COREME – Comissão de Residência Médica
EDITAL Nº 001/2022 e retificações
Parecer SISCNRM nº 1179/2018- Processo nº 2018-1635

RESIDÊNCIA MÉDICA OFTALMOLOGIA 2023 – HOSPITAL DR.PRIME

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA COM ACESSO DIRETO

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://www.holhosprime.com.br/residencia/)em até 24 horas.
10. Será eliminado o candidato que transgredir qualquer uma das regras previstas em edital ou nesse caderno de prova.
11. Leia atentamente as instruções desta capa e assine a seguir.

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!

CLINICA MÉDICA (01 a 20)

01) Um paciente, de 18 anos, é admitido na Emergência do Hospital universitário do oeste do paraná (HuopDrPrime), devido a infarto agudo do miocárdio. No 6º dia de internação, apresenta febre de 38°C e leucometria de 14.500/mm³, com 8% de bastões. Ao exame físico, é detectada área de hiperemia (halo: 3cm) em sítio de inserção de cateter vascular profundo. As hemoculturas realizadas como parte da investigação do quadro infeccioso detectam o crescimento de Staphylococcus aureus resistente a oxacilina. Dentre os antimicrobianos a seguir, a principal opção terapêutica para o micro-organismo detectado é:
a) oxacilina
b) linezolida
c) teicoplanina
d) vancomicina

02) Um paciente cirrótico por doença hepática gordurosa não alcoólica, atualmente descompensado, com classificação Child-Pugh B (sete pontos) e insuficiência renal crônica não dialítica com creatinina 2,1 e clearance de 28 ml/min, evoluiu com glicemias de jejum de 156 mg/dl e 172 mg/dl em ocasiões diferentes. Nessa situação hipotética, a medicação mais adequada para controle glicêmico é a?
a) Clorpropamida.
b) Metformina.
c) Insulina.
d) Acarbose.

03) Das doenças a seguir, qual apresenta risco maior de desenvolvimento de linfomas quando comparado à população geral?
a) lúpus eritematoso sistêmico
b) doença de Behçet
c) síndrome de Sjögren
d) policondrite recidivante

04) Uma paciente de 21 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 dolorosas que as da boca. Acompanhando o quadro, notou perda da acuidade visual a direita. Em recente consulta com oftalmologista, no ambulatório do Dr Prime, foi diagnosticada uveíte anterior. Com base nessa situação hipotética, assinale a alternativa que apresenta a melhor hipótese diagnóstica para a paciente?
a) Uveíte herpética.
b) Citomegalovirose.
c) Paracoccidioidomicose.
d) Doença de Behçet.

05) Mulher de 23 anos de idade apresenta história de cefaleia, com dor na região frontotemporal direita, às vezes envolvendo toda a parte direita da face e da cabeça, com duração média de 10 minutos, e cerca de 8 crises ao dia. Relata lacrimejamento e hiperemia ocular nas crises. Assinale o diagnóstico mais provável e conduta mais adequada:
a) Cefaleia em salvas; verapamil.
b) Cefaleia em salvas; tricíclico.
c) Hemicrania paroxística; indometacina.
d) Neuralgia trigeminal; carbamazepina.

06) 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

07) Paciente do sexo feminino, de 28 anos, previamente hígida, apresenta-se com quadro de dor ocular de início há seis horas no olho direito, de caráter progressivo, com escotoma e dor à movimentação lateralizada do olhar. No exame ocular, movimentos dos olhos normais, acuidade visual 20/20 bilateralmente, reflexos pupilares com reação fotomotora diminuída do olho direito. RM demonstrou duas lesões periventriculares na substância branca, sem realce de gadolínio. Qual é o exame importante para o diagnóstico do sintoma visual?
a) Medida de pressão intraocular.
b) Angiofluroscеína.
c) Campimetria.
d) Reações sorológicas.

08) 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)

09) Homem trabalhador rural, 68 anos de idade, foi atendido no ambulatório do Dr Prime, apresenta baixa acuidade visual progressiva, bilateral, para longe, há 9 meses, sendo mais pronunciada no olho direito. Refere que sua visão para perto melhorou sem correção nesse período. É tabagista 22 anos/maço e nega qualquer doença sistêmica. Quais são, respectivamente, a hipótese diagnóstica, o tipo da lesão e o fenômeno presente no caso?
a) Descolamento de retina, do tipo regmatogênico, separação da retina
neurossensorial e epitélio pigmentar da retina.
b) Catarata, do tipo cortical anterior, hipermetropização.
c) Catarata, do tipo nuclear, miopização.
d) Glaucoma primário de ângulo aberto, tipo pseudoesfoliativo, obstrução do trabeculado.

10) A sequência de bloqueio das fibras nervosas pelo anestésico local é:
a) Dor – frio – calor – tato – motor
b) Frio – calor – dor – motor – tato.
c) Calor – frio – dor – tato – motor
d) Dor – calor – frio – motor – tato

11) Sobre o melanoma cutâneo, assinale a alternativa incorreta:
a) a regra do ABCDE do melanoma considera os seguintes fatores para diagnóstico das lesões suspeitas: assimetria, bordas, coloração, diâmetro acima de 6mm e extensão em superfície ou modificação do aspecto da lesão.
b) a síndrome do nevo displásico representa um fator de risco para melanoma.
c) o melanoma lentiginoso-acral é a forma de melanoma mais comum em indivíduos de pele clara.
d) o índice de Breslow é um importante marcador de sobrevida no melanoma cutâneo.

12) Homem, 73a, procura atendimento no serviço de urgência e emergência oftalmológica do Hospital universitário do oeste do paraná (HuopDrPrime), referindo visão amarelada, anorexia e náuseas. Antecedentes pessoais: insuficiência cardíaca, em uso de enalapril, carvedilol, furosemida e digoxina. A alteração eletrolítica que contribui para o desenvolvimento deste quadro é:
a) Hipernatremia.
b) Hiponatremia.
c) Hipercalemia.
d) Hipocalemia.

