivas com aumento gradativo do número de casos.
- (D) Há ocorrência de casos secundários.
- (E) Há casos dispersos em diferentes áreas geográficas.
- 50** Em relação à Atenção Básica à Saúde, É **INCORRETO AFIRMAR**:
- (A) De acordo com o modelo adotado pelo SUS, constitui-se no primeiro nível de atenção à saúde da população.
- (B) Deverá proceder aos encaminhamentos dos usuários aos serviços de média e alta complexidade.
- (C) O trabalho é interdisciplinar e em equipe que deverá realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação.
- (D) O financiamento para as ações básicas de saúde é de responsabilidade das três esferas de governo.
- (E) Engloba, apenas, ações de caráter coletivo, que envolvem a promoção da saúde, a prevenção das doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação do paciente.
- 51** De acordo com o modelo de assistência adotado pelo SUS, os serviços deverão ser organizados por nível de complexidade de atenção à saúde. Ao realizar essa organização a diretriz adotada é:
- (A) Regionalização.
- (B) Integração das ações e serviços.
- (C) Hierarquização.
- (D) Resolutividade.
- (E) Descentralização.
- 52** São atividades da vigilância epidemiológica todas as abaixo, **EXCETO**:
- (A) Realização de investigação epidemiológica.
- (B) Coleta, consolidação e interpretação de dados.
- (C) Recomendação e adoção de medidas de controle para melhoria da saúde da população.
- (D) Retroalimentação e divulgação das informações.
- (E) Prestar atendimento clínico e laboratorial à população acometida por doenças infecciosas e parasitárias.
- 53** A avaliação de tecnologias em saúde envolve um complexo trabalho de pesquisa e produção de informação. Quando são avaliados “os benefícios do uso de determinada tecnologia de saúde para um problema particular em condições usuais e de rotina” está sendo avaliada a:
- (A) Aplicabilidade em saúde.
- (B) Eficiência em saúde.
- (C) Efetividade em saúde.
- (D) Validade em saúde.
- (E) Eficácia em saúde.
- 54** Em relação à cobertura assistencial, a premissa básica do SUS que diferencia a questão do acesso aos períodos anteriores à Constituição Federal de 1988 é:
- (A) A descentralização da gestão em saúde.
- (B) A universalização do atendimento.
- (C) A equidade na oferta de serviço.
- (D) O controle social.
- (E) A integralidade do atendimento.

55 Uma doença de longa duração e baixo grau de infectividade costuma apresentar:

- (A) Alta prevalência, alta incidência e baixa letalidade.
- (B) Baixa prevalência, alta incidência e alta letalidade.
- (C) Alta prevalência, alta incidência e alta letalidade.
- (D) Baixa prevalência, baixa incidência e alta letalidade.
- (E) Baixa prevalência, baixa incidência e baixa letalidade.

56 Segundo a legislação vigente, o processo, planejamento e orçamento, no âmbito do SUS, deve ser:

- (A) Centralização no nível federal.
- (B) Centralização no nível estadual.
- (C) Centralização no nível municipal.
- (D) Descendente, do nível federal até o local.
- (E) Ascendente, do nível local até o federal.

57 De acordo com o Programa Nacional de Imunização, constitui **CONTRA INDICAÇÃO** à vacinação:

- (A) Desnutrição.
- (B) Antecedentes familiares de convulsão.
- (C) Reação anafilática relacionada a um componente das vacinas.
- (D) Tratamento com corticosteróide durante curto período (inferior a 2 semanas).
- (E) Todas as respostas são corretas.

58 No Brasil, em anos recentes, considerando somente a mortalidade proporcional por neoplasias, pode-se afirmar que o câncer de:

- (A) Próstata ocupa a primeira posição no sexo masculino.
- (B) Colo uterino ocupa a primeira posição no sexo feminino.
- (C) Pulmão ocupa a primeira posição no sexo masculino.
- (D) Estômago ocupa a primeira posição no sexo feminino.
- (E) Cólon, reto e ânus ocupam a primeira posição no sexo masculino.

