COREME – Comissão de Residência Médica
EDITAL Nº 001/2020 e retificações
Parecer SISCNRM nº 1179/2018- Processo nº 2018-1635

RESIDÊNCIA MÉDICA OFTALMOLOGIA 2021 – HOSPITAL DR.PRIME

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO

Instruções

1. **Este caderno de prova é composto por 100 (cem) questões de múltipla escolha, com 4 (quatro) alternativas, das quais apenas 1 (uma) é a correta. Juntamente com este caderno, você receberá, separadamente, a folha para transcrição do gabarito oficial. Não serão computadas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.**
2. A duração da prova é de 4 (quatro) horas e esse tempo inclui sua resolução e transcrição do gabarito oficial. Após 1 (uma) hora do início da prova, o candidato está liberado para utilizar o sanitário desde que acompanhado por um fiscal. Porém, para deixar definitivamente o local de aplicação, o candidato deverá aguardar no mínimo 2 (duas) horas do início da prova.
3. Caso necessite utilizar o banheiro, levante a mão e aguarde o fiscal.
4. Durante a realização da prova, NÃO serão permitidos:
    a. a comunicação entre os candidatos, visto que a prova é INDIVIDUAL;
    b. a utilização de máquinas calculadoras e/ou similares, livros, anotações, réguas de cálculo, impressos ou qualquer outro material de consulta;
    c. a utilização de gorros, bonés, óculos escuros e relógios, que deverão ser guardados pelos candidatos em local que impeça sua visibilidade;
    d. o uso de relógios de qualquer tipo, de aparelhos eletrônicos (telefone celular, notebook, tablets, smartphones ou similares) que possam comprometer a segurança da seleção, a critério da Comissão. Caso o candidato porte qualquer um desses objetos, deverá desligá-los e colocá-los em sacos plásticos apropriados fornecidos pela comissão de organização, para serem guardados durante a prova.
5. A interpretação da prova é parte integrante da mesma, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos fiscais.
6. Todas as respostas das questões objetivas deverão ser transcritas para o Cartão-Resposta com caneta esferográfica de tinta azul ou preta.
7. Sugerimos que o candidato também transcreva suas respostas na última folha deste caderno para posterior verificação do número total de acertos.
8. Ao final da prova, o candidato deverá entregar o caderno de Prova e o gabarito aos Fiscais, sendo que não serão fornecidos exemplares do Caderno de Prova, mesmo após encerramento do concurso.
9. O Gabarito da prova objetiva será publicado no site (https://residenciadrprime.com.br/)em até 24 horas.
10. Será eliminado o candidato que transgredir qualquer uma das regras previstas em edital ou nesse caderno de prova.

Nome legível

Assinatura

Composição do Caderno

Clínica Médica	01 a 20
Cirurgia Geral	21 a 40
Ginecologia e Obstetrícia	41 a 60
Pediatria	61 a 80
Medicina Preventiva e Social	81 a 100



Excelente Prova!

Clínica Médica (1-20)

01) Na síndrome de Horner, é correto afirmar:

A) A ausência de sudorese da face ipsilateral ocorre na lesão do terceiro neurônio da via simpática.

B) A ptose palpebral inversa é achado incomum e, quando presente, deve levar a suspeita de orbitopatia de Graves associada.

C) O uso do colírio de hidroxianfetamina não permite diferenciar se a lesão ocorreu no primeiro ou segundo neurônio.

D) A dilatação pupilar após uso do colírio de hidroxianfetamina, significa que a lesão afetou o terceiro neurônio da via simpática.

02) A manifestação extraintestinal mais comum da doença de Crohn é:

A) Reumatológica.

B) Oftalmológica.

C) Hepática.

D) Cutânea.

03) Uma paciente de 22 anos de idade, branca, sem comorbidades, há três meses apresenta, de maneira recorrente, aftas dolorosas na boca e, nas duas últimas semanas, ulceração na vulva, bem mais dolorosa que as da boca. Acompanhando o quadro, notou perda da acuidade visual à direita. Em recente consulta com oftalmologista, foi diagnosticada uveíte anterior. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor hipótese diagnóstica para a paciente:

A) Doença de Behçet.

B) Tuberculose ocular.

C) Uveíte herpética.

D) Citomegalovirose.

04) Em um paciente com trauma ocular, qual das lesões tem maior probabilidade de desaparecer sem deixar sequelas?

A) Rotura de coroide

B) Buraco macular

C) Edema de Berlin

D) Retinopatia escopletária

05) Homem de 36 anos está em sua primeira crise de cólica renal. TC abdome/pelve: cálculo ureteral proximal de 5 mm, sem sinais obstrutivos. A conduta inicial mais apropriada é:

A) Ureterolitotripsia com laser.

B) Colocação de stent ureteral (duplo J).

C) Litotripsia extracorpórea.

D) Conduta expectante.

06) Um paciente de 47 anos foi submetido à gastrectomia subtotal para tratamento de neoplasia gástrica precoce. No período pós-operatório, permanece durante 36 horas com cateterismo vesical. Após a retirada do cateter, o paciente apresenta disúria, polaciúria e febre. A amostra de urina enviada para cultura confirma a presença de infecção. O agente causador mais provável, nesse caso, deve ser:

A) Staphylococcus aureus.

B) Enterobacter cloacae.

C) Candida albicans.

D) Escherichia coli.

07) Em relação aos anestésicos locais, assinale a alternativa correta.

A) A potência dos anestésicos locais tem relação direta com a lipossolubilidade da droga.

B) Os do grupo amida têm reações alérgicas mais fre- quentes que os do grupo éster.

C) A duração de ação dos anestésicos locais tem rela- ção inversa com o seu grau de ligação às proteínas plasmáticas.

D) A velocidade de ação dos anestésicos locais tem relação direta com o seu grau de ionização.

08) Homem, 23a, teve o olho esquerdo atingido por um fragmento de madeira. Ao exame físico, olho esquerdo: ferimento cortante na esclera com evidência de saída de humor aquoso. A conduta antes da avaliação do especialista é:

A) Curativo protetor, sem compressão sobre o globo ocular.

B) Curativo compressivo e exame radiográfico de crânio.

C) Comprimir as bordas das feridas para rafia.

D) Pinçar o ferimento e curativo compressivo.

09) Qual dos itens abaixo não faz parte dos critérios de classificação da retinopatia diabética pelo ETDRS?

A) Anormalidades microvasculares intrarretinianas (IRMA)

B) Edema macular

C) Micro-hemorragias

D) Veias em conta de rosário (beading venoso)

10) Mulher, 35 anos, há cinco anos com poliartralgias. Há um ano apresenta diarreia, febre e perda ponderal. Evolui com deficit cognitivo, dificuldade para dormir e movimentos involuntários. Exame neurológico: oftalmoplegia supranuclear, nistagmo e miorritmia oculofacial e oculomastigatória. O tratamento adequado é:

A) Anfotericina B, por 14 dias, seguido de fluconazol.

B) Ceftriaxona, por 14 dias, seguido de sulfametoxazol/trimetoprima.

C) Penicilina cristalina, por 14 dias, seguida de amoxicilina.

D) Hidroxicloroquina associada à prednisona

11) Na diarreia aguda causada por infecção gastrointestinal, com número elevado de evacuações líquidas e com possibilidade de desidratação. Qual seria o mecanismo fisiopatológico provável?

A) Osmótico.

B) Motor.

C) Exsudativo.

D) Secretor.