13) Mulher, 23a, G1P0C0A0, 16a semana de gestação, procura serviço de urgência e emergência oftalmológica do Hospital universitário do oeste do paraná (HuopDrPrime), referindo quadro de vermelhidão e coceira na pele há 2 dias, acompanhado de um episódio de febre de 38°C, além de dor articular. Exame físico: T= 37,8°C, FR= 18irpm, FC= 80bpm; Olhos: hiperemia conjuntival; Pele: exantema difuso discreto; Prova do laço: negativa. A conduta é:
a) Solicitar hemograma, AST/ALT, Ureia e creatinina, com monitoramento domiciliar da temperatura e retorno diário à Unidade.
b) Solicitar Reação em Cadeia da Polimerase para Zika vírus e dengue; retorno diário para hemograma e hidratação domiciliar.
c) Solicitar sorologia para Zika e para dengue; retorno diário para hemograma e hidratação domiciliar.
d) Solicitar sorologia para Febre Amarela e Chikungunya, prescrever sintomáticos e hidratação domiciliar.

14) Homem de 42 anos de idade, foi atendido no ambulatório do Dr Prime, com quadro de intoxicação exógena, apresentando tremores, taquicardia, confusão mental e midríase. Abdome com ruídos hidroaéreos diminuídos e retenção urinária. A pele encontrava-se seca, quente e bem avermelhada. A pupila encontrava-se bem dilatada à mínima exposição à luz. Qual é o agente MAIS provavelmente relacionado a essa intoxicação?
a) Antidepressivo tricíclico.
b) Cocaína.
c) Anfetamina.
d) Organofosforado.

15) Chlamydia trachomatis, uma bactéria intracelular obrigatória, está relacionada a várias infecções sendo improvável que seja o agente etiológico de:
a) linfogranuloma venéreo
b) doença inflamatória pélvica
c) ceratoconjuntivite
d) artrite séptica

16) No pós-operatório de uma paciente submetida a tireoidedectomia total por nódulo tireoidiano suspeito, deve-se estar atento às seguintes complicações, exceto:
a) compressão traqueal
b) estridor respiratório
c) hipercalcemia
d) insuficiência respiratória

17) Qual dos efeitos colaterais abaixo pode ocorrer com uso de Azitromicina?
a) Taquicardia sinusal.
b) Taquicardia supraventricular paroxística.
c) Torsades de pointes.
d) Taquicardia ventricular.

18) Mulher de 65 anos é trazida por sua filha e atendida no ambulatório do Dr Prime, confusa e desorientada, queixando-se de câimbras e formigamento nas mãos. Foi submetida à tireoidectomia por módulos há 2 dias. No exame físico, observam-se sinais de Chvostek e Trousseau. O achado eletrocardiográfico esperado neste caso é:
a) alargamento de intervalo QT
b) pré-excitação com onda Delta
c) presença de onda U
d) encurtamento do QRS

19) As infecções pulmonares oportunísticas são encontradas em pacientes imunocomprometidos. Dentre agentes encontrados, o mais comum é a?
a) Candidíase.
b) Aspergilose.
c) Nocardiose.
d) Mucormicose.

20) Anafilaxia é uma condição clínica imunoalérgica súbita apresentada por alguns indivíduos quando expostos a determinados alimentos, medicamentos, picada de insetos e fatores físicos e que pode acarretar situação ameaçadora para a vida. Acerca da anafilaxia, é correto afirmar:
a) Dentre as causas podemos citar oleaginosas, corantes, AAS, penicilinas, picada de formiga e vespas, alérgenos vacinais e transfusão de hemoderivados.
b) O acometimento cutâneo pode manifestar-se como urticária, eritema multiforme e angioedema, sem acometimento de mucosas.
c) O tratamento de primeira linha inclui epinefrina intramuscular, corticosteroides, oxigênio e infusão de cristaloide.
d) Os alimentos estão mais relacionados aos casos de anafilaxia em idosos, enquanto picadas de inseto, medicamentos e contrastes acometem principalmente jovens.

CIRURGIA GERAL (21 a 40)

21) Qual destes sinais ou sintomas é o mais confiável para indicar a probabilidade de síndrome compartimental após um trauma?
a) ausência de pulso
b) palidez
c) dor
d) parestesia

22) Em relação a anestesia infiltrativa, qual é a afirmativa correta?
a) A dose máxima de procaína é 14 mg/kg.
b) A duração aproximada de lidocaína é de 4 a 5 horas.
c) A duração aproximada de procaína é de 3 a 5 horas.
d) A dose máxima de lidocaína é de 7 mg/kg.

23) Quais paredes de órbita são acometidas com maior frequência nos casos de fraturas isoladas das paredes da órbita?
a) Paredes medial e superior.
b) Paredes inferior e medial.
c) Paredes superior e inferior.
d) Paredes lateral e medial.

24) Em vítimas de trauma abdominal penetrante por projétil de arma de fogo, é correto afirmar que:
a) A regra é a indicação cirúrgica, independentemente do estado hemodinâmico da vítima.
b) A regra é a observação clínica, só operando se houver instabilidade hemodinâmica.
c) Se deve tratar os casos com relaparotomias programadas.
d) Se deve tratar os casos com peritoniostomia.

