

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



PROCESSO SELETIVO DISCENTE - 2017

PROVA ACESSO DIRETO

PROGRAMAS

ANESTESIOLOGIA
CIRURGIA GERAL
CIRURGIA TORÁCICA
CLÍNICA MÉDICA
DERMATOLOGIA
GENÉTICA MÉDICA
HOMEOPATIA
MEDICINA DO TRÁFEGO
NEUROCIRURGIA
NEUROLOGIA
OBSTETRÍCIA e GINECOLOGIA
OFTALMOLOGIA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
OTORRINOLARINGOLOGIA
PATOLOGIA
PEDIATRIA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE - HUGG

1) Sobre as doenças do esôfago, é possível afirmar que

- a) a esofagite com predomínio de eosinófilos pode ocorrer em decorrência de doença do refluxo gastroesofágico, infecções, doenças do tecido conjuntivo, hipersensibilidade a drogas e síndrome hiper-eosinofílica.
- b) a impactação intermitente com alimentos sólidos, sobretudo com carne, também conhecida como síndrome da churrascaria tem como uma das principais causas o divertículo de Zenker.
- c) os divertículos do esôfago médio são falsos divertículos, envolvendo herniação da mucosa e submucosa e são frequentemente sintomáticos, causando disfagia e regurgitação.
- d) entre os tumores mesenquimais do esôfago predominam os leiomiomas, cujo aspecto endoscópico é de envolvimento da mucosa e da submucosa.
- e) disfagia progressiva para sólidos e perda ponderal são achados exclusivos de acalasia esofágica.

2) Na investigação de uma paciente com poliartrite, o residente de clínica médica aventou algumas possibilidades. Analise as assertivas a seguir

- I. O exame clínico das articulações demonstra dor à mobilização ativa, mas não à mobilização passiva.
- II. Há pouco edema e nenhuma rigidez, deformidade ou instabilidade articular.
- III. Rigidez matutina com melhora durante a atividade ou com uso de anti-inflamatórios.
- IV. Velocidade de hemossedimentação e proteína C reativa em níveis normais.
- V. Artrite de articulações metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais.

As assertivas que apresentam, frequentemente, aspectos clínicos e laboratoriais da artrite reumatoide são, apenas,

- a) II, III e IV.
- b) I e V.
- c) III e IV.
- d) I e II.
- e) III e V.

3) Paciente interna por pancreatite aguda sem causa definida. Sobre a condição é **CORRETO** afirmar

- a) Nos casos de pancreatite necrotizante está indicado o uso de antibiótico profilático.
- b) Uma tomografia computadorizada com contraste dinâmico realizada em 24h do início da dor fornece informações valiosas sobre a gravidade e o prognóstico da pancreatite aguda.
- c) Pacientes com elevações persistentes de amilase e lipase devem permanecer em dieta zero, ainda que já estejam com apetite.
- d) Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) está indicada, de forma urgente (24h), quando houver pancreatite aguda biliar com colangite ou insuficiência orgânica.
- e) Os índices de gravidade como APACHE II e escore de Ranson são úteis, possuindo alto valor preditivo positivo e negativo para o diagnóstico e prognóstico de pancreatite aguda grave.

4) Paciente com história de 6 meses de evolução com comprometimento cognitivo executivo e da memória associado ao início recente de instabilidade de marcha com passos curtos e andar característico "magnético" com rotação externa do quadril. Seu provável diagnóstico é de

- a) Doença de Parkinson.
- b) Demência por Doença de Alzheimer.
- c) Paralisia supranuclear progressiva.
- d) Hidrocefalia com pressão normal.
- e) Demência vascular.

5) Paciente é internado com suspeita de lesão cardíaca metastática. Em relação aos tumores metastáticos que acometem o coração é **CORRETO** afirmar que

- a) o local mais frequentemente envolvido são as valvas cardíacas.
- b) a quimioterapia e a intervenção cirúrgica cardíaca permitem a cura na maioria dos casos.
- c) geralmente, ocorrem no contexto de uma doença tumoral maligna disseminada.
- d) eletrocardiograma com flutter atrial sugere acometimento pericárdico mais extenso.
- e) massa tumoral volumosa no interior do ventrículo direito sugere o diagnóstico rabdomioma.

