



FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Concurso de Admissão

EXAME DE RESIDÊNCIA MÉDICA – 2005

CONHECIMENTOS MÉDICOS

PROVA OBJETIVA (1.ª FASE)

INSTRUÇÕES

1. Este caderno contém 100 questões de conhecimentos médicos.
2. Verifique se o seu caderno contém 100 questões.
3. Com letra legível, preencha, com seu nome e número da carteira, os espaços reservados para tal neste Caderno de Questões.
4. Responda todas as questões e marque as respostas na Folha Definitiva de Respostas, com caneta de tinta azul ou preta.
5. Assine a Folha Definitiva de Respostas, também com caneta de tinta azul ou preta.
6. No término da prova, o Caderno de Questões e a Folha Definitiva de Respostas deverão ser devolvidos ao fiscal.
7. O candidato só poderá sair da sala depois de transcorridas 2 horas a partir do início da prova.
8. Ao sair, o candidato levará apenas a capa do Caderno de Questões com as suas respostas.
9. A duração da prova é de 4 horas.

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

RESPOSTAS

01	<input type="checkbox"/>	51	<input type="checkbox"/>
02	<input type="checkbox"/>	52	<input type="checkbox"/>
03	<input type="checkbox"/>	53	<input type="checkbox"/>
04	<input type="checkbox"/>	54	<input type="checkbox"/>
05	<input type="checkbox"/>	55	<input type="checkbox"/>
06	<input type="checkbox"/>	56	<input type="checkbox"/>
07	<input type="checkbox"/>	57	<input type="checkbox"/>
08	<input type="checkbox"/>	58	<input type="checkbox"/>
09	<input type="checkbox"/>	59	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	60	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	61	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	62	<input type="checkbox"/>
13	<input type="checkbox"/>	63	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	64	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	65	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	66	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	67	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	68	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	69	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	70	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	71	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	72	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	73	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	74	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	75	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	76	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	77	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	78	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	79	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	80	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	81	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	82	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	83	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	84	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	85	<input type="checkbox"/>
36	<input type="checkbox"/>	86	<input type="checkbox"/>
37	<input type="checkbox"/>	87	<input type="checkbox"/>
38	<input type="checkbox"/>	88	<input type="checkbox"/>
39	<input type="checkbox"/>	89	<input type="checkbox"/>
40	<input type="checkbox"/>	90	<input type="checkbox"/>
41	<input type="checkbox"/>	91	<input type="checkbox"/>
42	<input type="checkbox"/>	92	<input type="checkbox"/>
43	<input type="checkbox"/>	93	<input type="checkbox"/>
44	<input type="checkbox"/>	94	<input type="checkbox"/>
45	<input type="checkbox"/>	95	<input type="checkbox"/>
46	<input type="checkbox"/>	96	<input type="checkbox"/>
47	<input type="checkbox"/>	97	<input type="checkbox"/>
48	<input type="checkbox"/>	98	<input type="checkbox"/>
49	<input type="checkbox"/>	99	<input type="checkbox"/>
50	<input type="checkbox"/>	100	<input type="checkbox"/>

Número da carteira

Nome do candidato



FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Concurso de Admissão

EXAME DE RESIDÊNCIA MÉDICA – 2005

CONHECIMENTOS MÉDICOS

PROVA OBJETIVA (1.ª FASE)

AGUARDE A ORDEM PARA ABRIR ESTE CADERNO DE QUESTÕES

Nome do candidato

Número de inscrição

CIRURGIA GERAL

- 01.** Utiliza-se prótese na correção das hérnias inguinais bilaterais na técnica denominada
- (A) *Mac Vay-Anson*.
 - (B) *Bassini*.
 - (C) *Andrews I*.
 - (D) *Stoppa*.
 - (E) *Andrews II*.
- 02.** Em determinados traumas de crânio, existe um intervalo entre o trauma e o aparecimento dos sintomas neurológicos, também conhecido por intervalo lúcido. Esse tipo de situação é encontrado no hematoma
- (A) extradural.
 - (B) subdural.
 - (C) da fossa posterior.
 - (D) intraventricular.
 - (E) cerebelar.
- 03.** O músculo cremaster é inervado pelo nervo
- (A) iliohipogástrico.
 - (B) ilioinguinal.
 - (C) genitocrural.
 - (D) femurocutâneo.
 - (E) obturador.
- 04.** Homem de 21 anos, motorista, envolvido em acidente de automóvel (auto x auto) chega ao pronto-socorro com pulsação de 140 batimentos/minuto, frequência respiratória de 36 movimentos respiratórios/minuto e pressão arterial de 70/40 mmHg. Sua traquéia encontra-se desviada para a esquerda e nota-se enfisema subcutâneo e murmúrio vesicular bem diminuído em hemitórax direito. O tratamento mais apropriado nesse momento é
- (A) toracotomia.
 - (B) obtenção de acesso venoso.
 - (C) intubação orotraqueal e ventilação.
 - (D) punção torácica aliviadora.
 - (E) cricotireoidostomia.
- 05.** A partir de que porcentagem de superfície de área queimada você indicaria reposição volêmica endovenosa?
- (A) 10%.
 - (B) 20%.
 - (C) 40%.
 - (D) >50%.
 - (E) Depende do tipo de queimadura.
- 06.** As veias que formam a veia porta geralmente são:
- (A) gástrica esquerda, esplênica e renal.
 - (B) gástrica esquerda, mesentérica superior e esplênica.
 - (C) cólica direita, cólica média e esplênica.
 - (D) esplênica, mesentérica superior e mesentérica inferior.
 - (E) esplênica, mesentérica superior e cólica direita.
- 07.** Paciente do sexo feminino, com história crônica, comparece ao ambulatório de cirurgia, com queixa de dor intensa localizada na região anal, que se iniciou logo após a evacuação pela manhã, com duração de duas horas. O toque retal foi evitado devido à dor intensa. À inspeção, verifica-se hipertonia esfínteriana, não sendo possível realizar outros exames. O provável diagnóstico é:
- (A) hemorróida de 1.º grau.
 - (B) hemorróida de 2.º grau.
 - (C) hemorróida de 3.º grau.
 - (D) abscesso perianal.
 - (E) fissura anal.
- 08.** A ruptura traumática da aorta é uma causa comum de morte em pacientes vítimas de acidente de automóvel ou de queda de grandes alturas. Para os pacientes que sobrevivem a esse trauma, e que chegam estáveis ao hospital, o rápido diagnóstico constitui-se em fator primordial no sucesso de seu tratamento. Assinale a alternativa que mostra o sinal radiológico mais significativo para esta suspeita diagnóstica.
- (A) Hemotórax esquerdo.
 - (B) Desvio da traquéia para a direita.
 - (C) Depressão do brônquio fonte esquerdo.
 - (D) Desvio do esôfago para a direita.
 - (E) Alargamento do mediastino.
- 09.** Das malformações cervicais enumeradas, assinale aquela que mantém relações com a intimidade do osso hióide.
- (A) Cistos branquiais.
 - (B) Fístulas branquiais.
 - (C) Higroma cístico.
 - (D) Cisto do ducto tireoglosso.
 - (E) Hemangioma tireoideano.
- 10.** Na incisão de *Mc Burney*, a seqüência correta dos planos cirúrgicos abordados após a incisão da pele e tecido celular subcutâneo é: (m = músculo)
- (A) m. oblíquo externo, m. transverso, m. oblíquo interno e peritônio parietal.
 - (B) m. transverso, m. oblíquo interno, m. oblíquo externo e peritônio parietal.
 - (C) m. reto abdominal, m. oblíquo externo, m. oblíquo interno e peritônio parietal.
 - (D) m. oblíquo externo, m. reto abdominal, m. transverso e peritônio parietal.
 - (E) m. oblíquo externo, m. oblíquo interno, m. transverso e peritônio parietal.