12) Quais das situações abaixo são as mais comuns no diagnóstico diferencial de crise convulsiva?

A) Síncope e desordens psicogênicas.

B) Hipoglicemia e sincope.

C) Enxaqueca e Ataque Isquêmico Transitório (AIT).

D) AIT e terror noturno.

13) Homem, 82a, é admitido referindo falta de ar e inchaço progressivos há duas semanas. Antecedentes pessoais: miocardiopatia dilatada. Medicações: carvedilol 25 mg/dia, enalapril 20 mg/dia e furosemida 40 mg/dia. Exame físico: regular estado geral; FC = 102 bpm; PA = 112 x 68 mmHg, Pulmões: murmúrio vesicular presente, estertores crepitantes bilateralmente; membros: edema de membros inferiores, sacral e perineal 4+/4+. Creatinina = 1,5 mg/dl; ureia = 68 mg/dl; potássio = 5,2 mEq/L. Nos quatro primeiros dias de internação faz uso de furosemida 20 mg, intravenoso de 8/8h, com melhora significativa das queixas. No quinto dia de internação refere tonturas, sem dispneia. Exame físico: FC= 88 bpm; PA = 96 x 54 mmHg, edema de membros inferiores 2+/4+. Potássio = 3,5 mEq/L; creatinina = 3,8 mg/dl e ureia = 202 mg/dl. A conduta é:

A) Iniciar espironolactona.

B) Diminuir a dose de carvedilol.

C) Iniciar diálise.

D) Suspender o diurético e hidratar.

14) Com relação a tuberculose ocular, é correto afirmar:

A) a reação imunológica presente é de hipersensibilidade tipo III

B) a doença ocular ocorre mais comumente por disseminação hematogênica dos focos primários

C) a tuberculose como primeira forma de manifestação da doença (tuberculose ocular primária) é muito frequente, sendo o trato uveal preferencialmente acometido

D) a uveíte anterior é a do tipo granulomatosa e a uveíte anterior não granulomatosa exclui a possibilidade de tuberculose ocular

15) A insuficiência cardíaca com função sistólica de ventrículo esquerdo preservada, ou diastólica, é uma entidade de alta prevalência e o seu tratamento se fundamenta em abordagens específicas, como as abaixo, EXCETO:

A) Alívio da retenção hídrica.

B) Manutenção da sincronia.

C) Utilização de drogas que aumentam o inotropismo cardíaco.
D) Controle da frequência cardíaca.

16) Quais destes sinais oftalmoscópicos é considerado um sinal precoce de hipertensão intracraniana?
A) Perda de pulsação venosa espontânea
B) Palidez do disco óptico
C) Perda da camada de fibras nervosas da retina
D)Gliose peripapilar

17) Homem de 58 anos de idade é atendido em consulta de rotina. Ele tem antecedentes de diabete melito e hipertensão arterial e nega demais patologias. Nos últimos 6 meses, os valores de pressão arterial têm ficado entre 150 x 100 e 168 x 105 mmHg. Exame físico na consulta: PA: 160 x 100 mmHg (MMSS direito e esquerdo). Exames séricos: hemograma normal; glicemia de jejum: 112 mg/dL; hemoglobina glicada: 5,9%; ureia: 38 mg/dL, creatinina: 1,1 mg/dL, sódio: 138 mEq/L e potássio: 4,2 mEq/L. Urina: normal. Eletrocardiograma: sem alteração relevante.
Além de orientações dietéticas e exercício físico, nesse momento, a conduta de escolha é:
A) prescrever atenolol e lisinopril.
B) prescrever anlodipino e losartana.
C) prescrever enalapril e clortalidona.
D) reavaliar em 2 semanas, antes de prescrever um anti-hipertensivo.

18) Qual das medicações abaixo deve ser substituída em pacientes com edema macular diabético?
A) Metformina
B) Pioglitazona
C) Insulina NPH
D) Glibenclamida

19) A sequência de bloqueio das fibras nervosas pelo anestésico local é:
A) Frio – calor – dor – motor – tato.
B) Calor – frio – dor – tato – motor
C) Dor – calor – frio – motor – tato
D) Dor – frio – calor – tato – motor

20) Sobre o diagnóstico de miastenia gravis, forma ocular:
A) Ausência do anticorpo antirreceptor de acetilcolina exclui o diagnóstico.
B) A variação da ptose palpebral e da oftalmoplegia é incomum.
C) A instalação abrupta da ptose palpebral e da oftalmoparesia afasta o diagnóstico.
D) A melhora da ptose palpebral com a piridostigmina confirma o diagnóstico clínico.

Cirurgia geral (21-40)

21) Homem de 23 anos de idade foi vítima de ferimento por faca em 7° espaço intercostal, linha axilar média esquerda. Está hemodinamicamente estável e sua radiografia de tórax é normal. Qual é a conduta para o caso?
A) Ultrassom de abdome (FAST)
B) Tomografia de tórax e abdome
C) Laparoscopia
D) Drenagem de tórax

22) Homem, 41 anos de idade, é admitido na sala de emergência com hipotensão arterial, taquicardia e rebaixamento do nível de consciência, após queda de andaime. Havendo necessidade de via aérea definitiva (intubação), qual das drogas abaixo está CONTRAINDICADA para este procedimento?
A) Fentanil
B) Etomidato
C) Cetamina
D) Succinilcolina

23) Assinale a alternativa CORRETA em relação ao estado de choque:
A) Em geral, no choque cardiogênico típico o débito cardíaco e a resistência vascular sistêmica estão diminuídos e a pressão venosa central está elevada.
B) Habitualmente, na fase inicial do choque séptico, o débito cardíaco e a pressão venosa central estão elevados e a resistência vascular sistêmica está diminuída.
C) O estado de choque com vasodilatação grave ocorre como via final comum dos estágios tardios dos choques cardiogênico e hipovolêmico.
D) O objetivo primordial no estado de choque cardiogênico consiste em elevar a pós-carga cardíaca para aumentar a pressão arterial sistêmica.

24) Homem, 53 anos, é levado a atendimento por náuseas, sudorese, dispneia e pressão torácica subesternal intensa, com irradiação para a mandíbula, sem alívio na última hora. O paciente descreve aumento da severidade da dor nos últimos dois meses, com alívio parcial no repouso até o momento atual. Familiar informa que o paciente é tabagista, hipertenso e dislipidêmico. Consome 2 a 3 maços de cigarro/dia. No exame físico, o paciente encontra-se hipertenso, taquicárdico e com estertores pulmonares. Eletrocardiograma de repouso com presença de onda Q e supradesnível de segmento ST. Considerando a hipótese diagnóstica mais provável, qual a conduta inicial?
A) Uso de ácido acetilsalicílico, dinitrato de isossorbida sublingual e opioide (morfina).
B) Uso de opioide (morfina) e furosemida.
C) Uso de estatinas em doses elevadas e anticoagulante.
D) Uso de dinitrato de isossorbida sublingual, bloqueador de canal de cálcio e diurético tiazídico.

25) O método por imagem na avaliação inicial dos pacientes com suspeita de colelitíase é o ultrassom. Analise as assertivas abaixo sobre as situações capazes de diminuir sua acurácia: I. Cálculos biliares pequenos podem não apresentar sombra acústica. II. Geralmente a taxa de falso negativo na detecção de colelitíase pelo ultrassom é de aproximadamente 5%. III. A visualização da vesícula pelo ultrassom pode estar prejudicada com a presença de gases intestinais. Quais estão corretas?