6) Mulher, 69 anos, após observar grave acidente automobilístico da janela de sua casa, iniciou quadro de dor torácica e dispneia. Foi levada para um pronto-socorro e, após realização de eletrocardiograma, foi submetida à cineangiogramia. Não foram observadas placas coronarianas obstrutivas. Diante da hipótese diagnóstica de cardiomiopatia de Takotsubo, **NÃO** é esperado(a), neste caso,

- a) dilatação dos segmentos médios e apicais do ventrículo esquerdo, com contratilidade preservada dos segmentos basais.
- b) elevação de troponina sérica.
- c) prognóstico ruim a longo prazo, com evolução para cardiomiopatia dilatada.
- d) eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST em, pelo menos, 2 (duas) derivações contíguas.
- e) disfunção sistólica do ventrículo esquerdo na cineangiogramia.

7) Com relação aos transtornos no espectro do autismo (TEA), é **ERRADO** afirmar que

- a) o diagnóstico de TEA aumentou consideravelmente nas últimas décadas.
- b) os TEA são altamente hereditários.
- c) na síndrome de Asperger, os indivíduos apresentam sintomas semelhantes ao autismo com linguagem preservada.
- d) o papel etiológico de fatores ambientais como infecções perinatais, drogas ilícitas e álcool ainda não está bem elucidado.
- e) vacinas com conservantes em mercúrio aumentam o risco de TEA.

8) A causa de doença tubulointersticial crônica do rim é

- a) Lupus Eritematoso Sistêmico.
- b) Síndrome de Sjögren.
- c) Refluxo vesico ureteral.
- d) Infecção por HIV.
- e) Leptospirose.

9) Um paciente, com 55 anos de idade, professor, apresentou, nos últimos seis meses, quadro importante de perda ponderal (20 kg), disfagia para sólidos e líquidos e fraqueza muscular generalizada. No exame neurológico, foi observada tetraparesia com reflexo cutâneo plantar em extensão bilateral e miofasciculações difusas, sem comprometimento sensitivo. Com base nesse quadro clínico, o diagnóstico mais provável é de

- a) polimiosite.
- b) esclerose lateral amiotrófica.
- c) carcinomaepidermoide de esôfago.
- d) tumor medular cervical.
- e) linfoma cervical.

10) São causas de hipopotassemia, **EXCETO**:

- a) Doença de Addison.
- b) Síndrome de Bartter.
- c) Síndrome de Gitelman.
- d) Leptospirose.
- e) Síndrome de Liddle.

11) A morfologia dos eritrócitos é de grande valor no diagnóstico das anemias. A presença de corpúsculos de Heinz nos eritrócitos indica

- a) agente citotóxico.
- b) acúmulo de glicogênio.
- c) precipitação de hemoglobina anormal.
- d) defeito no citoesqueleto celular.
- e) defeito mitocondrial.

12) O sinal ou pápulas de Gottron e poiquiodermia são sinais cutâneos de

- a) lúpus eritematoso sistêmico.
- b) tuberculose.
- c) HIV.
- d) dermatomiosite.
- e) cirrose hepática.

13) Condiloma plano são lesões que aparecem em áreas quentes, úmidas, intertriginosas (comumente a região perianal, vulva e bolsa escrotal). As pápulas podem aumentar e produzir lesões amplas, úmidas, róseas, ou branco acinzentadas, altamente infecciosas, cujo agente etiológico é

- a) HPV.
- b) *Treponema pallidum*.
- c) HIV.
- d) *Neisseriameningitidis*.
- e) Herpes vírus.

14) Paciente de 21 anos com história de faringite de repetição. Há dois dias apresentando febre, mal estar, espirros, gotejamento pós-nasal, cefaleia, halitose, otalgia, tonteira, disfagia e odinofagia. Nega alergias (SIC). Ao exame físico está febril 37,8 ° C; FC: 90 bpm; amígdalas hiperemiadas e com pus; ausculta pulmonar normal. A conduta apropriada, nesse caso, é

- a) solicitar radiografia de tórax e seios da face para definir conduta e prescrever azitromicina.
- b) prescrever sintomáticos e penicilina benzatina intramuscular em dose única.
- c) solicitar radiografia de tórax para definir conduta.
- d) prescrever oseltamivir e sintomáticos.
- e) prescrever sintomáticos e amoxicilina com clavulonato.