59 O denominador da Razão de Mortalidade Materna é formado pelo número de:

- (A) Óbitos maternos.
- (B) Gestantes.
- (C) Mulheres em idade fértil.
- (D) Nascidos vivos.
- (E) Óbitos infantis.

60 É cada vez mais frequente aparecerem notícias, nos meios de comunicação, sobre decisões judiciais determinando que se garanta, ao cidadão, uma ação ou serviço de saúde, como é o caso, por exemplo, do fornecimento de medicamentos. Em vários âmbitos, inclusive no da saúde pública, esse fenômeno vem sendo denominado de:

- (A) Judicialização da saúde.
- (B) Responsabilidade sanitária.
- (C) Focalização da saúde.
- (D) Medicalização.
- (E) Assistencialismo farmacêutico.

## Pediatria

61 Entre os agentes etiológicos descritos abaixo, aquele que é o principal causador de meningite asséptica aguda em crianças escolares é o:

- (A) *Treponema pallidum*.
- (B) *Enterovírus*.
- (C) Herpes vírus tipo 6.
- (D) *Adenovírus*.
- (E) Vírus de Epstein-Barr.

62 De acordo com os critérios do Centers of Disease Control and Prevention (CDC) norte-americano, qual é a classificação de um paciente com três anos de idade, com Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), que acaba de internar em razão de seu segundo episódio de meningoencefalite bacteriana e cuja última contagem de CD4 foi de 560 células?

- (A) B3
- (B) C3
- (C) B2
- (D) C2
- (E) C1

**63** Um pré-escolar com dois anos vai ao ambulatório por apresentar aumento do volume da bolsa escrotal direita quando chora ou tosse. Não há relato de dor ou trauma recente. Exame físico evidencia presença de líquido na bolsa, protrusão na região ínguino-escrotal direita, redutível à compressão. Qual a conduta a ser adotada?

- (A) Tratamento cirúrgico emergencial.
- (B) Conduta expectante com revisão em 12 meses.
- (C) Observar por 24 horas em ambiente hospitalar.
- (D) Solicitar ultrassonografia de bolsa escrotal de urgência.
- (E) Tratamento cirúrgico eletivo.

**64** Menino de seis anos, previamente saudável, apresentou crise epilética tônico-clônica nesta manhã. Está febril (37,9°C) há 24 horas. A caminho do hospital, vomitou duas vezes. A mãe relata que ele parece confuso, não sabe o que diz. O exame físico mostra hemiparesia direita. A tomografia computadorizada de crânio foi normal. A punção lombar mostrou 78 leucócitos, com 88% de linfomononucleares e 12% de polimorfonucleares. O nível de glicose no líquido foi de 65mg/dl. O diagnóstico mais provável é:

- (A) Meningite meningocócica.
- (B) Meningite pneumocócica.
- (C) Sífilis meningovascular.
- (D) Meningite tuberculosa.
- (E) Encefalite viral.

**65** Um paciente nefrótico, de quatro anos de idade e em corticoterapia há 6 meses, chega ao posto de vacinação para receber sua dose de campanha contra a paralisia infantil, juntamente com seus dois irmãos menores. Qual a conduta a ser adotada nessa situação?

- (A) Vacinar todas as crianças.
- (B) Vacinar todas e mantê-las em observação.
- (C) Não vacinar nenhuma das crianças.
- (D) Não vacinar o paciente nefrótico.
- (E) Vacinar apenas o paciente nefrótico.

**66** Qual o exame laboratorial que se altera precocemente na anemia ferropriva?

- (A) Hemoglobina.
- (B) Ferro sérico.
- (C) Saturação da transferrina.
- (D) Ferritina sérica.
- (E) Volume corpuscular médio.