A) Apenas I.

B) Apenas II.

C) Apenas III.

D) I, II e III.

26) Paciente masculino de 35 anos relata que tem diarreia de longa data acompanhada de muco e algumas vezes de sangue. Há um mês surgiu prurido por todo o corpo acompanhado de icterícia e colúria. O laboratório mostrava resultados compatíveis com icterícia do tipo obstrutiva. O ultrassom revelou vesícula biliar normal não se observando dilatação das vias biliares. Uma colangioressonância magnética revelou diminuição do calibre dos canalículos biliares intra- hepáticos com pontos salteados de diminuição acentuada do diâmetro dos mesmos. O melhor diagnostico para esse caso é:

A) Colangiocarcinoma.

B) Colangite esclerosante primária.

C) Doença de Caroli.

D) Cirrose biliar secundária.

27) Na avaliação de dor abdominal aguda e intensa referida e localizada em hipocôndrio direito, assinale a alternativa correta.

A) A história clinica bem realizada e o exame de raio X abdominal em 2 posições são suficientes para diagnóstico e conduta na maior parte desses casos.

B) A dosagem de amilase elevada exclui a necessidade de ultrassonografia abdominal.

C) A presença de leucocitose e elevação de bilirrubinas indicam a necessidade de realização de tomografia abdominal imediata.

D) A partir da suspeita diagnóstica, nesses casos, a ultrassonografia é o exame de eleição.

28) Homem, 56 anos, vítima de colisão moto x carro em rodovia, trazido pelo SAMU, chega à sala de trauma de um hospital de referência em 25 minutos após o evento, com colar cervical, em prancha longa, ansioso. Durante o atendimento pré-hospitalar e transporte, recebeu 2 L de solução cristaloide. Exame físico: saturação de O2 = 98%; frequência respiratória = 20 irpm; frequência cardíaca = 90 bpm; pressão arterial = 110 x 70 mmHg; escala de coma de Glasgow = 14. Foi submetido à tomografia computadorizada de corpo todo que evidenciou grande quantidade de líquido intraperitoneal, lesão hepática grau IV com extravasamento de contraste livre para a cavidade abdominal. Logo após o exame de imagem, apresentou rebaixamento do nível de consciência, frequência cardíaca = 145 bpm e pressão arterial = 60 x 50 mmHg. A melhor conduta é:

A) Laparotomia exploradora e tratamento definitivo das lesões.

B) Arteriografia e embolização hepática.
C) Laparotomia exploradora com controle de danos seguida de embolização hepática.
D) Iniciar protocolo de transfusão maciça seguido de embolização hepática.

29) Paciente do sexo feminino, 53 anos, procura ambulatório com queixa de azia e regurgitação há 10 meses. Relata que já fez uso de inibidores de bomba de prótons (omeprazol e pantoprazol), sem melhora significativa, Nega qualquer outro sintoma. Tem exames realizados; endoscopia (presença de hérnia hiatal de 2 cm, sem esofagite) e ultrassonografia de abdome superior sem anormalidades. A paciente deseja ser submetida à cirurgia, e, nesse caso, qual destas condutas seria a mais adequada?
A) Trocaria mais uma vez medicação por antiácido oral.
B) Indicaria uma manometria esofágica.
C) Indicaria uma pHmetria de 24h.
D) Realizaria uma radiografia contrastada de esôfago e estômago duodeno.

30) Mulher, 27a, foi agredida com uma arma branca na região esquerda do hipogástrio. Exame físico: consciente, orientada, PA = 125 x 75 mmHg; FC = 92 bpm; FR = 16 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente) = 99%; abdome: ferimento cortante na parede anterior em fossa ilíaca esquerda com exteriorização do omento, sem sinais de sangramento para exterior. Focused Assessment with Sonography for Trauma (FAST) = negativo. As condutas são:
A) Observação clínica, hemograma e proteína C reativa seriados.
B) Tipagem sanguínea e laparotomia exploradora.
C) Curativo estéril e exame radiográfico de abdome agudo.
D) Reintroduzir o omento, sutura do ferimento e reforço da vacina antitetânica.

31) Homem, 59a, vem Unidade de Pronto Atendimento (UPA) referindo dor torácica súbita à direita há 30 minutos, enquanto trabalhava, seguida de falta de ar. Nega história de trauma. Antecedente pessoal: tabagismo 70 maços/ano. Exame físico: regular estado geral, agitado, corado, FR = 24 irpm; FC = 120 bpm; PA = 92 x 66 mmHg; região cervical: estase jugular bilateral e desvio da traqueia para a esquerda; pulmões: percussão hipertimpânica e murmúrio vesicular abolido em todo o hemitórax direito. A conduta inicial é:
A) Drenagem torácica em selo d'água.
B) Radiografia de tórax no leito.
C) Toracocentese de alívio.
D) Encaminhamento para unidade de emergência referenciada.

32) Paciente com história de cefaleia súbita espontânea de grande intensidade, seguida de baixa acuidade visual bilateral, apresenta ao exame oftalmológico hemorragia vítrea bilateral. Qual o diagnóstico mais provável?
A) Síndrome de Purtscher
B) Síndrome de Terson

C) Síndrome de Wyburn-mason
D) Síndrome de Sturge-Weber

33) Dentre as alternativas abaixo, qual está CORRETA com relação à antibioticoterapia e aos micro-organismos envolvidos nas infecções de tratamento operatório?
A) Pacientes com apendicite com necrose e perfuração devem receber antibioticoterapia por no mínimo sete dias após a cirurgia.
B) Os micro-organismos mais frequentemente envolvidos na colangite aguda por litíase biliar são as bactérias anaeróbias.
C) Na pancreatite aguda necro-hemorrágica, a antibioticoterapia preventiva por 10 dias evita infecção secundária e melhora o prognóstico em médio prazo.
D) É obrigatório incluir cobertura para S. pyogenes no tratamento empírico dos pacientes com fasceíte necrotizante do membro inferior.

34) Mulher, 21 anos, internada no CTI após cirurgia para controle de danos por trauma hepático grave. Evolui com oligúria, hipóxia, abdome muito distendido e aumento da pressão inspiratória. A conduta mais adequada para a paciente, nesse momento, é:
A) Descomprimir o abdome.
B) Aumentar o aporte de cristaloides.
C) Iniciar hemodiálise.
D) Iniciar infusão de aminas vasopressoras.

35) Paciente branco, do sexo masculino, 41 anos, apresentando úlcera de córnea periférica e esclerite necrotizante com inflamação, associada a nefropatia e inflamações do trato respiratório. Qual a doença sistêmica mais provável?
A) Espodiloartrite
B) Síndrome de Mooren
C) Granulomatose de Wegener
D) Síndrome de Sjogren

36) Paciente com quadro de pneumonia, em tratamento, evoluindo com febre e piora do quadro clínico. A radiografia de tórax evidencia um derrame pleural. Realizada toracocentese diagnóstica com saída de secreção purulenta. Qual é a melhor conduta?
A) Solicitar DHL, Glicose e pH do líquido pleural
B) Realizar tomografia de tórax
C) Ampliar o espectro antimicrobiano
D) Drenagem pleural em selo d'água

37) Considere os seguintes diagnósticos: I. Poliangeíte microscópica; II. Síndrome de Churg- Strauss; III. Doença de Berger; IV. Síndrome de Goodpasture. Anticorpos anticitoplasma de neutrófilos serão encontrados com maior probabilidade em:

A) II e IV.