11. A inflamação é uma resposta localizada ou sistêmica a uma determinada agressão ou estímulo nocivo que tem como objetivo principal a proteção do organismo que está sofrendo a agressão. Essa resposta é mediada através de uma série de substâncias (mediadores) que desencadeiam uma resposta em cadeia e interligada. O fator de necrose tumoral (TNF) e a interleucina 1 (IL-1) e interleucina 6 (IL-6) constituem uma classe de proteínas específicas que podem desencadear e amplificar essa resposta inflamatória. Tais proteínas são classificadas como
- (A) citocinas.
 - (B) complementos.
 - (C) radicais livres.
 - (D) prostaglandinas.
 - (E) hormônios.
12. Qual destes marcadores tumorais está presente em aproximadamente 85% dos casos de tumores pancreáticos.
- (A) PSA.
 - (B) CEA.
 - (C) CA 19-9.
 - (D) CA 125.
 - (E) Alfa feto-proteína.
13. Assinale a alternativa em que existe a maior concentração de mEq/L de bicarbonato.
- (A) Aspiração gástrica.
 - (B) Fístula pancreática.
 - (C) Aspiração jejunal.
 - (D) Fístula biliar.
 - (E) Ileostomia.
14. Na avaliação inicial do paciente traumatizado, segundo os critérios do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*/Suporte Avançado de Vida no Trauma), os exames radiológicos a serem primeiramente obtidos ainda na sala de emergência são:
- (A) coluna cervical, tórax e pelve.
 - (B) tórax, abdome e pelve.
 - (C) crânio, coluna cervical e tórax.
 - (D) crânio, tórax e abdome.
 - (E) coluna cervical, tórax e abdome.
15. A artéria que tem sua parede erodida nos casos de grandes hemorragias em úlceras duodenais é a
- (A) gastroepiplóica direita.
 - (B) gástrica esquerda.
 - (C) gastroduodenal.
 - (D) gástrica direita.
 - (E) pancreatoduodenal.
16. O microorganismo mais frequentemente isolado no líquido ascítico de pacientes com peritonite bacteriana espontânea é:
- (A) *Klebsiella sp.*
 - (B) *Escherichia coli.*
 - (C) *Bacteróides fragilis.*
 - (D) *Staphylococcus aureus.*
 - (E) *Streptococcus pneumoniae.*
17. O achado clínico mais comumente observado nos pacientes portadores de carcinoma de cólon direito é
- (A) a alteração do hábito intestinal.
 - (B) o tenesmo.
 - (C) a hematoqueia.
 - (D) a obstrução.
 - (E) a anemia.
18. Paciente jovem, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo com orifício de entrada em hipocôndrio direito e sem orifício de saída, foi submetido a laparotomia exploradora a qual se encontrou uma ferida de aspecto estrelado no segmento V hepático, que foi abordada e suturada. O pós-operatório imediato transcorreu sem anormalidades, porém, no 14.º pós-operatório, o paciente queixou-se de dor no hipocôndrio direito, icterícia e apresentou um episódio de melena. O diagnóstico mais provável é de
- (A) pancreatite aguda.
 - (B) hematoma duodenal.
 - (C) hemobilia pós-operatória.
 - (D) síndrome de *Mallory-Weiss*.
 - (E) lesão aguda da mucosa gastroduodenal.
19. Paciente alcoolizado, vítima de acidente de motocicleta, é admitido inconsciente, mas movimenta os membros a estímulos dolorosos. O nariz está sangrando devido a uma laceração, há deformidade da mandíbula e ele apresenta sangramento intenso pela cavidade oral. Sua respiração é difícil e ruidosa. O imediato controle das vias aéreas é obtido por meio da
- (A) traqueostomia.
 - (B) intubação orotraqueal.
 - (C) intubação nasotraqueal.
 - (D) cricotireoidostomia.
 - (E) tração da língua.

20. Um jovem de 20 anos, vítima de acidente automobilístico, chega à sala de emergência do pronto-socorro cianótico, inconsciente, agitado, pressão arterial de 60/30 mmHg e pulso de 150 batimentos/minuto. A traquéia está desviada para a esquerda, a parede anterior do hemitórax direito encontra-se afundada, com respiração paradoxal e com ausência de murmúrio vesicular. O abdome está distendido e timpânico à percussão. Há também fratura exposta do fêmur direito e midríase à esquerda. Cada uma das seguintes condutas deve ser incluída na avaliação inicial desse paciente:
1. intubação endotraqueal e ventilação com pressão positiva;
 2. limpeza e imobilização da fratura do fêmur direito;
 3. craniotomia e laparotomia simultâneas;
 4. punção torácica aliviadora seguida de drenagem torácica;
 5. acesso venoso e reposição volêmica.
- Assinale a seqüência correta das condutas.
- (A) 4, 1, 5, 3 e 2.
(B) 1, 5, 4, 2 e 3.
(C) 1, 4, 5, 3 e 2.
(D) 4, 5, 2, 1 e 3.
(E) 5, 1, 4, 2 e 3.
21. Paciente de 25 anos de idade conta história de dispepsia há 3 meses. Fez uso por 1 mês de omeprazol 20 mg/dia sem melhora. Há 20 dias está fazendo uso de hidróxido de alumínio 10 ml 3 vezes ao dia sem melhora. Traz uma endoscopia digestiva de 3 semanas atrás, que mostra uma gastrite enantemática de antro com teste positivo para o *Helicobacter pylori*. A melhora dos sintomas, nesse tipo de caso, ocorre, com mais freqüência, em função
- (A) de um tratamento sintomático.
(B) da erradicação da bactéria.
(C) de supressão ácida intensa.
(D) da melhora da motilidade gástrica.
(E) de uma psicoterapia breve.
22. Paciente com antecedente de cirrose hepática evolui com quadro de dor abdominal, ascite, asterix e febre. Pode-se iniciar antibioticoterapia empírica, se os exames do paciente evidenciarem
- (A) mais de 3 000 eritrócitos por mL, na urina.
(B) menos de 250 neutrófilos por mL, no líquido ascítico.
(C) menos de 500 linfócitos por mL, no sangue.
(D) mais de 500 leucócitos por mL, no líquido ascítico.
(E) mais de 10 000 leucócitos por mL, no sangue.
23. Paciente de 52 anos de idade está em tratamento de hipertensão arterial, usando 50 mg de captopril 3 vezes ao dia, mantendo PA de 140x95 mmHg e FC=60 bat/min. Preferencialmente, o medicamento a ser agregado ao tratamento deverá ser um
- (A) bloqueador de canal de cálcio.
(B) alfa-agonista central.
(C) diurético tiazídico.
(D) betabloqueador.
(E) simpatolítico.
24. Paciente de 55 anos, obeso, sedentário, fumante e hipertenso mal controlado, refere dor precordial há 2 horas, irradiada para o epigástrio, acompanhada de náuseas, palidez e sudorese. Se o quadro evoluir como IAM típico, a complicação mais freqüentemente esperada e a alteração eletrocardiográfica mais precoce a ser observada serão, respectivamente,
- (A) tromboembolismo pulmonar e alargamento do QRS.
(B) insuficiência cardíaca e supradesnivelamento de ST.
(C) insuficiência respiratória e inversão da onda T.
(D) embolia arterial e infradesnivelamento de ST.
(E) taquiarritmia e onda Q patológica.
25. Paciente de 45 anos desenvolve subitamente uma artrite intensamente sintomática na articulação metatarso falangiana do primeiro podadácitlo direito, depois de um dia com muitas libações alcoólicas. Ele está em tratamento de uma úlcera duodenal aguda há 15 dias com ranitidina 300 mg/dia. Para se controlar a artrite, é adequado o uso de
- (A) aspirina oral.
(B) colchicina oral.
(C) prednisona oral.
(D) etoricoxibe intramuscular.
(E) tenoxicam endovenoso.
26. Senhora de 50 anos queixa-se há 5 meses de dores nos braços, pernas, dorso e pescoço. O exame físico não evidencia sinais de atividade inflamatória e são dolorosos pontos de compressão digital em pescoço, dorso, região lombar, coxas e face anterior de cotovelos e joelhos bilateralmente. O hemograma, o VHS, o TSH, a creatininemia e o coagulograma são normais. Pode-se encontrar como um concomitante ao quadro
- (A) o fator reumatóide positivo.
(B) o fator antinúcleo positivo.
(C) uma epicondilite medial.
(D) uma bursite anserina.
(E) uma insônia terminal.