**67** Lactente de cinco meses com quadro de cianose às mamadas e quando chora. Ao exame, apresenta desnutrição, discreta taquicardia (FC=130) e sopro sistólico mais audível em borda esternal esquerda. O diagnóstico provável é:

- (A) Tetralogia de Fallot.
- (B) Persistência do canal arterial.
- (C) Comunicação inter-atrial.
- (D) Defeito do septo interventricular.
- (E) Comunicação interventricular.

**68** Um recém nascido, ao nascer, apresenta choro forte, ativo, cianose nas mãos, frequência cardíaca de 168 bpm e chora quando se aspira as vias aéreas. Qual é a sua pontuação na escala de Apgar?

- (A) 6
- (B) 7
- (C) 8
- (D) 9
- (E) 10

**69** Escolar de 10 anos chega à emergência, trazido pelos bombeiros, com quadro de traumatismo crânio-encefálico. Na primeira avaliação você determina que seu Glasgow é 4. Neste caso, a conduta imediata é:

- (A) Oxigênio sob cateter.
- (B) Oxigênio sob máscara.
- (C) Intubação oro-traqueal.
- (D) CPAP nasal.
- (E) Transferir para o CTI.

**70** Pré-escolar apresentando febre de 39,4°C, há dois dias, com orofaringe hiperemiada, língua em framboesa e palidez ao redor da boca. A conduta terapêutica a ser adotada é:

- (A) Penicilina benzatina.
- (B) Eritromicina.
- (C) Cefalexina.
- (D) AAS e imunoglobulina venosa.
- (E) Corticóide oral e anti-inflamatórios.

**71** Recém nascido a termo, com 18 horas de vida, cuja mãe teve sífilis tratada na 20ª semana de gravidez, apresenta VDRL positivo 1/64. Considerando que o paciente está assintomático e com exame físico normal, assinale a conduta a ser tomada nesse momento.

- (A) Se a titulação do paciente for quatro vezes maior do que a da mãe, realizar punção lombar, radiografia de ossos longos e iniciar penicilina cristalina.
- (B) Se a titulação do paciente for menor do que a da mãe, realizar punção lombar, radiografia de ossos longos e iniciar penicilina cristalina.
- (C) O paciente deve realizar radiografia de ossos longos. Se alterado, realizar punção lombar e iniciar penicilina cristalina.
- (D) O paciente deve receber a penicilina cristalina independente do resultado da sorologia materna.
- (E) O paciente deve, apenas, ser observado clinicamente por mais de 24 horas e não é necessária nenhuma medida terapêutica neste momento.

**72** Uma criança com 10 meses de idade apresenta tosse há duas semanas e febre nos dois primeiros dias do quadro. As imunizações estão em dia e não há história de contato com adulto tuberculoso. Foi solicitado PPD que apresentou uma reação com endurecimento de 9 milímetros. Com relação a esse resultado e considerando as opções abaixo, o paciente deve:

- (A) Repetir a vacina BCG.
- (B) Receber izonizada por seis meses.
- (C) Realizar radiografia de tórax e pesquisa de BAAR em escarro.

- (D) Ser investigado para outras causas de tosse.
- (E) Iniciar esquema terapêutico RIP.

**73** Paciente de oito anos, eutrófico e com bom estado geral, internou na enfermaria para tratamento de uma pneumonia bacteriana com derrame pleural. O antibiótico mais indicado é:

- (A) Amoxicilina.
- (B) Penicilina cristalina.
- (C) Oxacilina.
- (D) Ampicilina + aminoglicosídeo.
- (E) Ceftriaxona + oxacilina.

**74** Lactente de 13 meses chega à emergência com quadro de vômito e diarreia há 24 horas. O exame físico evidencia choro com lágrimas, mucosa oral pouco ressecada e sinal da prega que desaparece rapidamente. O restante do exame físico é normal. A conduta correta, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde é:

- (A) Internar a criança para hidratação venosa e interromper a alimentação.
- (B) Aplicar metoclopramida intramuscular e passar cateter nasogástrico para administrar solução oral da OMS e alimentação.
- (C) Iniciar terapia de re-hidratação com solução oral da OMS e manter alimentação habitual da criança.
- (D) Manter a hidratação com solução oral da OMS, após cada evacuação líquida ou vômito, dieta branda, com poucos resíduos e sem gorduras.
- (E) Liberar orientando a re-hidratação com solução oral da OMS, após cada vômito ou evacuação, e manter alimentação habitual da criança.