B) I e IV.

C) III e IV.

D) I e II.

38) Mulher de 29 anos procura clínico devido à hipertensão arterial sistêmica que foi detectada pela ginecologista em exame anual de rotina. Não usa qualquer medicamento. Em consultas anteriores, sua pressão arterial sempre foi normal. Na consulta atual, verificou-se PA = 160 x 100mmHg, FC = 98bpm e restante do exame físico normal, assim como o hemograma, creatinina, sódio, potássio, cloro e cálcio. Quanto à investigação de causa secundária, é correto afirmar que o(a):

A) Achado de potássio normal fala fortemente contra hiperaldosteronismo primário

B) Hipótese de síndrome de Cushing seria corroborada pelo achado de hipercalemia

C) Achado de um tumor no córtex da adrenal corrobora a hipótese de feocromocitoma

D) Aumento da creatinina após início de captopril corrobora a hipótese de hipertensão renovascular

39) Mulher, 23 anos, assintomática, procura consulta médica para orientação quanto à vacinação de hepatite. Traz exames realizados recentemente com anti-HBs negativo; HBsAg negativo; anti-HCV negativo; anti-HVA IgM negativo e anti-HVA positivo. Nesse caso:

A) Está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatites B e C.

B) Está protegida de hepatite A e B, mas suscetível à hepatite C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite C.

C) É suscetível às três formas de hepatite. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.

D) Está protegida de hepatite A, mas suscetível às hepatites B e C. Deve ser orientada a procurar UBS para vacinação contra hepatite B.

40) A respeito do diabete melito tipo 2, numere a segunda coluna, relacionando o mecanismo de ação com o respectivo medicamento da primeira coluna. 1. Liraglutida; 2. Saxagliptina; 3. Empagliflozina; 4. Acarbose; 5. Metformina. ( ) Inibidor de cotransportador sódio-glicose 2 (SGLT2); ( ) Inibidor dipeptidil-peptidase 4 (DPP-4); ( ) Agonista do receptor GLP-1; ( ) Diminuição da produção hepática de glicose; ( ) Inibidor das enzimas intestinais α-glicosidases. Assinale a alternativa que apresenta a numeração CORRETA da segunda coluna, de cima para baixo.

A) 2 – 1 – 5 – 3 – 4.

B) 3 – 2 – 1 – 5 – 4.

C) 4 – 5 – 1 – 2 – 3.

D) 3 – 2 – 4 – 5 – 1.

Ginecologia e obstetrícia (41-60)

41) A endometriose é uma doença que acomete 10% da população feminina em idade reprodutiva. O local mais acometido é o ligamento uterossacro, embora possam surgir focos no intestino. A porção intestinal mais acometida por focos de endometriose é o:
A) Ceco.
B) Apêndice.
C) Retossigmoide.
D) Cólon transverso.

42) Paciente de 41 anos procurou ginecologista com queixa de nódulo em mama direita há 30 dias sem dor. O exame ginecológico foi normal, inclusive o exame das mamas. Foi solicitada mamografia cujo resultado foi BI-RADS 3 com achado de microcalcificações tipo “cálcio de leite” no quadrante superior externo da mama direita. Diante desses achados, a conduta deve ser:
A) Repetir a mamografia em 6 meses.
B) Fazer punção biópsia com agulha fina.
C) Fazer punção biópsia com agulha grossa.
D) Fazer mamotomia.

43) São fatores de risco para câncer endometrioide de endométrio
A) Uso de DIU hormonal, uso de contraceptivos hormonais, obesidade.
B) Hipertensão arterial, multiparidade e diabetes mellitus.
C) Obesidade, hipertensão e tumor de célula granulosa do ovário.
D) Mutação de BRCA1, multiparidade e uso de contraceptivos.

44) Paciente de 20 anos fez ultrassonografia transvaginal e foi diagnosticada como portadora de útero bicorno. Fez ressonância magnética e foi confirmado o diagnóstico. Informa desejo de gravidez em 2 ou 3 anos. A orientação a ser dada a essa paciente é:
A) Realizar histeroscopia para confirmação diagnóstica e fazer metroplastia histeroscópica.
B) Liberar para engravidar embora a prevalência de abortamentos e partos prematuros seja maior.
C) É comum a associação com disgenesia gonadal. Deve realizar investigação a respeito.
D) Sempre fazer exame de Papanicolaou nos 2 colos uterinos.

45) Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer de mama deve ser realizado nas mulheres entre 50 e 69 anos através de:
A) Autoexame e mamografia a cada ano, se normais
B) Autoexame e mamografia a cada dois anos, se normais

C) Exame clínico das mamas anual e mamografia a cada um ano, se normais
D) Exame clínico das mamas anual e mamografia, a cada dois anos, se normais

46) Assinale a alternativa que relaciona corretamente a condição clínica e a contraindicação ao método contraceptivo.
A) Paciente de 38 anos, G2P2, diabética não insulinodependente há 3 anos – não tem restrições ao uso de métodos contraceptivos hormonais.
B) Paciente de 18 anos, G0, sem parceiro fixo – não deverá usar dispositivos intrauterinos, pelo risco aumentado de infecção pélvica durante o período de uso.
C) Paciente de 38 anos, tabagista de 8 cigarros/dia – não tem restrições ao uso de métodos hormonais, devido à sua baixa carga tabágica.
D) Paciente de 40 anos, G2P2, tabagista de 12 cigarros/dia – não deverá usar métodos combinados, pelo risco aumentado de eventos vasculares.

47) Mulher de 43 anos, com diagnóstico histopatológico de carcinoma espinocelular de colo uterino. O exame retal evidencia comprometimento extenso de paramétrios, com espessamento e nodulações, atingindo até parede pélvica. Uma das principais complicações do câncer de colo uterino nesse estádio é:
A) Fístula uretero-intestinal.
B) Abdome agudo hemorrágico.
C) Fístula uretrovaginal.
D) Obstrução ureteral.

48) Mulher, 28 anos de idade, retorna na UBS com resultado de citologia oncótica cervicovaginal: ASCUS. Qual é a conduta adequada?
A) Repetir a citologia após um ano.
B) Realizar colposcopia.
C) Realizar biópsia de colo uterino.
D) Fazer exérese da zona de transformação.

49) 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.

50) Em relação à toxoplasmose adquirida durante a gestação, é CORRETO afirmar:
A) A espiramicina é capaz de tratar a infecção fetal, se iniciada no 2o trimestre.
B) A chance de transmissão vertical aumenta quanto maior a idade gestacional.
C) A presença de IgM positiva com IgG positiva com alta avidez indica contágio recente, inferior a 4 meses.

D) Quando a pesquisa de toxoplasma por PCR no líquido amniótico for negativa, não é necessário tratamento medicamentoso.

51) Secundigesta, a termo, em trabalho de parto há mais de 12 horas, apresenta dor intensa súbita em baixo ventre. Ao exame, observa-se queda acentuada da pressão arterial e sangramento vaginal moderado. Ao toque, observa-se dilatação total e a cabeça fetal encontra- se acima do estreito superior. Os batimentos cardíacos fetais não são audíveis. Nesse momento, a conduta é:
A) Infusão de ocitocina.
B) Hiperflexão das coxas e compressão do fundo uterino.
C) Laparotomia.
D) Fórceps de Kielland.