CLÍNICA MÉDICA

27. Para uma paciente jovem com bócio difuso e exoftalmo que se queixa de emagrecimento, tremores, palpitações, diarreia e intolerância ao frio, espera-se que o resultado de seus exames mostre
- (A) TSH aumentado, T3 aumentado e anti-TPO diminuído.
 - (B) TSH aumentado, T4 aumentado e antitiroglobulina aumentada.
 - (C) TSH diminuído, T3 aumentado e anti-TPO aumentado.
 - (D) TSH diminuído, T4 aumentado e antitiroglobulina diminuída.
 - (E) TSH diminuído, T4 diminuído e anti-TPO aumentado.
28. Paciente diabética de 55 anos, obesa, em uso de metformina e glibenclamida apresenta PA de 150x100 mmHg, glicemia de jejum de 140 mg/dL, hemoglobina glicada de 9%, creatinemia de 0,9 mg/dL e proteinúria de 0,55 g/L. O objetivo de controle do nível pressórico e o tratamento preferencial de sua PA devem ser, respectivamente, PA menor do que
- (A) 130x80 e inibidor de enzima de conversão.
 - (B) 140x85 e betabloqueador não seletivo.
 - (C) 140x90, perda de peso e atividade física.
 - (D) 130x80 e bloqueador de canal de cálcio.
 - (E) 140x90 e controle rigoroso da glicemia.
29. Paciente de 52 anos referindo cansaço fácil, adinamia, perda de memória, parestesias em mãos e pés e dificuldade de deambular, tem antecedente de ter tratado previamente um quadro de hipertireoidismo. Traz um hemograma que mostra Hb de 9,0 g/dL, 2 500 leucócitos por mm³ e 90 000 plaquetas por mm³, com um VCM de 110μ³. O exame que mais provavelmente evidenciará a causa da anemia será a determinação
- (A) do anticorpo anticélula parietal.
 - (B) da sorologia do *Helicobacter pylori*.
 - (C) do anticorpo antinucleolo.
 - (D) do mielograma do paciente.
 - (E) das hemoglobinas humanas.
30. Um paciente de 42 anos refere fraqueza generalizada há um mês, perda de interesse em suas atividades habituais, sonolência aumentada, apetite diminuído, ideação de culpabilidade e diminuição na capacidade de concentração. Assinale a alternativa que expressa um medicamento adequado para esse paciente e um efeito adverso esperado.
- (A) Amitríptilina e anorexia.
 - (B) Citalopram e sedação.
 - (C) Clomipramina e disfunção sexual.
 - (D) Fluoxetina e ganho de peso.
 - (E) Paroxetina e hipotensão postural.
31. Um paciente de 45 anos refere crises de dor de cabeça temporal direita, de forte intensidade, de mais ou menos 30 minutos de duração, com 3 a 4 episódios diários, há uma semana. O uso de analgésicos comuns não melhora o quadro. Ao exame está com fácies dolorosa, sem déficits neurológicos, hiperemia conjuntival e rinorréia à direita. No tratamento imediato do quadro, espera-se melhora com a administração de
- (A) levoflaxacina EV.
 - (B) tenoxicam IM.
 - (C) naratriptano oral.
 - (D) diazepam oral.
 - (E) O₂ a 100% inalatório.
32. Um paciente masculino de 23 anos refere tosse com expectoração diária, febre noturna e perda de peso. No RX de tórax evidencia-se um infiltrado heterogêneo em ápice de pulmão direito, com cavitação central. É fundamental que se investigue como comorbidade para a doença mais provável no caso
- (A) diabete.
 - (B) AIDS.
 - (C) linfoma.
 - (D) silicose.
 - (E) epilepsia.
33. Paciente ex-fumante, 65 anos, em uso regular de prednisona há meses, tem história de dispnéia de esforço, crises de tosse e chiado no peito muito freqüente. Há 2 dias vem evoluindo com expectoração esverdeada, febre e piora da dispnéia, agora aos mínimos esforços, apesar do uso de beta-agonista e derivados atropínicos em inalação. A introdução de um antibiótico ao seu tratamento deve privilegiar
- (A) uma fluoroquinolona.
 - (B) um macrolídeo de 2.^a geração.
 - (C) uma penicilina semi-sintética.
 - (D) um nitroimidazólico.
 - (E) uma cefalosporina de 2.^a geração.
34. Menino de 15 anos refere eliminação espontânea pelo ânus, durante a noite, de pequenos anéis, semelhantes a pequenos gomos de taquara achatados. O medicamento mais eficaz para o tratamento do caso e a orientação a ser dada são, respectivamente,
- (A) mebendazol e ferver a água de beber.
 - (B) tiabendazol e lavar sempre as mãos.
 - (C) albendazol e evitar carne crua de porco.
 - (D) praziquantel e evitar carne crua de vaca.
 - (E) oxaminiquina e estar sempre com calçado.