25) Paciente de 27 anos, apresentou um episódio de dor ocular unilateral com alteração da visão que durou 4 dias, não procurou tratamento devido ficar assintomática. Cerca de 2 anos após este episódio apresentou quadro de déficit motor em membro inferior unilateral, realizado ressonância magnética (RM) cerebral que foi compatível com esclerose múltipla e iniciou-se tratamento com uma DMD (droga modificadora da doença). Após seis meses de tratamento a paciente estava clinicamente estável e uma nova RM de encéfalo foi realizada. Praticamente inalterada sem lesões Gd+ ou novas lesões em T2, porém foi descrita presença de discreta atrofia do parênquima cerebral. A conduta mais correta é:
a) manter o tratamento iniciado.
b) iniciar terapia de neuroreabilitação.
c) mudar para DMD mais potente por falha terapêutica.
d) encaminhar nova RM, pois o resultado do novo exame não é confiável.

26) Homem, 42 anos, apresenta dificuldade em enxergar em ambientes com pouca luz. Refere ainda diarreia crônica há cinco anos, porém não completou a investigação diagnóstica. Nega história familiar de neoplasia. Exame físico: apresenta-se em mal estado geral, caquético, pálido e anictérico. Exames laboratoriais demonstram anemia hipocrômica e microcítica, hipocalcemia e hipoalbuminemia; sorologias para HIV e hepatites virais negativas. Na etiologia de sua queixa principal, é mais provável a deficiência do seguinte elemento:
a) Vitamina B6.
b) Vitamina A.
c) Vitamina K.
d) Vitamina E.

27) Mulher, 28 anos de idade, sem antecedente cirúrgico, está realizando avaliação pré-anestésica para correção de hérnia inguinal. Relata ao anestesista que não sabe se possui alergia a medicamentos, mas possui alergia a pêssego, kiwi e mandioca. Qual outro tipo de alergia deve ser investigado antes da realização do procedimento?
a) Lidocaina.
b) Cetorolaco.
c) Látex cirúrgico.
d) Cefazolina.

28) Em relação à hipertermia maligna. Assinale a alternativa correta:
a) trata-se de uma doença adquirida causada pela succinilcolina.
b) é provocada pelo uso do anestésico inalatório halotano em concentrações muito elevadas.
c) a taquicardia e a elevação da concentração de CO2 no gás exalado frequentemente antecedem a elevação datemperatura corporal.
d) Não deve ser tratada com compressas geladas ou administração de fluidos gelados devido ao risco de CIVD por hipotermia.

29) Homem de 24 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.

30) A condição clínica mais frequentemente relacionada à oclusão arterial aguda dos membros é:
a) infarto agudo do miocárdio.
b) aterosclerose.
c) fibrilação atrial.
d) insuficiência cardíaca congestiva.

31) 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) Aumentar o aporte de cristaloides.
b) Descomprimir o abdome.
c) Iniciar hemodiálise.
d) Iniciar infusão de aminas vasopressoras.

32) Logo após a indução de anestesia geral para a redução de fratura de fêmur, um paciente sob ventilação mecânica apresenta queda progressiva no valor da capnometria. Qual é a causa mais provável?
a) Embolia gordurosa.
b) Cal sodada saturada.
c) Ventilador desconectado.
d) Hipotensão.

33) Mulher, 23 anos, assintomática, foi atendido no ambulatório do Dr Prime, 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.

34) Em relação ao fármaco flumazenil, todas as alternativas abaixo estão corretas, exceto:
a) É um antagonista benzodiazepinico que bloqueia especificamente por inibição competitiva
b) É indicado na reversão completa ou parcial dos efeitos sedativos centrais dos benzodiazepinicos
c) É administrado exclusivamente por via endovenosa podendo ser diluído em solução de glicose a 5%, ringer lactato ou cloreto de sódio 0,9%
d) é excretado por via hepática e tem biodisponibilidade de 50%

35) Sobre o cloridrato de naloxona, marque a alternativa incorreta:
a) é uma substância que anula os efeitos da overdose de opioides.
b) Ele compete pelos mesmos sítios de ligação dos receptores μ, κ e σ no sistema nervoso central.
c) A dose inicial de 0,4 a 2 mg deve ser administrada por via oral.
d) A infusão em baixa dose evita a depressão respiratória pela morfina

36) Mulher, 30a, faz uso crônico de prednisona 20 mg/dia e fará uma colecistectomia eletiva. Em relação à corticoterapia, a conduta é:
a) Substituir por hidrocortisona nas primeiras 24 horas.
b) Manter a prednisona na mesma posologia.
c) Dobrar a dose da prednisona no dia da cirurgia.
d) Suspender a prednisona por 24 horas.

37) Assinale a alternativa que contém fator(es) de risco para tromboembolismo venoso.
a) Insuficiência cardíaca congestiva.
b) Anemia ferropriva e desnutrição.
c) Plaquetopenia e neoplasia.
d) Desnutrição e acidente vascular encefálico.

38) Homem, 17 anos, admitido na emergência com dor abdominal e vômitos. O clínico suspeita de apendicite retrocecal. Qual sinal abaixo é mais específico para esse diagnóstico?
a) Rovsing.
b) Psoas.
c) Obturador.
d) Chandelier.

39) Paciente masculino, 8 anos de idade, sem antecedentes mórbidos. Há cerca de 30 horas vem apresentando dor abdominal em cólica, acompanhada de náuseas e vômitos de conteúdo alimentar. Nega febre, tosse ou disúria. Há 2 horas apresenta evacuação mucossanguinolenta. Ao exame, o abdome encontra-se distendido e há uma massa móvel palpável em fossa ilíaca direita. Hemograma com leucopenia discreta. Coagulograma normal. Desidrogenase láctica (DHL) de 1015 U/L. A radiografia simples de abdome evidencia distensão difusa de delgado. O 8 diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada são:
a) Invaginação intestinal/laparotomia exploradora.
b) Invaginação intestinal/redução hidrostática com ultrassonografia.
c) Apendicite aguda/apendicectomia por vídeo.
d) Hérnia interna/laparotomia exploradora.