52) O hormônio anti-mulleriano (AMH) é reconhecido como importante marcador da reserva ovariana. Qual das seguintes situações NÃO altera seu nível sérico?
A) Número de folículos antrais.
B) Níveis de Vitamina D.
C) Volume ovariano.
D) Fase do ciclo menstrual.

53) Primigesta, 27a, comparece ao pronto atendimento com queixa de sangramento via vaginal volumoso e cólicas intensas há dois dias, com piora nas últimas quatro horas. Idade gestacional de 12 semanas e 4 dias por ultrassonografia realizada há duas semanas cujo laudo foi normal. Exame físico: regular estado geral; descorada 3+/4+; FC = 120 bpm; PA = 90 x 60 mmHg; FR = 26 irpm; afebril. Abdome: plano, flácido, discretamente doloroso à palpação profunda, descompressão brusca negativa. Exame especular: sangramento ativo em grande quantidade pelo colo uterino com saída de material compatível com restos ovulares; toque vaginal: útero aumentado para 10 semanas, com orifício interno pérvio para uma polpa digital, anexos de volume normal. O diagnóstico e a conduta são:
A) Aborto retido; prescrever misoprostol 100 µg via vaginal de 6/6 horas e após 4 doses proceder com curetagem uterina.
B) Aborto incompleto; internação hospitalar, estabilização hemodinâmica e curetagem uterina.
C) Aborto incompleto; prescrever misoprostol 100 µg via vaginal de 4/4 horas e após 3 doses proceder com curetagem uterina.
D) Aborto em curso; internação hospitalar e reavaliação em 6 horas.

54) Em sua segunda gestação, ao realizar ultrassonografia de rotina com 32 semanas, uma paciente foi surpreendida com os seguintes achados: feto único vivo e cefálico; biometria compatível com 28 semanas e dois dias; ILA de 4,1 cm; peso estimado de 987 g; índice de pulsatilidade da artéria cerebral média de 1,12; e índice de pulsatilidade da artéria umbilical de 1,53. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa CORRETA:

A) Trata-se de um quadro de oligoâmnio com estudo doppler normal.
B) O exame mostra alto fluxo diastólico na artéria umbilical e baixo fluxo na artéria cerebral média.
C) É adequada a avaliação de Doppler de ducto venoso para decisão sobre resolução da gravidez.
D) Trata-se de um quadro de sequência de Potter.

55) Mulher, 46 anos de idade, apresenta história de câncer de mama diagnosticado aos 35 anos de idade. Sua mãe apresentou câncer de ovário aos 40 anos de idade e faleceu cinco anos após o início do tratamento. A paciente tem duas tias maternas: uma faleceu por câncer de pâncreas aos 46 anos de idade, a outra tia não apresenta histórico de qualquer tipo de câncer. Este caso exemplifica uma síndrome que:
A) Pode ser causada por variantes patogênicas somáticas em genes responsáveis pelo reparo de DNA.
B) Parece segregar segundo um padrão de herança autossômico recessivo, de acordo com a história clínica.
C) Parece segregar segundo padrão de herança ligado ao X, pois afeta mais mulheres.
D) pode ser causada por variantes patogênicas germinativas em genes supressores tumorais.

56) Considerando a predição ou prevenção do parto pré-termo, é CORRETO afirmar:
A) Em gestantes com dor em baixo ventre o uso da progesterona natural micronizada por via vaginal reduz o risco de nascimento prematuro.
B) a ultrassonografia do colo por via endovaginal entre 20 e 24 semanas é contraindicada em gestantes com sangramento vaginal.
C) O repouso no leito em gestantes com comprimento do colo uterino curto entre 20 e 24 semanas aumenta o risco de eventos tromboembólicos e não reduz a prematuridade.
D) O uso da progesterona natural micronizada via oral reduz o risco de parto prematuro em gestantes com antecedente de prematuridade.

57) A nomenclatura obstétrica permite descrever com exatidão as relações entre o feto e a mãe. Nos fetos em situação longitudinal, as 3 letras empregadas (exemplo: ODA, ODP, OEA, OEP) se referem, respectivamente:
A) Posição, variedade de posição e apresentação.
B) Posição, apresentação e variedade de posição.
C) Apresentação, variedade de posição e posição.
D) Apresentação, posição e variedade de posição.

58) Primípara, 24 anos de idade, apresentou parto vaginal a termo há 40 dias. O recém-nascido está em amamentação exclusiva. Retorna para orientação e deseja contracepção. Entre as opções abaixo, qual é a primeira escolha para esta paciente?
A) Implante subdérmico de levonorgestrel.
B) Abstinência periódica.
C) Contraceptivo hormonal oral combinado.
D) Coito interrompido.

59) Mulher, 19 anos de idade, queixa-se de ciclos menstruais com intervalos longos, acne, pele oleosa e dificuldade em perder peso. Recebe indicação para uso de contraceptivo hormonal oral combinado e apresenta melhora da acne. Qual efeito do contraceptivo é associável à melhora da ACNE?

A) Elevação na aromatização de precursores androgênicos.

B) Efeito contínuo do progestagênio.

C) Redução nos níveis sistêmicos do estradiol (E2).

D) Aumento da globulina carreadora de hormônio sexual (SHBG).

60) Paciente de 32 anos procura ginecologista com queixa de "machucado na vulva". Nuligesta. Tipo menstrual: 11/03/30. Em uso de pílula combinada ininterrupdamente com DUM outubro/2018, Nega uso de preservativo, pois tem parceiro fixo há oito meses. Exame fisico: pápula aplanada em fúrcula, superficie rosada e macerada. O rastreio para DSTs revela: VDRL 1:64; anti-HCV; Anti-HBS; HbsAg e anti-HIV negativos. Além de orientar o uso de preservativo, a terapêutica mais adequada para o paciente é a prescrição de penicilina benzatina 2,4 milhões de UI em dose:

A) Semanal IM por 2 semanas e imunoglobulina anti hepatite B.

B) Semanal IM por 2 semanas e vacina anti-hepatite B.

C) Única intramuscular (IM) e vacina anti-hepatite B.

D) Semanal IM por 3 semanas e imunoglobulina anti-hepatite B.

Pediatria (61-80)

61) Com relação às rinossinusites agudas em crianças, identifique como Verdadeiras (V) ou Falsas (F) as seguintes afirmativas: ( ) A infecção viral de vias aéreas superiores é o principal fator de risco para o desenvolvimento de rinossinusite aguda bacteriana. ( ) Obstrução dos óstios sinusais, disfunção do aparelho ciliar e espessamento de secreções nasais são importantes fatores na sua patogênese. ( ) Permanência de sintomas após 5 dias, aumento ou reaparecimento de secreção nasal e tosse ou febre após melhora inicial devem levar à suspeita de rinossinusite aguda bacteriana. ( ) Secreção nasal mucopurulenta por 4 dias acompanhada de febre acima de 39°C ou permanência de sintomas por mais de 10 dias são indicativos da necessidade de prescrição de antibiótico. ( ) O uso de corticoide intranasal diminui o número de dias de tratamento com antibiótico. Assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

A) V – V – F – V – F.

B) F – F – V – F – V.

C) V – F – F – V – F.

D) V – F – V – F – V.

62) Qual dos seguintes parâmetros é consistente com um crescimento normal nos seis primeiros meses de vida?

A) Aumentar a altura em 10 centímetros.

B) Dobrar o peso de nascimento.

C) Aumentar o perímetro cefálico em 0,5 cm por mês.
D) Ganho de peso de 10 gramas por dia.