35. Paciente de 25 anos, usuário de drogas injetáveis, refere há 3 dias lesões de pele e dor intensa no dorso à esquerda. Ao exame apresenta lesões eritemato-papulosas, bolhosas e crostosas que se distribuem no 8.º espaço intercostal, da linha mediana até a coluna, respeitando o hemicorpo esquerdo. A contagem de células CD4 do paciente deverá ser
- (A) menor do que 200.
 (B) entre 400 e 200.
 (C) entre 600 e 400.
 (D) entre 800 e 600.
 (E) maior do que 800.
36. Para um paciente que dá entrada em serviço de urgência com história de alcoolismo inveterado, que está confuso e para o qual se pretende administrar solução de glicose hipertônica endovenosamente, um cuidado prévio a tomar é
- (A) determinar a glicemia.
 (B) administrar O₂ em inalação.
 (C) administrar tiamina venosa.
 (D) disponibilizar diazepam venoso.
 (E) disponibilizar hidantoína venosa.
37. Paciente de 65 anos, após uso de aspirina para tratamento de lombalgia, desenvolveu um quadro de hematêmese volumosa e evoluiu com choque hipovolêmico. Após reversão do choque, o paciente manteve oligúria severa e a determinação do sódio urinário foi de mais 40 mEq/L. Um ECG do paciente mostrou ondas T de amplitude elevada e em tenda. Para a correção do achado eletrocardiográfico é adequado, simples e imediato
- (A) realizar uma diálise peritoneal.
 (B) administrar resina troca-cátions.
 (C) induzir vômitos com ipeca.
 (D) realizar hemodiálise.
 (E) administrar glicose com insulina.
38. Menino de 13 anos, sem antecedentes mórbidos prévios, conta história de 5 dias de dispnéia de esforço progressiva, edema de membros inferiores e urina escura. Apresenta ao exame físico pressão arterial de 155x108 mmHg, FC=112 bat/min, estertores pulmonares bi-basais, bulhas rítmicas taquicárdicas e edema de MMII moderado. A causa inicial de seu quadro, mais freqüentemente, deve-se a uma doença
- (A) metabólica.
 (B) infecciosa.
 (C) congênita.
 (D) neoplásica.
 (E) alérgica.
39. Paciente idoso, diabético e hipertenso realiza uma cineconarionografia e evolui com oligúria após o exame. Realizar uma hidratação vigorosa é adequado se
- (A) a creatinina plasmática for maior do que 2,0 mg/dL.
 (B) o sódio urinário for maior do que 40 mEq/L.
 (C) a relação uréia:creatinina for menor do que 20:1.
 (D) a fração de excreção de sódio for menor do que 1%.
 (E) a osmolalidade urinária for menor do que 300 mosm/kg.
40. Paciente japonês, de 55 anos, fumante inveterado, portador de úlcera gástrica, teve um pai falecido por câncer gástrico. Seria considerado um risco adicional junto com seus hábitos, estilo de vida e sua doença atual, para a neoplasia digestiva mais freqüente no Brasil,
- (A) a ingestão aumentada de álcool.
 (B) a ingestão aumentada de gorduras.
 (C) a ingestão aumentada de café.
 (D) o uso de alimentos refrigerados.
 (E) a presença de gastrite atrófica.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. O hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) é liberado
- (A) pela adenohipófise, de forma não pulsátil, com atuação direta sobre o ovário.
 (B) pelo ovário e estabelece retro-alimentação (*feed-back*) positiva no hipotálamo para liberação de FSH e LH.
 (C) pela neurohipófise e atua na adenohipófise através do sistema porta hipofisário.
 (D) pelo hipotálamo, de forma pulsátil, e atua sobre a adenohipófise.
 (E) pelo hipotálamo, de forma não pulsátil, atuando sobre a neurohipófise.
42. Paciente de 60 anos, com antecedente de parto único por cesárea, refere perda de urina quando realiza esforços físicos. Ao exame físico observa-se períneo íntegro, sem evidência de prolapso genital. Essa paciente deve ser
- (A) submetida a correção de incontinência urinária através de cirurgia vaginal.
 (B) submetida a correção de incontinência urinária por via abdominal.
 (C) tratada considerando origem psicogênica da incontinência urinária, pois não apresenta antecedente de parto vaginal.
 (D) avaliada através de exame urodinâmico.
 (E) portadora de bexiga neurogênica, tendo em vista a ausência de prolapso genital.

- 43.** Adolescente de 17 anos inicia uso da anticoncepcional hormonal oral (AHO) combinado há 5 meses. Refere que nesse período apresentou melhora da dismenorréia e ótimo controle do ciclo menstrual. No momento queixa-se de dor importante na panturrilha direita, associada a edema e eritema da região com piora da dor à flexão e extensão plantar. Essa paciente
- (A) deve ser orientada a manter o AHO, tendo em vista os bons resultados clínicos, e avaliada por ortopedista pela dor em panturrilha.
 - (B) está apresentando eritema nodoso, complicação normalmente associada ao uso de AHO.
 - (C) deverá suspender imediatamente o AHO e substituí-lo por injetável mensal, frente ao desenvolvimento de reação anafilactóide específica do AHO.
 - (D) apresenta complicação decorrente da ação do AHO sobre os mecanismos da coagulação.
 - (E) apresenta síndrome de von Willebrand, caracterizada pela trombose venosa profunda.
- 44.** Das afecções citadas, aquela cujo agente será adequadamente tratado com penicilina é
- (A) cancro duro.
 - (B) condilomatose vulvar.
 - (C) molusco contagioso.
 - (D) linfogranuloma venéreo.
 - (E) psoríase.
- 45.** A colpocitologia oncótica cérvico-vaginal pelo método de Papanicolaou
- (A) é importante na prevenção do câncer de ovário.
 - (B) é representada por coleta de material celular da junção escamo-colunar.
 - (C) permite a definição do estadiamento do câncer de colo uterino.
 - (D) é realizada após aplicação de ácido acético no colo uterino (teste de Collins).
 - (E) deve ser lida a fresco pelo patologista.
- 46.** Paciente com queixa de ardência e mau cheiro vulvo-vaginal, em que o exame clínico revela conteúdo vaginal amarelado, bolhoso e sinais flogísticos da mucosa. O tratamento adequado implicará em
- (A) alcalinização do conteúdo vaginal.
 - (B) imidazólicos.
 - (C) metronidazol.
 - (D) penicilina tópica.
 - (E) estrogênio tópico.
- 47.** Mulher de 30 anos, nuligesta, em uso de anticoncepcional hormonal oral (AHO) combinado, refere ciclos menstruais regulares com fluxo intenso e perda de coágulos por 5 dias. O exame ginecológico demonstra útero aumentado de volume (compatível com gravidez de 3 meses), bocelado e móvel. Considerando o diagnóstico de miomatose uterina,
- (A) devemos suspender o AHO, o que determinará a involução do volume uterino.
 - (B) há contra-indicação absoluta ao emprego de AHO.
 - (C) o melhor tratamento será a realização de histerectomia sub-total frente à idade da paciente.
 - (D) é possível a retirada cirúrgica dos miomas e a preservação da capacidade reprodutiva.
 - (E) não há necessidade do AHO, pois a miomatose uterina impede a gravidez.
- 48.** O tratamento hormonal atual do câncer de mama invasor é
- (A) baseado no emprego de progesterona em altas doses.
 - (B) definido pela presença de receptores hormonais no tumor.
 - (C) realizado com substâncias que potencializam a enzima aromatase.
 - (D) equivalente à radioterapia.
 - (E) indicado como alternativa à reposição hormonal no climatério.
- 49.** Paciente com carcinoma invasor de colo uterino estágio Ib (comprometimento do paramétrio). Esse estadiamento foi determinado a partir
- (A) do exame especular.
 - (B) do toque retal.
 - (C) do mapeamento ósseo.
 - (D) da ultra-sonografia.
 - (E) da colpocitologia oncótica (Papanicolaou).
- 50.** Paciente de 20 anos observou a saída de secreção láctea pelo mamilo. A etiologia mais frequentemente associada a esta condição é
- (A) câncer de mama.
 - (B) fibroadenoma mamilar.
 - (C) papiloma ductal.
 - (D) hiperprolactinemia.
 - (E) hipertireoidismo.