15) Paciente de 66 anos é portador de cirrose hepática por hepatite C crônica e comparece à consulta com queixas de aumento do volume abdominal nas últimas 4 semanas. Ao exame físico, apresenta ascite leve e não tem sinais de encefalopatia. Exames laboratoriais: Bilirrubina total=2,5; Albumina=3,8; TAP= 100% (normal). O Child-Pugh desse paciente é

- a) Child A6.
- b) Child A5.
- c) Child B9.
- d) Child B7.
- e) Child C10.

16) A Síndrome extrapiramidal é uma manifestação da intoxicação por

- a) anfetamina.
- b) fisostigmina.
- c) anti-histamínico.
- d) metoclopramida.
- e) loperamida.

17) Um homem de 40 anos, trabalhador rural, refere há 30 dias, anorexia, febre e surgimento de lesões orais e cutâneas. Na face eram papulares, de padrão acneiforme e vegetante; e no tronco e membros eram numulares, eritematoinfiltradas e esparsas. Algumas apresentavam superfície com escamas crostosas e ulcerações com pontilhado hemorrágico. Apresentando lesões acometendo cavidade oral compatível com estomatite moriforme de Aguiar Pupo. Observa-se linfadenomegalia de 3 a 4 cm de diâmetro nas cadeias cervical, axilar e inguinal. A principal hipótese diagnóstica é

- a) Paracoccidiodomicose.
- b) Tuberculose.
- c) Leishmaniose.
- d) Linfoma.
- e) Dermatossite.

18) Paciente de 45 anos refere há 3 meses disfagia de condução associado à tumefação em região cervical anterior. Ao exame a tireoide está tóxica, com aumento difuso, de consistência endurecida, móvel à deglutição, com presença de sopro, sem nódulos palpáveis. Linfonodo palpável em região cervical anterior de 5 cm, endurecido, aderida planos profundos. A manobra de semiologia que poderia ser feita na suspeição de bócio mergulhante é conhecida como

- a) Phalen.
- b) Rovsing.
- c) Osler.
- d) Musset.
- e) Pemberton.

19) Paciente de 33 anos refere há 20 dias febre, dor retro-orbitária, mialgia e astenia evoluindo após 5 dias para quadro plegia em membros inferiores, perda de todas as sensibilidades abaixo do nível do umbigo associado à retenção urinária. O provável diagnóstico sindrômico é

- a) Síndrome de primeiro neurônio motor.
- b) Síndrome de segundo neurônio motor.
- c) Síndrome medular.
- d) Síndrome extra-piramidal.
- e) Síndrome de hipertensão intracraniana.

20) A macroglobulinemia de Waldenström está associada à síndrome de hiperviscosidade. Os principais componentes da síndrome são

- a) Turvação visual, cefaleia e parestesias.
- b) Vômitos, náuseas e icterícia.
- c) Diarreia, palpitação e tonteira.
- d) Hipofonese de bulhas, hipotensão e bradicardia.
- e) Hipertensão, bradicardia e alterações do ritmo respiratório.

21) O exame que apresenta maior sensibilidade para o diagnóstico de adenomas das paratireoides é

- a) Ultrassonografia com color Doppler.
- b) Tomografia computadorizada por emissão de fóton único.
- c) PET.
- d) Ressonância nuclear magnética.
- e) Sestamibi-99m Tc.

22) Sobre o carcinoma papilífero da tireoide, pode-se afirmar que

- a) é o de pior prognóstico.
- b) ocorre mais comumente em homens.
- c) representa cerca de 40% dos cânceres diferenciados.
- d) sua incidência tem relação direta em pacientes com história de radioterapia externa.
- e) as metástases são predominantemente à distância.

23) No pós-operatório de uma cirurgia abdominal, o seu paciente desenvolve uma fistula com um volume de 1300 mililitros/dia. A análise deste líquido mostrou: Na = 70 mEq/L; K = 15 mEq/L e CL = 120 mEq/L. Esta fistula tem, provavelmente, sua origem no

- a) intestino delgado.
- b) esôfago.
- c) trato biliar.
- d) estômago.
- e) pâncreas.