63) Na fase paroxística da coqueluche típica na criança, em geral, os achados considerados mais frequentes, são:
A) Tosse metálica + vômitos em jato + leucocitose intensa.
B) Febre + tosse seca + linfocitose.
C) Ausência de febre + leucocitose intensa + linfocitose.
D) Rouquidão + febre moderada + leucopenia.

64) Criança, 5a, em consulta de puericultura, foi auscultado sopro sistólico em foco pulmonar e desdobramento fixo da segunda bulha. Segundo a mãe, a criança é ativa, alimenta-se bem, não tendo notado nada de errado com o filho. A hipótese diagnóstica e a justificativa para os achados semiológicos são:
A) Persistência do canal arterial, o desdobramento fixo é devido à hipertensão pulmonar.
B) Tetralogia de Fallot, o desdobramento fixo é devido à malformação da valva pulmonar.
C) Comunicação interventricular, o sopro é devido ao fluxo pela CIV da direita para a esquerda.
D) Comunicação interatrial, o sopro é devido ao hiperfluxo pulmonar.

65) Menina, 2 anos de idade, previamente hígida, foi trazida ao pronto-socorro pelo seu avô, que a encontrou vomitando no quintal, onde foi aplicado veneno para ratos recentemente. Criança descorada, hipoativa, sonolenta, pupilas mióticas, com presença de sudorese, lacrimejamento e salivação intensas. FC = 62 bpm, FR = 12 irpm, tempo de enchimento capilar de 4 segundos. Sem outras alterações ao exame clínico. Para reversão do quadro atual, está indicado o uso de:
A) Gluconato de cálcio.
B) Atropina.
C) Flumazenil.
D) Bicarbonato de sódio.

66) Com relação à reanimação cardiopulmonar em crianças, é correto afirmar:
A) A frequência de ventilações deve ser 10 a 15 por minuto.
B) A via intraóssea deve ser utilizada somente em crianças menores de 3 anos.
C) As compressões torácicas podem ser interrompidas no máximo por 10 segundos.
D) Para desfibrilação manual, uma carga inicial de 5 J/Kg é aceitável.

67) Criança nascida com idade gestacional de 36 semanas, teve seu cordão clampeado aos 3 minutos de vida. Entre as repercussões possíveis desse procedimento, encontra-se:
A) Redução do risco de icterícia neonatal.
B) Redução do risco de hemorragia intraventricular.
C) Redução do risco de policitemia.

D) Aumento do risco de enterocolite.

68) Menina, 1 mês e 18 dias de idade, apresenta tosse há 7 dias, que evoluiu com piora do padrão respiratório há 2 dias, sem febre, sem outras queixas. Trata-se de criança nascida de termo, parto vaginal, sem intercorrências perinatais. Apresentou quadro de conjuntivite na terceira semana de vida, resolvido com uso de colirío de tobramicina. Ao exame clínico, criança em bom estado geral, descorada 1+/4+, hidratada, acianótica, anictérica, afebril. Exame pulmonar com estertores finos em base direita, com presença de tiragem subdiafragmática leve FR = 62 irpm, saturação de 89% em ar ambiente. Ausculta cardíaca sem alterações, FC = 180 bpm. Exame abdominal com fígado a 3 cm do rebordo costal direito, baço percutível há 1 cm do rebordo costal esquerdo. Boa perfusão periférica. Sem outras alterações ao exame clínico. Realizada radiografia de toráx, com presença de infiltrado intersticial bilateral, mais intenso em base direita, com sinais de hiperinsuflação e espessamento brônquico. Área cardíaca de tamanho normal. Qual a principal hipótese diagnóstica?
A) Bronquiolite viral aguda.
B) Síndrome aspirativa.
C) Miocardite viral aguda.
D) Pneumonia afebril do lactente.

69) Criança de 13 meses está com o calendário vacinal atrasado e é levada pela avó ao posto de saúde para atualização das vacinas. A responsável relata quadro de resfriado há dois dias, nega febre ou tosse e que a última visita ao posto de vacinação foi há dez dias, quando ainda morava em outra cidade e foi vacinada em campanha contra febre amarela. Ao checar o cartão da criança, nota-se que as vacinas estão em dia até os 6 meses. Ao exame, a criança está em bom estado geral, eupneica e com leve coriza. Nesse momento, a vacina CONTRAINDICADA é a:
A) Influenza.
B) Tríplice viral.
C) Pneumocócica.
D) Meningocócica.

70) Criança de 2 anos de idade, proveniente de abrigo, cujos dados de pré-natal e parto são desconhecidos, apresenta retardo de desenvolvimento neuropsicomotor. A acompanhante acha que a criança não enxerga. Ao exame, nota-se que ela não consegue fixar e seguir objetos, inclusive os sonoros, e apresenta alterações ósseas e dentárias (dentes de Hutchinson). Qual o achado mais provável no fundo de olho?
A) Alteração pigmentar do tipo “sal e pimenta".
B) Cicatriz de coriorretinite em "farol de neblina”.
C) Estreitamento vascular e "fios de prata e cobre”.
D) Hipoplasia óptica com sinal do "duplo anel”.

71) Criança de 2 anos de idade, trazida pela mãe, com relato de haver ingerido um prego há cerca de 1 hora. Radiografia mostra que o corpo estranho está antes do piloro. A melhor conduta é:

A) Seguimento clínico e radiológico até a eliminação nas fezes, uma vez que o prego não representa risco ao paciente.

B) Endoscopia digestiva alta, para retirada do prego, uma vez que este sendo pontiguado pode levar a perfuração.

C) Reavaliação em 12-24 horas para ver se o prego progride no trato gastrointestinal ou se continua pré-pilórico.

D) Seguimento clínico e radiológico até a eliminação nas fezes, uma vez que não pode ser retirado por via endoscópica.

72) O mecanismo que agrava a icterícia neonatal na deficiência da enzima G6PD (glicose 6 fosfato desidrogenase):

A) Redução da proteção das hemácias ao estresse oxidativo, intensificando o processo de hemólise.

B) Redução da atividade da enzima UDP-glicuronil-transferase, prejudicando a conjugação de bilirrubinas.

C) Aumento da disponibilidade de bilirrubina livre na luz intestinal, intensificando o ciclo entero-hepático de bilirrubinas.

D) Aumento da atividade da enzima beta-glicuronidase no intestino, provocando sobrecarga de bilirrubinas ao hepatócito.

73) Você recebe na Unidade de Saúde um lactente choroso, irritado e com febre. Ao examiná-lo, confirma o diagnóstico de Otite Média Aguda (OMA). Sobre o diagnóstico e manejo do quadro, assinale a alternativa correta.

A) Em lactentes, a otalgia é rara e deve ser pouco valorizada.

B) Febre alta e otalgia de forte intensidade são indicativos do uso de antibióticos para o tratamento da OMA.

C) O antibiótico de escolha para tratamento da OMA bilateral é a amoxicilina com clavulanato, devido à alta resistência do *Streptococcus pneumoniae* nesses casos.

D) A complicação mais frequente da OMA é a meningite bacteriana e ocorre especialmente nos casos inicialmente manejados com conduta expectante.