51. Dentre as alterações fisiológicas da gestação normal observa-se
- (A) menor responsividade vascular à angiotensina.
 - (B) redução do débito cardíaco, determinando hipotensão arterial.
 - (C) menor ação das prostaciclina comparativamente ao troboxano.
 - (D) aumento da viscosidade sanguínea.
 - (E) hiperhemoglobínia.
52. Durante o trabalho de parto de paciente com dilatação cervical e bolsa rota, constata-se a seguinte variedade de posição: occipito direita transversa. Pode-se concluir que
- (A) o dorso fetal encontra-se à direita da paciente.
 - (B) a face fetal encontra-se à direita da paciente.
 - (C) o bregma encontra-se à direita da paciente.
 - (D) um dos pavilhões auditivos encontra-se à esquerda da paciente.
 - (E) a placenta é de inserção baixa à esquerda da paciente.
53. Ultimado o parto com a laqueadura do cordão umbilical, deve-se
- (A) aguardar a dequitação espontânea da placenta por todo o período de Greenberg (cerca de 40 minutos).
 - (B) dequitar imediatamente a placenta através de extração manual.
 - (C) proceder à tração vigorosa do cordão para realizar a dequitação o mais breve possível.
 - (D) assistir à dequitação através de manobras, como a de Jacobs.
 - (E) utilizar doses elevadas de ocitócicos parenterais para auxiliar na dequitação.
54. Durante a amamentação, pode-se considerar que
- (A) não há risco de gravidez.
 - (B) o uso de contraceptivo hormonal combinado é a melhor opção.
 - (C) a monitorização do muco cervical é de grande auxílio na determinação do período fértil.
 - (D) há preferência pela tabelinha baseada na determinação da curva térmica basal.
 - (E) contraceptivos à base de progestágenos podem ser indicados.
55. Gestante portadora de HIV
- (A) deverá optar por parto vaginal para reduzir a transmissibilidade do vírus.
 - (B) apresenta contra-indicação ao aleitamento materno.
 - (C) deve ser mantida em isolamento no período puerperal.
 - (D) não poderá receber antiretrovirais durante a gestação.
 - (E) apresenta maior risco de malformações fetais.
56. Paciente de 34 anos, primigesta, com 36 semanas, é atendida em pronto-socorro com queixa de epigastralgia, edema de face e membros inferiores e redução da diurese. O exame clínico revela PA 170x110 mmHg e o obstétrico constata boa vitalidade fetal com presença de batimentos cardíacos fetais adequados, normotonia uterina e ausência de sinais de trabalho de parto. Essa paciente será adequadamente tratada se
- (A) receber expansão volêmica rápida com soro fisiológico, seguido de diurético de alça para forçar a diurese.
 - (B) for submetida a parto cesárea de imediato, salvaguardando o feto.
 - (C) for imediatamente submetida a indução de parto, pois há condições de controle clínico durante esse procedimento.
 - (D) forem utilizados medicamentos como hidralazina e sulfato de magnésio.
 - (E) for mantida em repouso, em decúbito lateral, com restrição de sal para controle espontâneo da hipertensão arterial decorrente do estresse do final da gestação.
57. Durante trabalho de parto em que há dilatação total, a apresentação encontra-se em +2 e em occipito-púbica, o traçado de cardiocardiografia revela que os batimentos cardíacos fetais encontram-se com variabilidade na faixa de 140 batimentos por minuto (bpm) fora da contração uterina, mas apresentam queda para próximo de 120 bpm durante a contração, finda a qual observa-se pequena aceleração. Pode-se concluir que
- (A) há sofrimento fetal.
 - (B) se trata de observação normal para este momento do trabalho de parto.
 - (C) há risco imediato de rotura uterina.
 - (D) as desacelerações sinalizam para possível distócia cervical.
 - (E) a indicação de cesárea deve ser imediata para ultimar o parto.

- 58.** Gestante realizou exame cariótipo fetal que revelou trissomia do cromossomo 21. Esta paciente
- (A) poderá realizar a interrupção da gravidez, se assim o desejar.
 - (B) deverá solicitar ordem judicial para interromper a gestação, por malformação fetal.
 - (C) não poderá interromper a gestação, de acordo com a legislação brasileira.
 - (D) não necessitará ordem judicial para interromper a gestação caso o feto apresente malformação incompatível com a vida.
 - (E) somente poderá realizar a interrupção da gravidez se o diagnóstico for realizado até a 12.^a semana de gestação, de acordo com a legislação brasileira.
- 59.** O emprego de folato durante a gestação
- (A) tem por finalidade prevenir defeitos do tubo neural fetal.
 - (B) deve ser evitado em usuárias de medicação anti-epilética.
 - (C) implica na redução do risco de abortamentos.
 - (D) está indicado como alternativa ao sulfato ferroso nas pacientes com intolerância gástrica.
 - (E) deve ser realizado especialmente no terceiro trimestre.
- 60.** Gestante de 40 semanas, sem intercorrências no pré-natal, refere perda do tampão mucoso cervical. Ao ser examinada no pronto-socorro, observa-se boa vitalidade fetal, constata-se contração não dolorosa de 40 segundos em 10 minutos de observação e o toque revela colo alongado, impérvio. Essa paciente
- (A) encontra-se em início de trabalho de parto, caracterizado pela perda do tampão.
 - (B) deverá ser submetida a condução de trabalho de parto, tendo em vista a falta de força da contração uterina.
 - (C) deve ser submetida a amnioscopia para avaliação do líquido amniótico.
 - (D) deve ser orientada para a condição de bem-estar fetal e retornar ao domicílio e seguimento pré-natal.
 - (E) necessita exame ultra-sonográfico para confirmar a vitalidade fetal.
- 61.** Escolar é atendido no posto de saúde com história de dor abdominal, náusea e icterícia há 7 dias. Formulada a hipótese de hepatite aguda, são solicitados exames complementares para a confirmação diagnóstica. A criança retorna ao serviço após uma semana com piora da icterícia e aparecimento de sonolência. Os exames laboratoriais realizados revelam: bilirrubina direta: 10 mg/dL; ALT: 800 U/L; AST: 950 U/L e anti-VHA IgM positivo. Qual dado sugere a necessidade de se encaminhar a criança para uma unidade de transplante hepático?
- (A) Presença de ascite.
 - (B) Aumento da amônia.
 - (C) Presença de hepatoesplenomegalia.
 - (D) Aumento da bilirrubina direta e das enzimas hepáticas.
 - (E) Tempo de protrombina aumentado apesar da administração de vitamina K.
- 62.** Uma gestante desenvolve quadro de varicela três dias antes do parto. O parto ocorreu sem intercorrências. O recém-nascido é saudável, com peso adequado à idade gestacional de 38 semanas. Analisando a relação custo/benefício, é indicado para o cuidado do recém-nascido
- (A) administração de aciclovir por via oral.
 - (B) administração intravenosa de foscarnet.
 - (C) administração subcutânea de vacina contra a varicela.
 - (D) isolamento respiratório do recém-nascido e observação clínica.
 - (E) administração intramuscular de imunoglobulina específica varicela-zoster.
- 63.** Escolar de 12 anos de idade apresenta história de adenopatia supraclavicular há duas semanas. O nódulo de aproximadamente de 8 mm de diâmetro é indolor e apresenta consistência firme e elástica. Os exames laboratoriais: hemograma, eletrólitos, ácido úrico, cálcio e fósforo, foram normais. A velocidade da hemossedimentação foi de 70 mm/h. Qual é o exame mais indicado antes da realização da biópsia do gânglio?
- (A) Teste de Mantoux.
 - (B) Tipagem sanguínea.
 - (C) Radiografia de tórax.
 - (D) Sorologia para monucleose, citomegalovírus e toxoplasmose.
 - (E) Tempo de protrombina e tempo de tromboplastina parcial ativado.