24) Se administrarmos, por via endovenosa, um litro de soro fisiológico (NaCl a 0,9%), a quantidade a ser distribuída para o espaço intersticial é de

- a) 150 mililitros.
- b) 300 mililitros.
- c) 400 mililitros.
- d) 550 mililitros.
- e) 750 mililitros.

25) Os colágenos de maior importância na cicatrização em humanos são dos tipos

- a) I e II.
- b) I e III.
- c) II e IX.
- d) II e VI.
- e) III e XII.

26) Em um paciente com suspeita de hiperparatireoidismo secundário, que apresenta PTH bastante elevado, hipercalcemia e ultrassonografia demonstrando 3 glândulas acometidas, a sequência mais específica para confirmação do diagnóstico e das complicações pós-operatórias é

- a) PET scan/A maioria dos pacientes necessitará de reposição venosa de gluconato de cálcio nas primeiras 24 horas. Cintilografia com Tcsestamibi/Hipotireoidismo.
- b) de cirurgia, devido ao implante de paratiroide na musculatura do braço.
- c) Tomografia computadorizada cervical/Queda do PTH somente após 24 horas de cirurgia.
- d) Cintilografia com Tcsestamibi/ Redução rápida do PTH.
- e) Cintilografia com radiodo/Disfonia importante.

27) Paciente com 68 anos apresenta úlcera duodenal hemorrágica. O melhor tratamento, sabendo que o mesmo é hipertenso e diabético tipo II, é

- a) a infusão venosa de omeprazol em altas doses é a inicial. O tratamento endoscópico não é a preferência inicial.
- b) a cirurgia deverá ser indicada após recidiva do sangramento após o tratamento endoscópico, principalmente, se a úlcera for maior que 2 cm, e houver a necessidade de hemotransfusões contínuas.
- c) a eficácia do tratamento endoscópico é baixa em torno de 35% dos casos.
- d) a cirurgia, neste caso, está indicada como primeira escolha, devido às diversas comorbidades do paciente.
- e) o tratamento inicial deverá ser feito com endoscopia digestiva e a cirurgia não será uma opção terapêutica neste paciente, devido às comorbidades do mesmo.

28) Sobre a síndrome compartimental abdominal é **CORRETO** afirmar que

- a) em pacientes que não apresentem DPOC, o aumento da pressão intra-abdominal não causa dificuldade para a ventilação, nem taquipneia.
- b) a hiper-hidratação não está relacionado com a síndrome compartimental abdominal.
- c) a diminuição do retorno venoso por compressão da veia cava e porta é causada por pressões intra-abdominais em torno de 12 mm Hg.
- d) a cirurgia para descompressão abdominal deverá ser cogitada em pacientes com pressão intra-abdominal em torno de 12 mm Hg, de maneira precoce.
- e) cirurgia de controle de danos com "empacotamento" do abdômen com compressas é um dos fatores predisponentes em pacientes de trauma ao desenvolvimento da síndrome compartimental.

29) Paciente, no quinto dia de pós-operatório de gastrectomia total, apresenta dor torácica, principalmente, em base direita, tosse produtiva, taquipneia, febre (38°). O diagnóstico e a etiologia **CORRETOS** são, respectivamente,

- a) Rx de tórax/Embolia pulmonar.
- b) Rx de tórax/ Atelectasia pulmonar.
- c) Gasometria arterial/Edema agudo de pulmão.
- d) Tomografia de pulmão/Pneumonia.
- e) Rx de tórax/ íleo.

30) O início da nutrição enteral é evitado na seguinte situação clínica:

- a) Paciente em pós-operatório de apendicite aguda com peritonite difusa.
- b) Paciente em pré-operatório de adenocarcinoma gástrico de antro.
- c) Pós-operatório de colectomia à Hartmann por tumor perfurado de sigmoide.
- d) Terceiro dia de pós-operatório com distensão abdominal e resíduo gástrico maior que 600 mL por dia.
- e) Paciente com pancreatite aguda grave sem aminas.