74) Menino, 6 anos de idade, previamente hígido, deu entrada em pronto socorro por quadro de tosse, desconforto respiratório e febre de até 39,5ºC há 1 dia. Realizada radiografia de tórax que evidenciou pneumonia a direita com presença de derrame pleural. Optado pela toracocentese, com saída de 50 mL de líquido purulento. Frente a estes dados, além da antibioticoterapia endovenosa, está indicado:

A) Realizar dosagem de glicose, pH, desidrogenase láctica e cultura do líquido pleural, para decidir sobre drenagem torácica.

B) Realizar dosagem de proteínas e desidrogenase láctica séricas e do líquido pleural, para decidir sobre a drenagem torácica.

C) Manter observação clínica rigorosa,sem necessidade de drenagem torácica ou qualquer outra intervenção neste momento.
D) Enviar líquido pleural para a cultura e já está indicada a realização de drenagem torácica neste momento.

75) Com relação a dermatoconjuntivite atópica, é correto afirmar:
A) Geralmente acomete crianças, sendo o sexo masculino mais frequentemente afetado.
B) Hipertrofia papilar é mais proeminentemente na conjuntiva palpebral inferior.
C) Apresenta na córnea as fossetas de Herbert.
D) Tende a melhorar com o aumente da idade.

76) PJD, 18 meses, sexo masculino, é trazido pelo SAMU, 15 minutos após quadro de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Mãe relata que criança estava com tosse e coriza há três dias e irritabilidade e febre há um dia. Ao exame físico criança encontra-se em regular estado geral, febril (Tax: 38,6°C), sonolenta, FC = 137 bpm; FR = 35 irpm, boa perfusão periféricas, sem sinais de irritação meníngea, ausculta pulmonar e cardíaca normais, oroscopia normal, hiperemia de membrana timpânica direita com abaulamento. A melhor conduta após tratamento da febre é:
A) Introdução de fenobarbiral.
B) Tomografia computadorizada de crânio.
C) Alta com amoxicilina mais clavulanato.
D) Punção liquórica.

77) Assinale a alternativa correta com relação a catarata congênita:
A) Com os novos desenhos e materiais de lentes intraoculares, o implante intracapsular em crianças com menos de um ano é procedimento seguro, com estabilidade refracional em longo prazo.
B) Capsulotomia posterior peroperatória é recomendada preferencialmente, pois opacidade capsular ocorre na maioria e a colaboração para realização de *Yag laser* é limitada.
C) A cirurgia de catarata na criança geralmente evolui com pouca inflamação, dessa forma o uso de corticoide milesimal é preferível para evitar o desenvolvimento de glaucoma.
D) O nistagmo, quando presente, geralmente desaparece após a cirurgia de catarata.

78) Uma lactente com oito meses de vida, aparentemente hígida, realizou exames de rotina a pedido de seu pediatra. O exame de urina tipo I colhido por saco coletor revelou: DU 1.030; 25 leucócitos/campo; vinte hemácias por campo; proteínas, substâncias redutoras, corpos cetônicos e urobilinogênio ausentes; sangue oculto ++; alguns cristais de oxalato de cálcio. Nesse caso hipotético, a conduta CORRETA será:
A) Iniciar antibioticoterapia, pois o exame revelou infecção do trato urinário.
B) Iniciar pesquisa completa de causas de hematúria.
C) Examinar a genitália externa da criança e solicitar novo exame de urina tipo I.
D) Solicitar ultrassonografia renal para verificar a presença de litíase renal.

79) Um Recém-Nascido (RN) foi examinado em alojamento conjunto e apresentou testes de Barlow e Ortolani positivos. Considerando esse caso hipotético, assinale a alternativa CORRETA:

A) A ultrassonografia deverá ser utilizada como método de triagem para essa patologia no período neonatal.

B) A radiografia convencional é o método diagnóstico mais recomendado para lactentes de um a três meses de vida.

C) Torcicolo congênito, apresentação transversa e poli-hidrâmnio são fatores de risco para essa patologia.

D) O lactente poderá ser reexaminado entre a 3ª e a 4ª semanas antes de se instituir a terapêutica, pois uma proporção significativa dos quadris se normalizará nesse período.

80) Lactente de três meses foi levado para consulta médica de puericultura pela mãe e pela avó. Ambas referiram que a criança tem choro intenso desde que nasceu, está em aleitamento materno exclusivo e seu crescimento e desenvolvimento são normais até o momento. A mãe queixou-se de estar muito cansada e a avó comentou que o pai tem sido bastante agressivo com a mãe (às vezes a empurrando), especialmente após o nascimento do bebê. Ao exame, o lactente está em bom estado geral, ativo e reativo, eupneico, sem alterações à auscultura ou à palpação abdominal. Entretanto, notam-se dois hematomas em região do dorso. A radiografia de tórax revelou um calo ósseo em uma costela à direita e uma pequena fratura em outra à esquerda. Uma conduta fundamental a ser realizada nessa criança é:

A) Fundo de olho.

B) Cintigrafia óssea.

C) Tomografia de tórax.

D) Dosagem de fosfatase alcalina.

Medicina Preventiva e Social (81-100)

81) Um estudo epidemiológico para o desenvolvimento de programas e políticas de saúde foi realizado com pacientes idosos com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), com base em respostas a um questionário sobre hábitos de vida, como: hábitos alimentares, atividade física, tabagismo e consumo excessivo de álcool. Este foi um estudo

A) Analítico de coorte prospectivo.

B) Analítico de caso-controle retrospectivo.

C) Descritivo de série de casos.

D) Descritivo e transversal.

82) “Evento Sentinela”, de acordo com a vigilância em saúde, é definido como:

A) Qualquer evento que resulta numa morte inesperada ou perda maior permanente de uma função não relacionada com o curso natural da doença ou estado subjacente do doente.

B) Uma ocorrência inesperada que não implica em morte, sendo necessário apenas uma investigação a longo prazo para relacionar com um curso natural da doença.

C) Um evento que resultou numa morte inesperada, relacionada ou não com o curso natural da doença ou estado do paciente.
D) Uma ocorrência esperada que implica morte, dano grave físico, psicológico ou risco disso.

83) O cegamento ou blinding é uma ferramenta utilizada em ensaios clínicos para evitar a ocorrência de erros sistemáticos (vieses). Considerando essa informação, assinale a alternativa que apresenta o estudo beneficiado pela utilização do cegamento na avaliação do desfecho:
A) Estudo acerca do impacto de um novo anticoagulante na mortalidade por IAM.
B) Estudo acerca do impacto de um novo analgésico na intensidade da dor.
C) Estudo acerva do desfecho em pacientes submetidos a tromboaspiração em infarto agudo do miocárdio com elevação do segmento ST em um ano.
D) Estudo a respeito da ocorrência de IAM em pacientes idosos submetidos à terapêutica ant- hipertensiva vigorosa.

84) As doenças do trabalho são agravos de notificação compulsória por que são:
A) Eventos sentinelas e podem ser prevenidas.
B) Doenças que podem ser transmitidas para os demais trabalhadores.
C) Reconhecidas quando a Comunicação de Acidente de Trabalho é emitida.
D) Doenças que dispensam a visita no local de trabalho, quando notificadas.

85) A Lei Orgânica de Saúde (Lei no 8.080) ressaltou os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Prever a coordenação e cooperação entre os três níveis de governo na organização e execução dos serviços e ações de saúde. Envolver a transferência, da União para estados e municípios, de poder decisório, de recursos financeiros, gestão e prestação de serviços, corresponde à seguinte diretriz organizativa do SUS:
A) Hierarquização.
B) Complementaridade.
C) Regionalização.
D) Descentralização.