40) O pneumotórax espontâneo secundário é assim classificado quando as lesões evidenciadas na radiografia de tórax ou na tomografia computadorizada podem ser identificadas como responsáveis pela sua ocorrência. A condição clínica mais frequentemente relacionada a essa complicação é:
a) metástase pulmonar secundária.
b) doença pulmonar obstrutiva crônica.
c) fibrose pulmonar.
d) doença pulmonar intersticial.

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (41 a 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) Mulher, 35a, G4P4, laqueada, retorna com resultado de biópsia guiada por colposcopia em área suspeita da Junção Escamocolunar (JEC) completamente visível, que revelou Neoplasia Intraepitelial Cervical grau 3 (NIC 3). A conduta é:
a) Cauterização da JEC.
b) Histerectomia total.
c) Nova citologia e colposcopia em 6 meses.
d) Conização do colo uterino.

43) Assinale a alternativa que apresenta a neoplasia maligna mais letal em mulheres.
a) Adenocarcinoma de mama.
b) Carcinoma de colo uterino.
c) Carcinoma de ovário.
d) Câncer de endométrio.

44) Paciente com lúpus eritematoso sistêmico inicia acompanhamento pré-natal na oitava semana de gestação, referindo diagnóstico da doença há oito anos e estando em remissão há dois anos, sem uso de medicação nesse último período. Visando a prevenção de reativação da doença, a medicação que deve ser iniciada na primeira consulta de pré-natal é:
a) Prednisona.
b) Ácido acetilsalicílico.
c) Micofenolato de mofetila.
d) Hidroxicloroquina.

45) A palpação de abdome da gestante no terceiro trimestre de gestação nos fornece informações importantes e faz parte da propedêutica obstétrica. Assim, as manobras de Leopol-Zweifel permitem identificar, exceto:
a) A situação fetal.
b) Se a paciente está em trabalho de parto.
c) A posição fetal.
d) Se o feto está insinuado.

46) Paciente de 51 anos refere fogachos frequentes há 6 meses, insônia e irritabilidade. Há 6 anos, foi submetida à histerectomia total por endometriose pélvica severa, com preservação ovariana. Nega qualquer outro antecedente e não faz uso de nenhuma medicação. O exame ginecológico foi normal. Com relação a esse caso, é CORRETO afirmar:
a) Em razão da sintomatologia deve ser medicada com estrogênio + progesterona.
b) Em razão da sintomatologia deve ser tratada com estrogênio natural, sem progesterona, pois, foi submetida previamente à histerectomia.
c) Em razão da histerectomia, deve-se usar o raloxifeno, pois, além de aliviar os fogachos, é o que melhor preserva a densidade óssea.
d) Em razão da endometriose pregressa, ela não pode usar estrogênio seja de forma isolada ou combinada.

47) Paciente de 29 anos procura o Serviço de Obstetrícia com queixa de sangramento vaginal discreto e dor em baixo ventre, de leve intensidade, há 15 dias. Trouxe USG realizada há uma semana, que não identificou saco gestacional intrauterino e beta-hCG = 2.300 mUl/ml também realizado há uma semana, na mesma data. Repetidos os exames, a ultrassonografia apresentou, agora saco gestacional intrauterino, embrião em seu interior com CCN = 3 mm e a presença de tumor em anexo direito sem fluxo ao Doppler. Os níveis de beta-hCG apresentaram elevação significativa. Considerando todos os dados clínicos citados, a melhor hipótese diagnóstica é:
a) Gestação incipiente com teratoma em ovário direito.
b) Gravidez ectópica.
c) Gravidez heterotópica.
d) Ameaça de abortamento e teratoma de ovário direito.

48) Um casal, no qual a mulher está com 40 anos e tem desejo de engravidar, busca algumas informações sobre essa possibilidade. A caracterização da possível reserva ovariana pode ser avaliada pela dosagem de:
a) FSH, LH e estradiol, no 14° dia do ciclo.
b) Progesterona, estradiol e hormônio antimülleriano, no 3° dia do ciclo.
c) FSH, estradiol e hormônio antimülleriano, no 3° dia do ciclo.
d) FSH, LH e prolactina, no 3° dia do ciclo.

49) O fibroadenoma de mama é mais prevalente em mulheres entre 18 e 30 anos e pode ser único ou múltiplo. Em relação a esse tumor mamário, é CORRETO afirmar:
a) Trata-se de tumor epitelial e quase sempre é benigno.
b) Durante a gravidez costuma diminuir de volume em razão da progesterona.
c) Quando diagnosticado, o uso de anticoncepcional hormonal oral combinado está contraindicado.
d) Pode ser tratado cirurgicamente, em geral quando palpável e maior que 2 a 3 cm.

50) Mulher, 35 anos, vem à consulta com queixa de amenorreia secundária. Interrogatório complementar: dificuldade visual periférica e uso regular de alprazolam. O diagnóstico e os exames são:
a) Hiperprolactinemia secundária à macroadenoma hipofisário; dosagem de prolactina sérica e ressonância magnética de sela túrcica.
b) Hiperprolactinemia secundária à microadenoma hipofisário; dosagem de prolactina sérica e ressonância magnética de sela túrcica.
c) Hipotireoidismo primário; dosagem de TSH e T4 livre.
d) Hiperprolactinemia secundária ao uso de medicações; dosagem de prolactina sérica e TSH e T4 livre.

51) Em relação ao câncer de mama durante a gravidez, é correto afirmar que, havendo indicação:
a) A quimioterapia (esquema FAC) poderá ser realizada no 2° e 3° trimestres.
b) O metotrexato poderá ser usado a partir do 2° trimestre.
c) O tamoxifeno poderá ser usado somente no 3° trimestre.
d) A cirurgia deverá ser feita somente no puerpério.