**75** Entre os marcos do desenvolvimento abaixo, qual deles é adquirido quando a criança está com cinco meses?

- (A) Engatinhar.
- (B) Rolar.
- (C) Balbuciar.
- (D) Andar com apoio.
- (E) Sentar sem apoio.

**76** A mãe de uma criança de sete anos chega ao ambulatório porque está muito ansiosa e preocupada com o filho. Nos últimos meses ele vem apresentando um comportamento “esquisito”, pois conversa com *Adonai*, um amigo inexistente. A mãe relata que a criança fica agitada quando se diz que não existe esta pessoa na casa. Considerando o exposto, assinale a alternativa correta:

- (A) Crianças têm amigos imaginários e esta reação deve melhorar com idade.
- (B) Este comportamento não é esperado e, provavelmente, se trata de uma simulação.
- (C) Crianças têm amigos imaginários mas recomenda-se uma avaliação neurológica.
- (D) A faixa etária e o início recente sugerem a possibilidade de uma alucinação. Recomenda-se avaliação com psiquiatra.
- (E) Amigos imaginários fazem parte do desenvolvimento emocional da criança. Encaminhar a mãe para avaliação de transtorno ansioso.

**77** LILS, três anos, portador de anemia falciforme em uso de ácido fólico, chega à emergência com história de perda súbita da consciência. A mãe relata que, após o almoço, a criança foi brincar e, meia hora depois, foi chamada às pressas, pelos vizinhos, porque ela estava desmaiada. Desde a manhã percebeu o paciente mais pálido, quieto e menos disposto. Relata a ocorrência de um resfriado em tratamento há 48 horas com melhora. A mãe afirma que seu filho não recebeu nenhuma vacina especial por causa da doença falciforme. Ao exame: sonolento, porém despertável com facilidade e obedecendo a comandos verbais simples. FC=168 bpm; FR=28 ipm; PA=50X?. Pulsos finos, extremidades frias, palidez cutâneo-mucosa, enchimento capilar lentificado. AR e ACV sem alterações. Abdome flácido, baço palpável a cerca de 5 cm do RCE. Exame neurológico evidenciando sonolência sem sinais motores focais. Baseado no informado, qual a principal hipótese diagnóstica?

- (A) Choque séptico por infecção pneumocócica.
- (B) Sequestro esplênico.
- (C) Acidente Vascular Encefálico devido à crise vaso-oclusiva.

- (D) Meningoencefalite (provavelmente pneumocócica).
- (E) Infarto mesentérico.

**78** Pré-escolar masculino com três anos chega à emergência com instalação súbita de hemartrose em joelho direito. Não há relato de febre ou trauma. Seu estado geral é bom e não há outras alterações no exame físico. Entre os exames abaixo, assinale aquele que pode concluir o diagnóstico desse paciente:

- (A) Hemograma.
- (B) Prova do laço.
- (C) VHS.
- (D) Contagem de plaquetas.
- (E) Tempo parcial de tromboplastina ativada.

**79** Marque a afirmativa correta acerca da Fibrose Cística:

- (A) O defeito genético situa-se em um gene localizado no braço longo do cromossomo 8. Este gene é responsável pela síntese da CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator), que está na membrana celular.
- (B) Acredita-se que a CFTR seja um canal de sódio, portanto, alterações na sua estrutura prejudicam o transporte desse íon através das membranas celulares.
- (C) O acometimento das vias respiratórias ocorre em mais de 95% dos pacientes e a intensidade deste acometimento determina o prognóstico final.
- (D) As manifestações relacionadas ao aparelho digestivo se originam da insuficiência endócrina do pâncreas.
- (E) Uma complicação relativamente frequente nos pacientes com Fibrose Cística é a desidratação hipernatrêmica.