31) Paciente masculino, 47 anos, procurou atendimento médico relatando fraqueza, tonteira. Informava, também, a eliminação de fezes pretas e muito fétidas. No exame clínico apresentava palidez cutânea mucosa, pulsos finos e taquicardia. O diagnóstico é de hemorragia digestiva. Em relação ao quadro, pode-se afirmar que

- a) a presença de hematoquesia descarta a etiologia alta para o sangramento.
- b) os sangramentos nas úlceras duodenais ocorrem, geralmente, por comprometimento de ramos das artérias gastroduodenal e pancreatoduodenal superior.
- c) devido à epidemiologia do paciente, deve-se pensar em gastropatia portal hipertensiva com sangramento por lesão de Dieulafoy.
- d) fezes escuras, “cor de piche”, são patognômicas de hemorragia digestiva acima do ângulo de Treitz.
- e) o diagnóstico mais preciso do fator etiológico será fornecido por tomografia computadorizada.

32) O tipo de bactéria mais frequentemente encontradas nas peritonites é

- a) Flora do tipo misto.
- b) Bactérias gram negativas.
- c) Bactérias anaeróbicas gram positivas.
- d) Bacteróides *fragilis*.
- e) Klebsiella *sp*

33) O tumor maligno mais comum do intestino delgado é

- a) GIST.
- b) Tumor Carcinoide.
- c) Adenocarcinoma.
- d) Linfoma.
- e) Linfossarcoma.

34) A hérnia femoral tem alta incidência de complicação, especialmente o risco de estrangular. Segundo a Classificação de Nyhus, ela é do tipo

- a) II B.
- b) III B.
- c) III C.
- d) IV A.
- e) A hérnia femoral não se enquadra na classificação de Nyhus.

35) Quando a musculatura pélvica é lesada, os órgãos pélvicos se mantêm em posição somente pela ação de

- a) arquitetura própria de cada órgão e suas relações.
- b) plexos vasculares e nervosos.
- c) dobras peritoniais.
- d) bacia óssea.
- e) ligamentos e fâscias.

36) Dentre os sinais e os sintomas o mais comum no câncer gástrico é

- a) Constipação intestinal.
- b) Hematêmese.
- c) Diarreia.
- d) Hematoquesia.
- e) Melena.

37) A doença considerada como predisponente ao câncer do cólon é

- a) Colite amebiana.
- b) Polipose juvenil.
- c) Colite ulcerativa.
- d) Colite amebiana.
- e) Colite pseudomembranosa

38) Em relação aos tumores das vias biliares altas, são feitas as seguintes afirmações:

- I. O tipo II da classificação de Bismuth se refere ao tumor da confluência dos ductos hepáticos.
- II. O tipo IV da classificação de Bismuth é multicêntrico, podendo acometer o canal hepático direito e esquerdo.
- III. O tipo I da classificação de Bismuth envolve o canal hepático comum e o canal hepático direito.
- IV. O tipo III da classificação de Bismuth acomete o canal hepático comum e um dos ramos hepáticos
- V. Estes tumores geralmente cursam com sinal de Curvoisier_Terrier.

São **CORRETAS** somente as afirmações

- a) II e III.
- b) I, II e III.
- c) I, III e V.
- d) I, II e IV.
- e) I, II, IV e V.

39) Além da fratura de Fêmur, são causas de embolia gordurosa:

- a) fratura de bacia e colecistite aguda.
- b) pancreatite aguda e câncer gástrico.
- c) abscesso esplênico e câncer gástrico.
- d) fratura de bacia e câncer do colon.
- e) fratura de bacia e pancreatite aguda.

40) A presença de pneumobilia e níveis hidroaéreos em intestino delgado, ao exame radiológico simples do abdome, é sugestivo de

- a) Úlcera péptica perforada.
- b) Íleo biliar.
- c) Síndrome de Bouveret.
- d) Síndrome de Mirizzi.
- e) Pâncreas anular.