52) Jovem, 22 anos, grávida de 32 semanas, apresenta um quadro típico de colecistite aguda. É correto afirmar, em relação a essa situação, que:
a) Uma colangiografia intraoperatória está associada à maior chance de óbito fetal.
b) A colecistectomia aberta é mais segura do que a colecistectomia laparoscópica.
c) A realização de uma colangiografia retrógrada endoscópica pós-operatória é segura.
d) a pancreatite biliar está associada a óbito fetal em 20% dos casos.

53) Paciente de 43 anos de idade apresenta carcinoma espinocelular do colo do útero, estadio FIGO Ib. Foi realizada cirurgia de Wertheim-Meigs, com preservação dos ovários. O resultado anatomopatológico da peça mostrou margens vaginais livres, linfonodos negativos e infiltração dos paramétrios laterais por neoplasia, porém com margens cirúrgicas livres de neoplasia. A conduta subsequente deve ser
a) ooforectomia bilateral.
b) quimioterapia adjuvante.
c) radioterapia pélvica.
d) seguimento clínico mensal com citologia e colposcopia.

54) Durante a fase lútea do ciclo menstrual, observa-se:
a) aumento progressivo de estrogênios, levando à proliferação e espessamento endometrial.
b) grande quantidade de progesterona com glândulas endometriais tortuosas e dilatadas.
c) pico de FSH, mantendo o endométrio hipervascularizado e edemaciado.
d) pico de LH, promovendo a isquemia das arteríolas espiraladas e descamação endometrial.

55) Sobre as gestações gemelares, assinale a alternativa correta.
a) Nas gestações gemelares dicoriônicas, os gêmeos são sempre geneticamente diferentes.
b) As restrições de crescimento são mais frequentes nas dicoriônicas.
c) Nas gestações monocoriônicas não complicadas, recomenda-se a antecipação do parto para 36-37 semanas.
d) A conduta nas restrições de crescimento é semelhante nas monocoriônicas e dicoriônicas.

56) Uma mulher de 26 anos utilizou a pílula do dia seguinte para contracepção de emergência. Refere ciclos menstruais regulares e sua última menstruação foi há 40 dias. No momento, apresenta sangramento vaginal em pequena quantidade, acompanhado de dor abdominal de forte intensidade, há poucas horas, e de tontura. O diagnóstico mais provável é:
a) doença inflamatória pélvica
b) abortamento incompleto
c) gravidez ectópica
d) abortamento evitável

57) Mulher, 25a, primigesta inicia atendimento pré-natal com 12 semanas. Antecedente pessoal: traço falciforme, litíase renal e dois episódios de infecção urinária nos últimos dois meses. A conduta é:
a) Urinocultura neste momento e no terceiro trimestre e antibioticoprofilaxia durante a gravidez.
b) Urinocultura neste momento e antibioticoprofilaxia até o fim do período puerperal.
c) Urinocultura neste momento; se negativa, urinoculturas periódicas.
d) Urinocultura periódicas e antibioticoprofilaxia até o fim do período puerperal.

58) Uma gestante com 35,1 semanas chega à maternidade referindo dor no baixo-ventre. Ao exame, bom estado geral, FC = 118 bpm e Tax = 38°C. No exame obstétrico, constatam-se altura uterina de 28cm, BCF = 176bpm, presença de 3 contrações útero nas moderadas em 10 minutos e colo uterino dilatado para 3cm. No exame especular, observa-se corrimento amarelo-esverdeado bolhoso, sem perda líquida. O exame de ultrassonografia mostra feto único, cefálico, com peso de 1.370g (P5), placenta posterior grau II - III e líquido amniótico diminuído. Neste caso, a melhor conduta seria:
a) inibir o trabalho de parto e realizar corticoterapia em ciclo único, para maturidade pulmonar fetal
b) inibir o trabalho de parto e introduzir antibioticoterapia para aumentar o período de latência
c) inibir o trabalho de parto por 48 horas para efeito terapêutico adequado do corticosteroide na síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido
d) acompanhar o trabalho de parto com monitorização da vitalidade fetal e introduzir ampicilina para a profilaxia de Strepto-coccus do grupo B

59) Gestante de 11 semanas, tem resultado de sorologia para toxoplasmose mostrando IgM positiva, lgG positiva com baixa avidez. Indica-se:
a) Sulfadiazina + azitromicina.
b) Sulfadiazina + pirimetamina.
c) Espiramicina.
d) Repetir a sorologia em 2 semanas.

60) Primigesta de termo, feto vivo, apresentação cefálica, líquido amniótico em quantidade normal, com indicação de indução do parto. O colo uterino está impérvio, grosso e longo. Assinale a melhor estratégia para a indução do trabalho de parto.
a) Misoprostol 25 mcg via vaginal cada 6 horas.
b) Ocitocina 2 unidades em 500 ml de soro, com gotejamento inicial de 8 gotas por minuto.
c) Ocitocina 5 unidades em 500 ml de soro, com gotejamento inicial de 8 gotas por minuto.
d) Não é possível praticar a indução de parto nessas condições.

PEDIATRIA (61 a 80)

61) Menina de três anos, sexo feminino, foi atendido no ambulatório do Dr Prime, trazida pela mãe com queixa de estar se alimentando pouco e de não crescer. Ao exame físico apresenta pele seca, apatia e xeroftalmia. Urina I mostrou hematúria microscópica. Uma possível causa para este quadro é:
a) Anemia ferropriva.
b) Raquitismo.
c) Deficiência de vitamina B6.
d) Deficiência de vitamina A.

62) Em relação ao tratamento da conjuntivite gonocócica no recém-nascido:
a) É realizado pela instilação de nitrato de prata a 1% logo após o surgimento dos sinais da doença.
b) É feito com instilação de colírio de antimicrobianos sem uso associado de antibióticos sistêmicos.
c) Devem ser feitas avaliações do acometimento sistêmico, incluindo coleta de hemocultura e de líquido cefalorraquidiano.
d) É tratada com cloranfenicol em altas doses devido ao padrão de resistência atual do agente infeccioso.