**80** Um escolar de sete anos chega ao ambulatório, pois precisa iniciar o tratamento de seu quadro de asma brônquica. A mãe relata que, nos últimos meses, as crises vêm se repetindo 2 a 3 vezes por semana, com sintomas noturnos frequentes, boa resposta ao fenoterol, por via inalatória, e com algumas idas à emergência (uma por mês, em média). Nunca ficou internado. Vem apresentando faltas frequentes à escola com queda do rendimento escolar no último semestre. Ao exame: cooperativo, com dispnéia leve. Ausculta pulmonar com raros sibilos expiratórios em ambos os pulmões e FR de 26 irpm. A opção terapêutica a ser escolhida é:

- (A) Corticóide oral e beta 2 adrenérgico de curta ação.
- (B) Beta 2 adrenérgico de curta ação.
- (C) Beta 2 adrenérgico de longa ação.
- (D) Corticóide inalatório.
- (E) Corticóide inalatório e beta 2 adrenérgico de longa ação.

### Tocoginecologia

**81** Assinale a **ALTERNATIVA ERRADA** em relação à gestose hipertensiva:

- (A) Metildopa é a droga de escolha como terapia de primeira linha.
- (B) Drogas beta adrenérgicas estão associadas ao crescimento fetal restrito.
- (C) O uso de diuréticos não está contraindicado.
- (D) Inibidores da enzima de conversão da angiotensina podem ser usados.
- (E) A experiência com os antagonistas de cálcio vem sendo bem sucedidas recentemente.

**82 NÃO PODE** ser afirmado sobre a anemia ferropriva na gestação:

- (A) A deficiência de ferro é a principal causa de anemia na gestação.
- (B) Há redução do hematócrito e da hemoglobina.
- (C) Hemácias hipocrômicas e microcíticas não são encontradas.

- (D) Há uma redução da porcentagem de saturação de transferrina.
- (E) Hemácias hipocrômicas e microcíticas começam a ser liberadas pela medula óssea.

**83 NÃO PODE** ser considerado como fator de risco para o diabetes gestacional:

- (A) Síndrome dos ovários policísticos.
- (B) Índice de massa corporal (IMC)  $>25\text{kg/m}^2$ .
- (C) Uso de drogas hiperglicemiantes (corticóides; diuréticos tiazídicos).
- (D) Malformação fetal em gestação anterior.
- (E) Idade igual ou inferior a 18 anos.

**84** É considerado como **AFIRMAÇÃO ERRADA** sobre a sífilis na gestação:

- (A) O cancro duro caracteriza-se por uma lesão erosada ou ulcerada, geralmente única, indolor, com bordas endurecidas, fundo liso e brilhante.
- (B) As manifestações mais comuns do secundarismo são: roséolas (exantema) e sífilides papulosas (pápulas cutâneas com localização nas superfícies palmo-plantares).
- (C) O quadro clínico, o diagnóstico e o tratamento da sífilis na gestação diferem do período não gestacional.
- (D) O risco de acometimento fetal varia de 70 a 100%, dependendo da fase de infecção na gestante e do trimestre da gestação.
- (E) As gestantes com história comprovada de alergia à penicilina devem ser tratadas com eritromicina na forma de estearato, 500 mg. VO, de 6/6 horas, por 15 dias, para sífilis recente; e por 30 dias, para sífilis tardia.

**85** Entre 10 a 15% as gestações apresentam hemorragias e podem representar complicação gestacional ou agravos ginecológicos concomitantes com o período gravídico. Entre as mais importantes situações hemorrágicas gestacionais da primeira metade da gestação, **NÃO PODEMOS INCLUIR** o seguinte item:

- (A) Abortamento.
- (B) Gravidez ectópica.
- (C) Descolamento de placenta.
- (D) Neoplasia trofoblástica gestacional benigna.
- (E) Descolamento corioamniótico.