41) As convulsões febris (CF) constituem uma das manifestações neuropediátricas mais frequentes. Sobre as CF é **INCORRETO** afirmar que

- a) o eletroencefalograma (EEG) não tem valor prático, pois não define a probabilidade de recorrências tanto febris quanto afebris.
- b) lactentes que apresentem a primeira CF, mesmo na ausência de sinais de irritação meníngea, devem realizar exame do líquido cefalorraquidiano.
- c) crises neonatais, crise afebril, mesmo que única, ou outras crises sintomáticas agudas precedendo uma convulsão febril não excluem o diagnóstico de CF.
- d) a faixa etária para ocorrência de CF é entre 1 mês e 5 anos de idade, segundo a ILAE (International League Against Epilepsy).
- e) a evidência de infecção intracraniana ou de outra doença neurológica aguda associada ao evento de CF não deve ser feita.

42) O Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença multissistêmica, autoimune e crônica. Sobre o LES podemos afirmar que

- a) entre os adultos, o sexo feminino é o mais afetado. Porém, em crianças antes da puberdade, a incidência é de 1:1 entre meninas e meninos.
- b) algumas drogas estão associadas à indução de sinais e de sintomas que simulam o lúpus e, com a descontinuação destas drogas, há o desaparecimento das alterações sorológicas e clínicas da doença.
- c) as manifestações clínicas do lúpus na infância são na grande maioria das vezes de sinais e de sintomas agudos e fatais.
- d) sintomas não específicos como fadiga, mal-estar, úlceras orais, artralgia, fotossensibilidade, linfadenopatia, cefaleia, parestesia não são comuns.
- e) a associação de corticoterapia com quimioterápicos constitui a base do tratamento medicamentoso inicial de crianças e adolescentes com LES.

43) Sobre o crescimento puberal, é **CORRETO** afirmar que

- a) antes da aceleração do estirão ocorre redução da velocidade de crescimento.
- b) durante a puberdade ocorre um ganho de 50% da estatura final.
- c) o crescimento ocorre de forma centrífuga nas extremidades.
- d) a ausência de pubarca, após os 13 anos, corresponde a atraso puberal.
- e) o volume testicular maior que 3ml indica o início da puberdade.

44) Escolar, 9 anos, chega ao ambulatório encaminhado da UPA próxima com história de hematúria macroscópica, sem outros sinais ou sintomas. Relata amigdalite há 24h. Os exames solicitados na unidade de origem revelaram hematúria, dismorfismo eritrocitário, discreta proteinúria (++)e presença de cilindros hemáticos. Dosagem de C3 sérico normal. Exame físico: PA 100x60mmHg (<p90). A principal hipótese diagnóstica, neste caso, é

- a) Glomerunefrite difusa aguda
- b) Nefropatia de Berger.
- c) Infecção do trato urinário.
- d) Síndrome de Alport.
- e) Trauma.

45) Sobre a hipertensão arterial na infância é **CORRETO** afirmar que

- a) os diuréticos são a primeira escolha terapêutica farmacológica.
- b) o tratamento não farmacológico restringe-se à hipertensão assintomática.
- c) os níveis pressóricos mais elevados relacionam-se a causas secundárias.
- d) o aumento isolado da pressão diastólica é comum nos obesos.
- e) a hipertensão arterial essencial é a mais comum nessa faixa etária.

46) Adolescente, 11 anos, sexo masculino, é encaminhado ao ambulatório com suspeita de síndrome metabólica (SM). Sobre a hipótese diagnóstica na infância e na adolescência é **CORRETO** afirmar que

- a) a medida da cintura abdominal é maior que o percentil 95.
- b) os níveis pressóricos encontram-se acima de 130x80mmHg.
- c) os valores de HDL-C são menores que 50mg/dl.
- d) há relação direta entre o grau de obesidade e a prevalência de SM.
- e) a perda ponderal promove pouca melhora do quadro.

47) De acordo com o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes do Ministério da Saúde de 2014, é **CORRETO** afirmar que

- a) o AZT, quando indicado para profilaxia da transmissão vertical do HIV, deve ser administrado ao recém-nascido nas primeiras 24 horas de vida.
- b) a nevirapina, quando indicada para a profilaxia da transmissão vertical do HIV, deve ser administrada ao recém-nascido, diariamente, nos primeiros 3 dias de vida.
- c) a profilaxia primária da infecção por *Pneumocystis jirovecii* em criança exposta ao HIV deve ser suspensa quando a criança tiver a primeira carga viral indetectável.
- d) a nevirapina é contraindicada para profilaxia da transmissão vertical do HIV quando o peso de nascimento da criança é menor que 1,5 kg.
- e) recomenda-se para a profilaxia primária da infecção por *Pneumocystis jirovecii*, em criança exposta ao HIV, sulfametoxazol-trimetoprima (SMX-TMP) 750mg de SMX/m²/dia de 12/12h, diariamente.