63) Menina, 60 dias, é atendida no ambulatório do Dr Prime, com queixa de tosse em crise e falta de ar há três dias. Mãe refere conjuntivite prévia. Nega febre. Antecedentes Pessoais: parto normal, peso= 3.000 g e comprimento= 50 cm. Exame físico: FR= 70irpm, FC= 160bpm, afebril, acianótica, anictérica, retração intercostal presente; Pulmões: estertores crepitantes em bases pulmonares. Radiograma de tórax: hiperinsuflação bilateral e aumento de trama vasobrônquica. Hb= 12,5 g/dL, Leucócitos= 10.000 mm3 (bastões 3%, segmentados 36%, eosinófilos 10%, linfócitos 48%, monócitos 3%). O TRATAMENTO É:
a) Anticorpo monoclonal para vírus sincicial respiratório.
b) Azitromicina.
c) Oxacilina e amicacina.
d) Ganciclovir.

64) Menina, 6a, chega no ambulatório do Dr Prime, com quadro de cefaleia holocraniana contínua há 2 dias, sem remissão com uso de analgésicos, associada à mudança do padrão do sono, vômitos e irritabilidade. Mãe relata inchaço nos olhos e de membros inferiores nos últimos 3 dias. Antecedentes pessoais: doença no rim, diagnosticada há 3 anos. Exame físico: regular estado geral, sonolenta, descorada +/4+, T= 36,2oC, FR= 24irpm, FC= 106bpm, pressão arterial sistólica no percentil 75 para idade, tempo de enchimento capilar: 2 segundos; face: edema bipalpebral +/4+; Abdome: presença de ascite, sem sinais de irritação peritoneal; Membros: edema membros inferiores +/4+. OS DIAGNÓSTICOS SÃO:
a) Síndrome nefrítica e meningite bacteriana.
b) Síndome nefrótica e encefalopatia hipertensiva.
c) Síndrome nefrítica e insuficiência renal aguda.
d) Síndome nefrótica e trombose de seio venoso cerebral.

65) Lactente de 8 meses, sexo feminino, previamente hígida, é trazida à emergência, inconsciente após crise convulsiva generalizada. A mãe refere que, ao chegar do trabalho cerca de duas horas atrás, notou que a criança estava bem sonolenta e chorando fraco. Ao exame, observa-se que seu estado é grave, está muito sonolenta, pálida, respondendo mal aos estímulos superficiais e profundos, com respiração superficial. Fundo de olho revela hemorragia retiniana bilateral. Face ao exposto, a principal hipótese é:
a) Síndrome do bebê sacudido.
b) Meningite.
c) Retinoblastoma.
d) Tumor cerebral.

66) Criança de seis anos apresenta há duas semanas quadro de cefaleia holocraniana que vem piorando progressivamente, muitas vezes acordando à noite pela dor. Há dois dias, apresenta náuseas e vômitos (três episódios ao dia). A mãe refere história familiar para enxaqueca. Ao exame, a criança está em bom estado geral; FC = 85 bpm; PA = 110 x 60 mmHg; sem alterações aos exames cardiológico, respiratório e abdominal. O exame de fundo de olho evidenciou papiledema. A principal hipótese diagnóstica e as alterações que poderiam ser encontradas ao exame neurológico são, respectivamente:
a) Enxaqueca; fotofobia e deficit neurológico focal pós-crise.
b) Infecção de sistema nervoso central; irritação meníngea e convulsão.
c) Glioma; deficit neurológico focal e afasia.
d) Astrocitoma cerebelar; ataxia e disdiadococinesia.

67) Lactente de 48 dias de vida é admitido na unidade de emergência pediátrica com história de vômitos há 5 dias, pós-alimentares, 2-3 vezes ao dia. Nega diarreia ou febre. No exame físico, apresenta sinais de desidratação e a inspeção do períneo mostra genitália ambígua. Os achados laboratoriais esperados são:
a) Hipernatremia e hipocalemia.
b) Hiponatremia e hipocalemia.
c) Hipernatremia e hipercalemia.
d) Hiponatremia e hipercalemia.

68) Escolar de 9 anos, sexo feminino, foi atendida no ambulatório do Dr Prime, com queixa de edema e hiperemia palpebral, dor local, hiperemia conjuntival e limitação da motilidade do olho direito, há 4 dias. A mãe refere que, há cerca de duas semanas, apresentou infecção de vias aéreas superiores. Assinale a alternativa que apresenta o provável diagnóstico para esse caso.
a) Conjuntivite viral.
b) Conjuntivite bacteriana.
c) Celulite orbitária.
d) Sinusite bacteriana.

69) Recém-nascido de parto normal, a termo, com 48 horas de vida, está sugando bem o seio materno, não apresenta alterações ao exame físico e recebe alta da maternidade. Três dias depois, em casa, a mãe apresenta lesões cutâneas disseminadas e procura unidade básica de saúde, recebendo diagnóstico de varicela. A melhor conduta imediata em relação ao recém- nascido é:
a) Aciclovir.
b) Observação clínica.
c) Vacina contra varicela.
d) Imunoglobulina contra varicela-zóster.

70) 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.

71) Em recém-nacidos e lactentes com leucocoria, os seguintes diagnósticos diferenciais que não devem ser considerados:
a) Retinopatia exsudativa familiar e Coloboma do nervo óptico.
b) Doença de Coats e toxocaríase.
c) Persistência da vasculatura fetal e catarata congênita.
d) Catarata Congênita e retinopatia da prematuridade.