**86** Gestante com história de parto vaginal anterior e 33 semanas de gestação refere queixa de perda de líquido via vaginal. Ao exame especular é visualizada saída de líquido claro em grande quantidade, pelo orifício externo do colo. O índice de Bishop é 4. Ausência de infecção. Feto em apresentação cefálica com vitalidade preservada. A conduta correta é:

- (A) Antibioticoterapia e início de ocitocina.
- (B) Corticoterapia e conduta expectante até completar a corticoterapia.
- (C) Antibioticoprofilaxia e início de misoprostol.
- (D) Corticoterapia e conduta expectante com antibióticos.
- (E) Estudo do perfil biofísico fetal.

**87** Na pré-eclâmpsia, é comum ocorrer:

- I - Segunda onda de inversão trofoblástica inadequada.
- II - Hiporresponsividade à angiotensina.
- III - Dano endotelial sistêmico.
- IV - Predomínio da concentração de prostaciclina sobre o tromboxane A2.

Está correto o contido, apenas, em:

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

**88** Gestante de 40 anos, obesa, diabética, apresenta, durante o período expulsivo, dificuldade no desprendimento das espáduas. Comprovada a distocia de ombros, é correto afirmar sobre a primeira medida a ser adotada:

- (A) O auxiliar deve elevar os membros inferiores da paciente com forte flexão das coxas sobre o abdome.
- (B) Recomenda-se colocar a paciente em posição “de quatro” e realizar o desprendimento dos ombros nesta posição.
- (C) Deve-se reintroduzir a cabeça no canal do parto e realizar cesariana.
- (D) Recomenda-se a extração do membro posterior e realizar pressão supra-púbica para desalojar o ombro anterior da sínfise púbica.
- (E) Aguardar com paciência pois a resolução será espontânea.

**89** No acompanhamento pré-natal, o uso da ultra-sonografia **NÃO É INDICADO** na seguinte situação:

- (A) Exame transvaginal para determinar o número de embriões ente 11 e 13 semanas.
- (B) Atestar a vitalidade ovular e mensurar a translucência nucal.
- (C) Exame trans-abdominal entre 24 e 26 semanas para investigar a morfologia fetal.
- (D) Próximo ao término da gestação para predizer a data do parto.
- (E) Ao final da gestação para avaliação do crescimento fetal.

**90** Quanto à ruptura prematura das membranas ovulares, entre 24 e 32 semanas de gestação, **NÃO DEVERÁ SER ADOTADA** a seguinte conduta:

- (A) Internação domiciliar da grávida, em situações excepcionais.
- (B) Rastreamento de corioamniotite.
- (C) Utilização de corticóide.
- (D) Profilaxia de infecção por streptococcus do grupo  $\beta$ .
- (E) Interrupção imediata da gestação por via alta.

91 Marque a assertiva **ERRADA** em relação às massas anexiais.

- (A) O diagnóstico diferencial entre benignidade e malignidade é feito pelos exames de imagem e marcadores tumorais.
- (B) Os cistos funcionais são, na maioria das vezes, assintomáticos, embora possam, em algumas ocasiões, causar dor pélvica.
- (C) As neoplasias tubárias são raras. Massas nesta topografia são resultantes, na maioria das vezes, de prenhez tubária ou abscesso.
- (D) Os tumores endometrióticos tem, no ovário, a sua localização mais freqüente. Em segundo lugar, nos ligamentos e no peritônio do fundo de saco.
- (E) O cistoadenoma seroso é o mais comum dos tumores mucinosos, apresentando superfície lisa e sendo, freqüentemente, unilocular.

92 Assinale o item que **NÃO TEM VALOR** no acompanhamento da evolução da neoplasia trofoblástica gestacional.

- (A) Exame físico, hemograma, testes de funções hepática e renal.
- (B) Cintilografia hepática, óssea e pulmonar.
- (C) Rx de tórax ou tomografia computadorizada de tórax.
- (D) Tomografia ou ressonância magnética da pelve.
- (E) Ressonância magnética ou tomografia do cérebro.