64. Lactente do sexo masculino de 9 meses de idade apresenta diarreia e vômitos há dois dias. A mãe refere que a criança evacua 10 vezes ao dia e vomita quase todas as mamadas. Ao exame físico: FC: 140 bpm; FR: 28 ipm; PA: 85x50 mmHg; temperatura: 36,8°C. Desidratado com mucosas secas, turgor diminuído e enchimento capilar de 3 segundos. Exames laboratoriais: Na: 132 mEq/L; K: 4,0 mEq/L; Cl: 104 mEq/L; HCO₃: 12 mEq/L; pH: 7,18; PCO₂: 24 mmHg. O débito urinário é de 0,5 mL/kg/hora e o pH urinário de 4,5. A acidose é devida
- (A) à perda de bicarbonato pelo trato gastrointestinal.
- (B) à perda de bicarbonato pelo túbulo renal distal.
- (C) à perda de bicarbonato pelo túbulo renal proximal.
- (D) ao acúmulo de ácidos orgânicos.
- (E) à deficiência de aldosterona.
65. Lactente de 15 meses de idade apresenta palidez. A história alimentar revela que sua dieta é exclusivamente à base de leite materno. Os exames laboratoriais revelaram: Hg: 9,5 g/dL; volume corpuscular médio: 63 fl; leucócitos: 6 000/mm³ (45% neutrófilos, 46% linfócitos, 5% monócitos e 4% eosinófilos); plaquetas: 250 000/mm³. A conduta mais apropriada para estabelecer o diagnóstico será:
- (A) contagem dos reticulócitos.
- (B) dosagem da ferritina sérica.
- (C) dosagem da saturação da transferrina.
- (D) dosagem do ferro sérico e a capacidade de ligação do ferro.
- (E) introdução de ferro oral e repetir a dosagem da hemoglobina em 3-4 semanas.
66. Menina de 3 anos de idade, negra, apresenta quadro de vômitos pós-alimentares e tosse. A mãe relata que a criança queixa-se de dor abdominal esporadicamente. Ao exame físico: desnutrida de primeiro grau, descorada, afebril. A ausculta pulmonar revela roncos e sibilos disseminados. A radiografia de tórax mostra infiltrado difuso na base esquerda e no ápice direito. O hemograma revela: Hg: 9,9 g/dL; hematócrito: 26%; leucócitos: 8 000/mm³ (2% bastonetes, 63% segmentados, 10% eosinófilos, 25% linfócitos). O quadro pulmonar é sugestivo de
- (A) asma brônquica.
- (B) síndrome de Loeffler.
- (C) pneumonia aspirativa.
- (D) síndrome torácica aguda.
- (E) pneumonia por agente atípico.
67. Menino de 4 anos de idade, migrante do interior do Ceará, é trazido ao hospital, com queixa de dispnéia e fadiga progressiva. Ao exame físico: desnutrido, descorado e dispnéico. A ausculta cardíaca revela sopro rude, holossistólico, em ejeção, com máxima intensidade sobre o rebordo esternal direito alto e com irradiação para o pescoço. Os pulsos são de baixa amplitude. O ECG revela ondas R altas em V5 e V6 e ondas S profundas em V1 e V2, depressão do segmento ST e inversão da onda T nas derivações precordiais esquerdas. A radiografia de tórax revela aumento do átrio esquerdo e congestão pulmonar. O diagnóstico provável é de
- (A) estenose aórtica.
- (B) estenose pulmonar.
- (C) cardite reumática.
- (D) atresia tricúspide.
- (E) retorno venoso pulmonar anômalo total.
68. Lactente de 8 meses de idade apresenta diarreia líquida intensa há 5 dias. Ao exame físico: agitado, irritado e com sinais clínicos discretos de desidratação. Durante o exame, evolui com letargia, seguido de convulsão tônica-clônica. A dosagem do sódio sérico foi de 175 mEq/L. O mecanismo responsável por esta evolução clínica é
- (A) edema cerebral.
- (B) herniação uncal.
- (C) hipóxia cerebral.
- (D) hemorragia intracraniana.
- (E) desmielinização pontina.
69. Assinale a alternativa correta com relação ao diagnóstico da coréia de Sydenham.
- (A) Antecedente de infecção pelo estreptococo beta hemolítico do grupo A (por cultura) é obrigatória para o diagnóstico.
- (B) Movimentos involuntários assimétricos são incompatíveis com o diagnóstico e indicam lesão neurológica focal.
- (C) Cardite ou artrite devem estar presentes para o seu diagnóstico.
- (D) Testes sorológicos positivos (ASLO e anti DNase) são necessários para o seu diagnóstico.
- (E) Presença concomitante de distúrbios comportamentais reforça o seu diagnóstico.

70. Lactente de 15 meses de idade, previamente hígido, apresenta episódios de fezes líquidas, às vezes com partículas de alimentos não digeridos, de curta duração nas últimas três semanas. O seu apetite é normal. Ao exame físico: eutrófico, sem anormalidades clínicas. A pesquisa de sangue e de *Giardia sp* nas fezes foi negativa. Qual a conduta dietética mais adequada frente a este quadro?
- (A) Diminuir a oferta de suco de frutas.
(B) Administrar vermífugo e polivitamínicos.
(C) Substituir o leite de vaca pelo de soja.
(D) Eliminar da dieta trigo, centeio e cevada.
(E) Introduzir fórmula elementar com triglicérides de cadeia média.
71. Lactente de 15 meses de idade é trazido no meio da noite ao pronto-socorro por apresentar quadro agudo de dificuldade respiratória. Não há relato de engasgo. Ao exame físico: moderado desconforto respiratório, com batimento de asa de nariz e retração subcostal, sem estridor inspiratório. A ausculta pulmonar revela discretos sibilos em ambos hemitórax. A saturação de oxigênio em ar ambiente é de 95%. A inalação com fenoterol produz uma melhora discreta do desconforto respiratório. Qual é a conduta mais adequada a seguir?
- (A) Indicar broncoscopia imediata.
(B) Administrar oxigênio e observar clinicamente.
(C) Repetir a inalação e administrar corticóide por via oral.
(D) Solicitar radiografia de tórax na fase inspiratória e expiratória.
(E) Solicitar radiografia de tórax em decúbito lateral esquerdo e direito.
72. Adolescente de 13 anos de idade dá entrada no pronto-socorro por apresentar intenso sangramento menstrual. A sua menarca ocorreu há 6 meses e, desde então, a menstruação é regular, quase sempre com duração de mais de 14 dias. O exame físico foi normal exceto pela palidez e grande quantidade de sangue no intróito vaginal. Qual condição deve ser considerada como causa da menometrorragia?
- (A) Gravidez tópica.
(B) Hipotireoidismo.
(C) Doença de von Willebrand.
(D) Doença inflamatória pélvica.
(E) Síndrome de ovário policístico.
73. Escolar de 10 anos de idade dá entrada no pronto-socorro com dor aguda e intensa na região inguinal e escrotal após partida de futebol. Ao exame encontra-se aflito, com edema escrotal à direita. O reflexo cremastérico é ausente e o testículo direito é mais elevado que o esquerdo. A conduta mais apropriada é
- (A) administrar analgésico e antibiótico.
(B) indicar repouso absoluto e antiinflamatório.
(C) indicar exploração cirúrgica imediata.
(D) realizar ultra-sonografia com Doppler.
(E) solicitar sorologia para caxumba.
74. Escolar de 6 anos de idade, previamente hígido, apresenta cefaléia e edema de face há 2 dias. Sua mãe refere que a sua urina está com cor de chá mate. Ao exame: FC: 110 bpm; FR: 20 ipm; PA: 140x100 mmHg; temperatura: 36,8°C. Discreto edema bipebral. Exames laboratoriais: Hg: 11 g/dL; creatinina: 1,5 mg/dL; uréia: 70 mg/dL; albumina: 3,0 g/dL; urina com densidade de 1 030, com numerosas hemácias e cilindros hemáticos. O diagnóstico mais provável é de
- (A) síndrome nefrótica.
(B) síndrome de Goodpasture.
(C) glomerulonefrite aguda.
(D) síndrome hemolítico-urêmica.
(E) trombose de veias renais.
75. Lactente de 20 meses de idade, do sexo masculino, apresenta esteatorréia e déficit ponderal. A amamnese, o exame físico e os exames laboratoriais (hemograma, painel bioquímico e VHS) foram normais. O teste de excreção fecal da alfa-1-antitripsina foi normal. Qual é o diagnóstico mais provável?
- (A) Doença celíaca.
(B) Fibrose cística.
(C) Doença de Crohn.
(D) Doença inflamatória intestinal.
(E) Linfangectasia intestinal congênita.
76. Escolar de 6 anos de idade é internada por apresentar quadro de vômitos incoercíveis, não biliosos há 2 dias. Ao exame físico: comatosa, desidratada e com respiração acidótica. Os exames laboratoriais revelaram: Hg: 12 g/dL; leucócitos: 15 000/mm³; Na: 133 mEq/L; K: 3,5 mEq/L; Cl: 98 mEq/L; uréia: 45 mg/dL; pH: 7,25; PaCO₂: 30 mmHg; PaO₂: 98 mmHg; HCO₃⁻: 14 mEq/L. O quadro clínico e laboratorial é compatível com
- (A) encefalite viral.
(B) cetoacidose diabética.
(C) alcalose respiratória primária.
(D) intoxicação por paracetamol.
(E) intoxicação por ácido acetil salicílico.