72) Acerca do aleitamento materno, assinale a alternativa CORRETA:
a) São contraindicações absolutas ao aleitamento materno: mãe HIV-positiva, tuberculose materna com doença ativa e uso de drogas antineoplásicas pela mãe.
b) Uma boa técnica de amamentação engloba deglutição visível e audível, a boca do bebê deve estar bem aberta e abocanhando a maior parte da aréola da mama, o lábio inferior invertido e o queixo deve estar tocando a mama materna.
c) O colostro possui maior concentração de proteínas, imunoglobulinas, sais, vitamina A, vitamina E e lactoferrina, com menor concentração de gordura e lactose em relação ao leite maduro.
d) A betalactoglobulina é a proteína do soro de maior concentração no leite materno.

73) Em relação às doenças exantemáticas, é INCORRETO afirmar que:
a) O exantema escarlatiniforme caracteriza-se por áreas extensas de vermelhidão difusa, poupando a região perioral.
b) Entre os exantemas papulovesiculares, merecem destaque o da varicela, o do herpes, o do impetigo e o das enteroviroses.
c) O exantema da rubéola tem tonalidade rósea-acastanhada, generaliza-se em três dias e desaparece no sétimo dia de evolução.
d) O exantema súbito normalmente acomete crianças de 6 meses a 3 anos de idade.

74) Menino, cinco anos, é levado ao pronto-socorro devido a eritema e edema do olho direito. O exame físico revela conjuntivite granulomatosa no olho direito e um linfonodo préauricular doloroso à palpação. Ademais, há outros linfonodos palpáveis na região submandibular ipsilateral. Mãe nega febre, sintomas respiratórios, náusea e vômitos ou diarreia, e revela que a família ganhou um gato novinho há quatro meses. O provável agente etiológico do quadro clínico é:
a) Adenovírus tipo 7.
b) Bartonella henselae.
c) Toxoplasma gondii.
d) Citomegalovírus.

75) São complicações da síndrome nefrótica:
a) Infecções, fenômenos hemorrágicos e hipotireoidismo.
b) Infecções, trombose e hipotireoidismo.
c) Trombose, hipotireoidismo e hipocalcemia.
d) Trombose, hipotireoidismo e hipercalcemia.

76) Recém-nascido a termo nasce hipotônico e com respiração irregular. Após serem realizados os passos iniciais de reanimação neonatal, manteve respiração irregular e FC = 80 bmp. O próximo passo a ser realizado é:
a) Realizar estimulo tátil vigoroso em plantas dos pés e dorso.
b) Aplicar ventilação com pressão positiva por cânula endotraqueal.
c) Aplicar ventilação com pressão positiva por máscara, em ar ambiente.
d) Aplicar ventilação com pressão positiva por máscara com oxigênio a 30%.

77) 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.

78) 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.

79) Recém-nascido com lacrimejamento, fotofobia e blefaroespasmo nos dois olhos sugere:
a) Ceratite bacteriana
b) Glaucoma congênito
c) Hipertensão intracraniana
d) Obstrução das vias lacrimais

80) 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”.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (81 a 100)

81) Homem, 42a, procura atendimento no serviço de urgência e emergência oftalmológica do Hospital universitário do oeste do paraná (HuopDrPrime), por cegueira abrupta. Antecedente pessoal: trabalhador informal de funilaria e pintura, trabalha com a porta da garagem aberta, mas dias antes do quadro, estava chovendo e acabou trabalhando com a porta fechada. Foi solicitada ao laboratório de toxicologia a análise química dos produtos com os quais trabalha. Além do thinner, é esperado encontrar:
a) Metanol.
b) Benzeno.
c) Etanol.
d) Chumbo.

82) Na década em curso, o Brasil vem passando por epidemias simultâneas de três arboviroses. Nos últimos dois anos, o quadro tornou-se ainda mais complexo, com a reemergência da febre amarela no país. Qual a alternativa apresenta a correta afirmação quanto à epidemiologia e controle dessas arboviroses?
a) Uma limitação para o dimensionamento do problema é a ocorrência de reação cruzada entre dengue e chikungunya nas provas sorológicas.
b) A vacina contra febre amarela é contraindicada para grávidas e pacientes com doença renal crônica.
c) Idade, etnia e infecção secundária são fatores de risco para a gravidade das infecções pelos vírus da dengue.
d) A exposição da mãe ao larvicida usado no controle do Aedes é um fator de risco para a teratogenicidade da infecção pelo vírus Zika.

83) Assinale a alternativa que apresenta o tipo de rastreamento de grau de recomendação A do Ministério da Saúde.
a) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em homens e mulheres maiores de 18 anos.
b) Ambliopia, estrabismo e acuidade visual durante a puericultura.
c) Uso de álcool para os adultos.
d) Obesidade para os adultos.

84) Um funcionário de uma empresa, cujo trabalho requer o uso prolongado de tesouras, corre o risco de desenvolver:
a) Tendinite bicipital.
b) Síndrome cervical.
c) Síndrome do canal cubital.
d) Doença de De Quervain.

85) Segundo o documento "Estimativa 2016: Incidência do câncer no Brasil", do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, do Ministério da Saúde do Brasil, NÃO é fator de risco para câncer de próstata:
a) hiperplasia prostática benigna.
b) história familiar de câncer de próstata.
c) etnia/cor de pele.
d) aumento de peso corporal.

86) Assinale a alternativa que apresenta somente zoonoses:
a) Difteria, leptospirose, febre amarela e dengue.
b) Dengue, sarampo, malária e leishmaniose.
c) Doença de Chagas, raiva, criptococose, febre maculosa.
d) Legionelose, leptospirose, caxumba, toxoplasmose.

87) A equidade em saúde, segundo a OMS, é a ausência de diferenças evitáveis entre grupos populacionais definidos socialmente, economicamente, demograficamente ou geograficamente. EM SINTONIA COM ESTA DEFINIÇÃO ESTÃO ENTRE OS PRIMEIROS OBJETIVOS E ATRIBUIÇÕES DO SUS:
a) A identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde.
b) A promoção da regionalização e universalização do SUS.
c) A descentralização da gestão dos serviços de saúde até o município.
d) A promoção da participação social na gestão do SUS, através de conselhos paritários.