93 A doença de Paget da papila mamária **NÃO CONTEMPLA** a seguinte descrição:

- (A) Está, freqüentemente, associado a um carcinoma intraductal.
- (B) Incide sempre em mulheres brancas e idosas.
- (C) Clinicamente apresenta-se como eczema crônico ou psoríase.
- (D) Com menor freqüência associa-se a um carcinoma invasor.
- (E) Apresenta forte imuno-reatividade para HER-2.

94 Assinale a assertiva que **NÃO É CONSIDERADA** como fator prognóstico de maior risco para a recorrência do câncer de mama.

- (A) Tumor de alto grau histológico.
- (B) Mutações em BRCA1 e BRCA 2.
- (C) Presença de invasão vascular.
- (D) HER-2/neu com super expressão.
- (E) EGF em altos níveis.

95 Usualmente três doenças estão associadas à presença do corrimento vaginal: a candidíase, a tricomoníase e a vaginose. A abordagem diagnóstica imediata requer:

- (A) Exame direto à fresco do conteúdo vaginal.
- (B) Métodos citológicos como o Papanicolau.
- (C) Técnicas baseadas na amplificação do DNA por PCR.
- (D) Teste cutâneo de Frei.
- (E) Método PCR multiplex (M-PCR).

96 A gonorréia é uma DST (Doença Sexualmente Transmissível) caracterizada por uretrite e cervicite. Qual das afirmativas a seguir **É INCORRETA**?

- (A) A *N. gonorrhoeae* é resistente às variações de temperatura, não sofrendo autólise com facilidade.
- (B) No homem, apresenta-se, geralmente, sob a forma de uretrite aguda.
- (C) A bacterioscopia por GRAM, na fase aguda, apresenta grande sensibilidade e especificidade.
- (D) A indicação de coleta de material na mulher, como sítio primário, é o canal endocervical.
- (E) Na mulher, está associada à Doença Inflamatória Pélvica.

97 Apenas um item **NÃO PODE SER CONSIDERADO** como correto sobre as artérias ovarianas:

- (A) Tem sua origem na face ventral da aorta.
- (B) Supre os ovários, trompas e ligamento redondo.
- (C) Irriga todo o ureter – da bexiga à loja renal.
- (D) Seu lado direito drena para a cava inferior.
- (E) Seu lado esquerdo drena para a veia renal esquerda.

98 Quanto aos miomas uterinos, um dos itens **NÃO É VERDADEIRO**.

- (A) O DIU-LNG poderá ser utilizado em casos de menorragia e cavidade uterina normal.
- (B) GnRH pode ser utilizado para minimizar o sangramento genital por mioma.
- (C) Drogas anti-inflamatórias não esteróides são úteis no tratamento da hemorragia.
- (D) O hipoestrogenismo induzido pelo GnRH causa perda óssea significativa após 6 meses de uso .
- (E) A gestação tem efeito variável e imprevisível no crescimento do mioma.

99 Na condução de uma paciente com diagnóstico citológico de atipias escamosas de significado indeterminado (ASC-US), **NÃO É CORRETO FAZER**:

- (A) Repetir citologia após seis meses.
- (B) Indicar colposcopia após nova citologia “ASC-US”.
- (C) Indicar excisão da zona de transformação.
- (D) Testar HPV-DNA.
- (E) Explorar o canal em caso de colposcopia insatisfatória.

100 Quanto ao câncer de vulva, **NÃO PODERÁ SER AFIRMADO** o seguinte:

- (A) Não há um fator etiológico específico.
- (B) Há uma idéia atual de individualização do tratamento.
- (C) Em tumor unifocal, há tendência em conservação da vulva.
- (D) A regressão espontânea de casos de VIN é impossível.
- (E) Prurido crônico é importante antecedente em doença vulvar invasiva.



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
COORDENAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

REVALIDAÇÃO DE DIPLOMA DE GRADUAÇÃO OBTIDO NO EXTERIOR – PROVA ESCRITA – 26/01/2014

---

**Espaço reservado para rascunho**