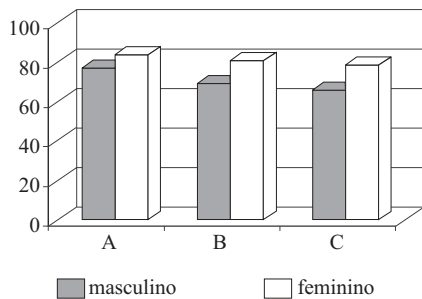
77. Adolescente apresenta faringite, seguido de tosse e febre alta. A radiografia de tórax revela infiltrado pulmonar bilateral. O leucograma é normal. A etiologia mais provável da pneumonia é
- (A) *Legionella sp.*
 - (B) *Staphylococcus aureus.*
 - (C) *Ureaplasma urealyticum.*
 - (D) *Chlamydia pneumoniae.*
 - (E) *Streptococcus pneumoniae.*
78. Lactente de 6 meses de idade dá entrada no pronto-socorro com história de febre baixa, diminuição da ingesta alimentar e taquipnéia há 4 dias. Ao exame físico: mal estado geral, desnutrido, taquipnéico e descorado. FC: 160 bpm; FR: 60 ipm; PA: 85/55 mmHg; temperatura: 37,5°C; SaO₂: 80% (ar ambiente). Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem estertores ou sibilos. Intensa retração subcostal. Fígado e baço palpável a 3 cm do rebordo costal. A radiografia de tórax revela infiltrado intersticial bilateral. É formulada a hipótese de HIV e pneumonia por *Pneumocystis carinii* tendo em vista a informação de que a mãe é usuária de drogas. Assinale a alternativa correta.
- (A) Cultura positiva para *P. carinii* confirma a infecção HIV.
 - (B) Pneumonia pelo *P. carinii* é pouco provável devido à baixa idade da criança.
 - (C) Pentamidina por via inalatória é a droga de escolha para o tratamento.
 - (D) Lavado bronco-alveolar está indicado para confirmação do diagnóstico.
 - (E) CD4 > 1 500 é esperado ao se confirmar a hipótese diagnóstica.
79. Criança de 4 anos de idade retorna ao pronto-socorro devido à persistência da febre alta. A mãe relata que a criança está recebendo amoxicilina devido à infecção de garganta diagnosticada há 5 dias. Ao exame físico observa-se erupção cutânea macular e eritematosa polimórfica no tronco, congestão ocular bilateral, língua em framboesa e dedos endurecidos e edemaciados. O diagnóstico mais provável é
- (A) reação alérgica a amoxicilina.
 - (B) síndrome de Kawasaki.
 - (C) escarlatina.
 - (D) monucleose infecciosa.
 - (E) sarampo.
80. Recém-nascido, filho de mãe portadora de hipertensão crônica, nascido de parto cesáreo por sofrimento fetal agudo, pesando 1 800 g, medindo 45 cm. O Apgar do primeiro minuto foi de 5 e a idade gestacional pelo método de Capurro foi de 37 semanas de gestação. O exame físico não apresenta anormalidades. A complicação mais provável nas primeiras 48 horas de vida é
- (A) sepse por estreptococo beta hemolítico do grupo B.
 - (B) apnéia primária devido ao baixo peso.
 - (C) membrana hialina por diminuição de surfactante.
 - (D) hipoglicemia por baixa reserva de glicogênio hepático.
 - (E) convulsão secundária à hipocalcemia.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A Constituição Federal estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
- (A) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
 - (B) descentralização, com direção única na esfera federal; atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas; participação da comunidade.
 - (C) descentralização, com direção em cada esfera de governo, respeitada a hierarquia entre a união, as unidades da federação e os municípios; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade em caráter consultivo.
 - (D) descentralização, com direção única na esfera federal; atendimento integral, com prioridade para os serviços assistenciais, sem prejuízo das atividades preventivas; participação da comunidade em caráter consultivo.
 - (E) descentralização, com direções múltiplas em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.
82. Os Conselhos de Saúde são órgãos ou instâncias colegiadas, de caráter permanente e deliberativo, que desempenham importante papel no controle social do Sistema Único de Saúde – SUS. A representação total desses conselhos deve ser distribuída da seguinte forma:
- (A) 50% dos usuários e 50% de prestadores de serviço (público e privado).
 - (B) 50% dos usuários e 50% de trabalhadores de saúde.
 - (C) 50% dos usuários, 30% de trabalhadores de saúde e 20% de prestadores de serviço (público e privado).
 - (D) 50% dos usuários, 25% de trabalhadores de saúde e 25% de prestadores de serviço (público e privado).
 - (E) 60% dos usuários, 20% de trabalhadores de saúde e 20% de prestadores de serviço (público e privado).

- 83.** De acordo com os preceitos constitucionais referentes à saúde em nosso país, é correto afirmar que
- (A) as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, sem distinção entre as entidades com fins lucrativos, as filantrópicas e as sem fins lucrativos.
 - (B) é permitida a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos, respeitadas as diretrizes do sistema único de saúde.
 - (C) é vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde do País, salvo nos casos previstos em lei.
 - (D) a comercialização de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, são permitidas quando expressamente estabelecido em legislação específica.
 - (E) ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, colaborar na proteção do meio ambiente, exceto o do trabalho.
- 84.** O Programa de Agentes Comunitários de Saúde, parte integrante do Programa de Saúde da Família – PSF, estabelece que
- (A) o recrutamento dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS deve dar-se através de processo seletivo, em cada estado, organizado pela Secretaria Estadual de Saúde.
 - (B) são considerados requisitos mínimos para o ACS: saber ler e escrever, ser maior de dezoito anos e ter disponibilidade de tempo mínimo de 20 horas semanais para exercer suas atividades.
 - (C) o ACS deve desenvolver atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde, através de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na Comunidade, sob supervisão e acompanhamento do médico chefe da equipe do PSF.
 - (D) é vedado ao ACS desenvolver as atividades típicas do serviço interno das unidades básicas de saúde de sua referência.
 - (E) recomenda-se que seja seguida a proporção de um ACS para, no máximo, 1 500 famílias ou 7 500 pessoas.
- 85.** São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde – ACS, na sua área de atuação:
- I. utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua atuação;
 - II. registrar, para controle das ações de saúde, nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
 - III. estimular a participação da comunidade nas políticas públicas como estratégia da conquista de qualidade de vida;
 - IV. realizar visitas domiciliares periódicas para prescrição de medicamentos básicos à família.
- De acordo com as diretrizes legais, no que se refere às atividades do ACS, estão corretas
- (A) as atividades I, II, III, e IV.
 - (B) somente as atividades I, II, e III.
 - (C) somente as atividades I, II e IV.
 - (D) somente as atividades I, III e IV.
 - (E) somente as atividades II, III e IV.
- 86.** O primeiro período da história natural da doença, denominado período pré-patogênico, é influenciado por diferentes fatores. Assinale a alternativa que relaciona, respectivamente, exemplos de fatores socioeconômicos, sociopolíticos, socio-culturais e psicossociais.
- (A) Pobreza, participação comunitária efetivamente exercida, passividade diante do poder exercido com incompetência e competição desenfreada.
 - (B) Pobreza, competição desenfreada, passividade diante do poder exercido com incompetência e participação comunitária efetivamente exercida.
 - (C) Pobreza, passividade diante do poder exercido com incompetência, participação comunitária efetivamente exercida e competição desenfreada.
 - (D) Participação comunitária efetivamente exercida, pobreza, passividade diante do poder exercido com incompetência e competição desenfreada.
 - (E) Pobreza, passividade diante do poder exercido com incompetência, competição desenfreada e participação comunitária efetivamente exercida.
- 87.** A prevenção das doenças pode ser feita nos períodos de pré-patogênese e patogênese. Assinale a alternativa que corresponde a exemplos de ações classificadas, respectivamente, como prevenção primária, secundária e terciária
- (A) alimentação adequada, moradia adequada e educação em todos os níveis.
 - (B) educação em todos os níveis, isolamento para evitar a propagação de doenças e fisioterapia.
 - (C) moradia adequada, imunização, emprego para o reabilitado.
 - (D) inquéritos para descoberta de casos na comunidade, tratamento para evitar a progressão da doença e terapia ocupacional.
 - (E) exames periódicos para detecção precoce de casos, fisioterapia e terapia ocupacional.