88) Em uma escola de segundo grau com 200 alunos foram notificados três casos de caxumba no último mês em estudantes de 15 a 18 anos. Assinale a CORRETA:
a) Para ser chamado de surto e dar início à investigação epidemiológica, a incidência deve ser maior que 2% na população sob risco.
b) Trata-se de um surto de caxumba que deve ser notificado à vigilância epidemiológica.
c) Deve-se notificar casos graves e complicações à vigilância epidemiológica, pois a caxumba não é uma doença de notificação compulsória.
d) O período de transmissibilidade da caxumba é ao redor de cinco dias após o início dos sintomas, limitando o seu potencial de transmissão.

89) A medida preventiva relacionada a maior média de aumento da expectativa da vida em uma população é:
a) Mamografia em mulheres entre 50 e 70 anos.
b) Exercício regular para alguém com 40 anos.
c) Incentivar um fumante de 35 anos a parar de fumar.
d) Papanicolau em mulheres de 18 a 65 anos.

90) Um pesquisador diz que um determinado exame laboratorial tem sensibilidade de 98% para o diagnóstico de uma doença. Ele está dizendo que:
a) 98% dos indivíduos que não têm essa doença terão resultado negativo nesse exame.
b) 98% dos indivíduos que têm resultado positivo para essa doença serão verdadeiramente doentes.
c) 2% dos indivíduos que não têm essa doença terão resultado positivo para essa doença.
d) 2% dos indivíduos que têm essa doença terão resultado negativo para essa doença.

91) Em relação à declaração de óbito, documento-base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, é CORRETO afirmar que:
a) Não poderá ser objeto de cobrança, mesmo em se tratando de paciente particular a quem o médico não vinha prestando assistência.
b) Deverá ser emitida quando uma criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação e do tempo que tenha permanecido viva.
c) Não deverá ser emitida em óbito fetal, se a gestação teve duração inferior a 28 semanas.
d) Deverá ser emitida em óbito fetal ou quando uma criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação.

92) Em relação aos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), é CORRETO afirmar que:
a) São instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis nacional e internacional.
b) O SINASC, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, possibilita subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde, como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido.
c) O SIM, Sistema de Informações sobre Morbidade, possibilita regular os dados sobre mortalidade no país, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública.
d) O SINFAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação, é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória.

93) Uma nova vacina contra a dengue está sendo pesquisada em um laboratório público para que seja usada pela população de um país com o custo menor que a vacina já produzida por um famoso laboratório internacional. A vacina em questão está em fase de testes em condições controladas no laboratório. Nesse caso, o gestor da saúde desse país deve se preocupar nesse momento com o(a):
a) Distribuição da vacina.
b) Eficiência da vacina.
c) Efetividade da vacina.
d) Eficácia da vacina.

94) Quanto aos atributos da Atenção Primária à Saúde, é INCORRETO afirmar:
a) É o cuidado de primeiro contato, servindo como um ponto de entrada da pessoa para o sistema de saúde.
b) Inclui a longitudinalidade, pelo fato de cuidar de pessoas na doença e na saúde, ao longo de um período.
c) É o atendimento integral, extraído de todas as disciplinas tradicionais importantes para o seu conteúdo funcional.
d) Assume a responsabilidade da regulação a partir do controle social, por meio do qual a sociedade civil organizada participa das decisões.

95) Qual das características apresentadas é compatível com a realização de um teste diagnóstico num cenário de rastreamento populacional?
a) Baixa sensibilidade.
b) Alta probabilidade pré-teste.
c) Baixo valor preditivo positivo.
d) Alta especificidade.

96) Em epidemiologia clínica, validade é o quanto os resultados de uma aferição correspondem ao estado verdadeiro dos fenômenos que estão sendo medidos. Outro termo utilizado para a validade é:
a) Confiabilidade.
b) Acurácia.
c) Reprodutibilidade.
d) Precisão.

97) Um pesquisador desenvolve um estudo sobre população, no qual são avaliadas a exposição a um determinado fator e a ocorrência de uma doença "X" ao longo de 10 anos. Trata-se do seguinte estudo:
a) Meta-análise.
b) Coorte.
c) Caso-controle.
d) Transversal.

98) O Ministério da Saúde adota os critérios de Schilling para classificar as doenças de acordo com a sua relação com o trabalho. A classificação considera como Grupo I as doenças que tem o trabalho como causa necessária; Grupo II aquelas para as quais o trabalho é fator contributivo, mas não necessário; e Grupo III quando o trabalho atua como provocador de um distúrbio latente ou agravador de uma doença já estabelecida. Incluem exemplos dos grupos I, II e III de Schilling, respectivamente:
a) Acidentes de trabalho, asma e câncer.
b) Doenças osteomusculares, intoxicação por chumbo e câncer.
c) Silicose, doenças osteomusculares e dermatite do contato.
d) Dermatite de contato, doenças osteomusculares e asma.

99) Segundo a Organização Mundial da Saúde, as principais causas de baixa visão e cegueira são: catarata, erros refrativos não corrigidos, glaucoma, degeneração macular relacionada à idade, opacidades corneanas, retinopatia diabética, tracoma, cegueira infantil e oncocercose. Dos listados acima, qual é a principal causa de cegueira nos países em desenvolvimento? E qual é a única causa de cegueira não evitável?
a) Catarata e Degeneração Macular Relacionada a Idade.
b) Glaucoma e Cegueira infantil.
c) Opacidades corneanas e Retinopatia Diabética.
d) Glaucoma e Degeneração Macular relacionada a Idade.

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