86) São exemplos de prevenção primordial, primária e secundária, respectivamente:
A) Abstinência tabágica, imunização e rastreamentos.
B) Nutrição adequada, imunização e prevenção de iatrogenia.
C) Prática regular de exercícios físicos, rastreamentos e imunização.
D) Nutrição adequada, achado de caso e imunização.

87) A taxa de incidência de gripe em idosos reflete
A) O risco relativo, sinônimo da incidência adicional da gripe relacionada à ausência de vacinação, levando em conta a incidência basal da doença, sem influencia da vacinação.
B) O risco relativo ou razão de chances − odds ratio − dos idosos não vacinados desenvolverem gripe.

C) O risco absoluto da doença, ou seja, a probabilidade de ocorrência de gripe em uma população de idosos.
D) O risco relativo que indica quantas vezes é mais frequente a gripe nos idosos não vacinados, em relação aos vacinados.

88) Os Determinantes Sociais da Saúde − DSS são tratados, desde 2005, dentro de uma comissão própria da Organização Mundial da Saúde (OMS). Segundo ela existem dois tipos de DSS, sendo:
A) Estruturais aqueles que terão impacto na equidade em saúde e no bem-estar através da sua ação sobre os determinantes intermediários.
B) Intermediários aqueles entendidos como motores das condições de vida e se aproximam ao conceito de determinantes distais, ou macrodeterminantes econômicos e sociais.
C) Estruturais os que se referem ao conjunto de elementos categorizados em fatores comportamentais e fatores biológicos, circunstâncias materiais (condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos, moradia etc.) e fatores psicossociais.
D) Intermediários os que incluem fatores contextuais, como: cultura e valores sociais, políticas públicas em áreas como educação, atenção médica, água e saneamento.

89) Alguns teóricos sustentam que a criação de planos de saúde populares defendidos pelo governo federal impactaria negativamente na arrecadação de recursos para o Sistema Único de Saúde (SUS). Com relação a esse assunto, assinale a alternativa correta.
A) A arrecadação da esfera municipal diminuiria, uma vez que os planos populares preveem a extinção do fundo municipal de saúde.
B) Não impacta negativamente, ao contrário, já que esse tipo de cobertura reduzida está previsto na Emenda Constitucional n.° 39.
C) Os planos populares não seguirão as normas impostas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, sobrecarregando o SUS pela cobertura reduzida.
D) Segundo a Emenda Constitucional n.° 39, o financiamento do SUS deverá ser tripartite: Estado; setor privado; e sociedade civil. O plano popular fere essa Emenda por retirar da equação o setor privado.

90) Durante uma consulta ambulatorial, independente da razão do atendimento, o método clínico centrado na pessoa tem como objetivo:
A) Conhecer o contexto próximo e distante do paciente.
B) Explorar especialmente os aspectos objetivos do problema.
C) Escolher a terapia farmacológica de acordo com a experiência do médico.
D) Elaborar uma hipótese diagnóstica etiológica para a demanda do paciente.

91) Uma ação de prevenção:

A) Secundária aborda alimentação saudável em gestantes que estão sob risco de desnutrição.
B) Quaternária é feita em um paciente em risco de supermedicalização, para protegê-lo de uma nova intervenção médica.
C) Básica é realizada por rastreamento de câncer do colo do útero por exame de Papanicolau.
D) Terciária é realizada em uma criança que não recebeu as vacinas de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação para sua imunização adequada.

92) Para teste de sensibilidade e especificidade de 90%, realizado para estimar a probabilidade de uma doença, há dois cenários diferentes: cenário 1 com 1% de prevalência e cenário 2 com 99% de prevalência de ter essa doença. Considerando que a pessoa A vivencia o cenário 1 com resultado do teste positivo e a pessoa B vivencia o cenário 2 com resultado do teste negativo, a probabilidade da pessoa A estar doente e da pessoa B estar sadia, respectivamente, é:
A) Baixa/Baixa.
B) Baixa/Alta.
C) Alta/Baixa.
D) Alta/Alta.

93) Em relação à análise de um resultado de exame com sensibilidade de 100%, todo paciente com resultado:
A) Positivo deverá ser considerado como tendo a doença.
B) Negativo deve ser considerado como não tendo a doença.
C) Positivo pode ser um falso positivo, isto é, ele pode estar doente.
D) Negativo pode ser um falso negativo, isto é, ele pode estar doente.

94) A Estratégia Saúde da Família
A) Presume práticas integrais em saúde de maneira a promover a saúde, prevenir os riscos e recuperar a saúde de pessoas e de grupos populacionais a partir da realidade local.
B) Não tem como atribuição incentivar a formação e a participação dos indivíduos nos conselhos de saúde.
C) Tem foco nas doenças e agravos da Lista de Doenças de Notificação Compulsória e usa, para tanto, dados epidemiológicos nacionais.
D) É estruturada em ações e serviços que incidem sobre as doenças, incapacidade e morte, mas não sobre seus determinantes, como condições de vida, trabalho e lazer.

95) Para realizar a avaliação do número de casos existentes de uma determinada doença, em um determinado período de tempo, deve-se utilizar:
A) Ensaio clínico randomizado.
B) Estudo longitudinal.
C) Estudo transversal.
D) Estudo de coorte.

96) Pneumoconiose devido à Poeira de sílica (silicose) é uma doença relacionada ao trabalho e classificada como Schilling tipo:
A) I apenas.
B) II apenas.
C) III apenas.
D) IV apenas.

97) Com relação às medidas de efeito utilizadas para analisar estudos epidemiológicos, assinale a alternativa correta.
A) Quanto maior o NNT (Número Necessário Tratar), maior a eficácia da intervenção.
B) O risco atribuível populacional e a fração atribuível na população avaliam o impacto de medidas ou ações na população para reduzir fatores de risco ou aumentar fatores protetores.
C) O OR (Odds Ratio) ou RC (razão de chances) é a estimativa que mais se aproxima do risco relativo quanto maior a frequência da doença estudada.
D) O RR (risco relativo) expressa o risco atribuído ao fator/exposição ou à intervenção sobre doença/agravo ou desfecho.

98) O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (MS) recomenda que a profilaxia antirretroviral pós-exposição (PEP) de risco para infecção pelo vírus HIV seja iniciado o mais breve possível, tendo como limite:
A) 24 h.
B) 36 h.
C) 48 h.
D) 72 h.

99) Para dirimir os conflitos de interesses entre a classe médica e a indústria farmacêutica, diversas normativas foram publicadas. OS REPRESENTANTES DAS INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS:
A) Devem transmitir informações precisas e completas, incluindo terapias em fase experimental ou inconclusas, sobre produtos sujeitos à Vigilância Sanitária para profissionais da saúde.
B) São impedidos de oferecer incentivos, de qualquer natureza, aos profissionais da saúde em contrapartida à prescrição, indicação, influência na decisão de compra ou administração de produtos.
C) Devem promover produtos de acordo com uso aprovado pelas autoridades regulatórias locais, omitindo, quando aplicável, os subsídios científicos relativos aos riscos de baixo efeito iatrogênico.
D) Podem pagar refeições ou outras despesas a profissionais da saúde e acompanhantes com objetivo de discussão ou troca de informações científicas ou educacionais.

100) São exemplos de medidas de tendência central:

A) Mediana, moda e desvio padrão.

B) Amplitude, variância e mediana.

C) Moda, variância e mediana.

D) Média aritmética, mediana e moda.