88. O gráfico mostra a proporção de óbitos de adultos com 65 anos e mais em três hipotéticos países (A, B e C).



Pode-se afirmar que, de acordo com o *Índice de Swaroop & Uemura*,

- (A) os três países estão entre os que apresentam os piores níveis de vida do planeta.
- (B) o nível de vida do país A é o melhor dos três.
- (C) não é possível analisar o nível de vida desses países pelo baixo poder discriminatório do índice.
- (D) fatores genéticos determinam a maior longevidade das mulheres.
- (E) provavelmente, a principal causa de morte nos três países é decorrente de doenças infecto-contagiosas.
89. Considerando que *risco* é a probabilidade de ocorrência de um determinado agravo, ele pode ser calculado pelo seguinte indicador epidemiológico:
- (A) mortalidade.
- (B) letalidade.
- (C) significância.
- (D) razão de mortalidade proporcional.
- (E) incidência.
90. Um procedimento de diagnose que apresenta alta proporção de casos verdadeiros negativos e baixa proporção de casos verdadeiros positivos tem, respectivamente:
- (A) alta especificidade e alta sensibilidade.
- (B) alta especificidade e baixa sensibilidade.
- (C) baixa especificidade e alta sensibilidade.
- (D) baixa especificidade e baixa sensibilidade.
- (E) especificidade positiva e sensibilidade negativa.

91. O coeficiente de mortalidade infantil é um dos mais sensíveis indicadores de saúde e, talvez, o mais utilizado dentre os coeficientes de mortalidade. Para uma dada área e um dado período de tempo, ele é obtido pela divisão do

- (A) número de óbitos de menores de 28 dias de idade pelo número de nascidos vivos.
- (B) número de óbitos de menores de 28 dias de idade pelo número de recém-nascidos vivos de 1 000 g ou mais ao nascer.
- (C) número de óbitos de menores de 1 ano pelo número de nascidos vivos.
- (D) número de óbitos de menores de 1 ano pelo número de recém-nascidos vivos de 1 000 g ou mais ao nascer.
- (E) número de óbitos de menores de 1 ano pelo número total de óbitos.

O enunciado a seguir refere-se às questões de números 92 a 94.

Um grupo populacional hipotético é constituído por 10 000 pessoas, sendo que 60% são do sexo feminino. Ao longo de um determinado período de tempo, ocorreram 1 000 mortes, sendo 200 por doenças do aparelho circulatório. Neste mesmo período, foram diagnosticados 100 casos de câncer de próstata.

92. O coeficiente de mortalidade geral é
- (A) 10 por 1 000.
- (B) 20 por 1 000.
- (C) 100 por 1 000.
- (D) 200 por 1 000.
- (E) 300 por 1 000.
93. A mortalidade proporcional por doenças do aparelho circulatório é
- (A) 2 por 1 000.
- (B) 10 por 1 000.
- (C) 20 por 1 000.
- (D) 100 por 1 000.
- (E) 200 por 1 000.
94. O coeficiente de incidência de câncer de próstata é
- (A) 10 por 1 000.
- (B) 17 por 1 000.
- (C) 20 por 1 000.
- (D) 25 por 1 000.
- (E) 30 por 1 000.

95. Sintomas de irritação do trato urinário inferior podem ocorrer em trabalhadores expostos a produtos químicos que possuam ação irritante sobre a mucosa vesical, como as aminas aromáticas e seus derivados. Para estudar a relação entre a exposição a esses agentes e a ocorrência de cistite acompanhou-se, ao longo de alguns anos, um grupo de pessoas expostas a esses agentes e outro constituído por pessoas não-expostas, registrando-se a incidência de cistite.
- Este modelo de investigação epidemiológica é do tipo
- (A) caso-controle.
 - (B) coorte.
 - (C) ecológico.
 - (D) retrospectivo.
 - (E) descritivo.
96. O modelo de pesquisa em epidemiologia denominado “ecológico” tem como característica obrigatória
- (A) usar agregados populacionais como unidade de análise.
 - (B) ser do tipo transversal.
 - (C) ser retrospectivo.
 - (D) ter como objeto de análise questões ligadas ao meio ambiente.
 - (E) exigir do investigador uma posição de intervenção.
97. Apresentando as conclusões sobre os resultados de um determinado tipo de tratamento, um pesquisador informou que suas conclusões foram baseadas em observações feitas apenas nos pacientes que, após o tratamento, retornaram à consulta, não considerando aqueles que não retornaram. Analisando-se criticamente esta apresentação, pode-se afirmar que o estudo
- (A) não apresenta erros metodológicos.
 - (B) apresenta um erro sistemático.
 - (C) apresenta um erro aleatório.
 - (D) apresenta um erro de inferência estatística.
 - (E) apresenta um erro de premissa.
98. A expressão “caso autóctone” refere-se aos casos de doença
- (A) determinada por causa externa.
 - (B) que teve origem fora dos limites do lugar em referência ou sob investigação.
 - (C) que teve origem dentro dos limites do lugar em referência ou sob investigação.
 - (D) do tipo auto-imune.
 - (E) decorrente de auto-agressão.
99. Uma ocorrência epidêmica denominada pandemia caracteriza-se pela sua
- (A) persistente distribuição ao longo do tempo.
 - (B) distribuição uniforme entre homens e mulheres.
 - (C) distribuição em grupos populacionais específicos.
 - (D) larga distribuição espacial.
 - (E) alta taxa de letalidade.
100. De acordo com a legislação referente às doenças de notificação compulsória (DNC), é correto afirmar que
- (A) a obrigatoriedade da notificação aplica-se apenas aos serviços da rede pública de saúde.
 - (B) os gestores municipais do Sistema Único de Saúde poderão incluir outras doenças e agravos no elenco das DNC, em seu município, de acordo com o quadro epidemiológico local, mediante autorização do gestor estadual.
 - (C) as notificações só devem ser feitas com a autorização expressa dos pacientes.
 - (D) o fluxo, a periodicidade e os instrumentos utilizados para a notificação são definidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.
 - (E) qualquer agravo inusitado, independentemente de constar na lista de doenças de notificação compulsória, deve ser notificado imediatamente.