48) Em relação à imunização da criança infectada pelo HIV, é **CORRETO** afirmar que

- a) o esquema de vacinação com a vacina pentavalente (DTP / Hib/Hep B) para a criança infectada pelo HIV é igual ao recomendado para a criança saudável.
- b) a vacina contra varicela, contendo vírus atenuado, está contraindicada para crianças infectadas pelo HIV.
- c) a criança infectada pelo HIV deve receber a vacina oral contra a poliomielite aos 15 meses e 4 anos de idade.
- d) para adolescentes infectados pelo HIV são recomendadas três doses da vacina
- e) quadrivalente contra o papilomavírus humano (HPV).
- f) a vacina contra febre amarela não está contraindicada para crianças infectadas pelo HIV que moram em áreas com recomendação da vacina.

49) Em relação à febre de chikungunya, é **CORRETO** afirmar que

- a) a maioria dos casos de transmissão vertical da doença resulta da infecção materna nas primeiras 20 semanas de gestação.
- b) a maioria dos indivíduos infectados pelo vírus chikungunya tem infecção assintomática.
- c) recém-nascidos que adquirem a doença por transmissão vertical tem, geralmente, uma forma pouco sintomática e benigna da doença.
- d) na fase subaguda, observa-se persistência da dor articular e, habitualmente, desaparecimento da febre.
- e) leucopenia e trombocitopenia inferior a 100.000 células/mm³ são achados laboratoriais frequentes.

50) Em relação à infecção causada pelo vírus Zika, é **CORRETO** afirmar que

- a) em comparação com a Dengue, na febre pelo vírus Zika, o exantema surge mais tardiamente no período febril e é menos frequente.
- b) a conjuntivite é mais frequente na Dengue e na febre de chikungunya do que na febre pelo vírus Zika.
- c) após a infecção pelo vírus Zika, a maioria dos indivíduos apresenta doença sintomática.
- d) a infecção materna pelo vírus Zika não contraindica o aleitamento materno.
- e) em recém-nascido com mais de 37 semanas de idade gestacional, microcefalia é definida como perímetro cefálico menor ou igual à 32 cm.

51) Entre os exames a seguir, aquele que melhor investigaria a função de um rim afetado por uma nefropatia do refluxo é

- a) cintigrafia renal com DTPA ou MAG 3.
- b) relação proteína / creatinina urinária maior que 2.
- c) uretrocistografia miccional.
- d) ultrassonografia renal.
- e) clearance de creatinina.

52) Em relação à Varicela, é **CORRETO** afirmar que

- a) o rash da varicela se caracteriza por máculas que evoluem para pápulas, vesículas e crostas e, em uma mesma área corporal, as lesões se encontram em um mesmo estágio de desenvolvimento.
- b) a pneumonia pelo vírus varicella-zoster é a complicação mais frequente da varicela em criança imunocompetente.
- c) anormalidade observada na Síndrome da Varicela Congênita inclui lesões de pele cicatriciais, defeitos oculares e hipoplasia de membros.
- d) o calendário de vacinação da criança do Ministério da Saúde recomenda uma dose da vacina contra varicela aos 12 meses de idade.
- e) em crianças imunocompetentes e menores de 5 anos de idade com varicela está indicada a terapia antiviral com aciclovir.

53) Uma mãe traz seu filho de 3 anos de idade à consulta médica, com história de diurese com coágulos de sangue e o diagnóstico inicial é de cistite hemorrágica aguda. Nega uso de quaisquer medicamentos previamente. Você solicita cultura de urina que se mostra negativa para bactérias. A provável causa para esta cistite é

- a) Picornavírus.
- b) *Schistosoma mansoni*.
- c) Varicela zoster vírus.
- d) Adenovírus 11 e 21.
- e) *Helicobacter pylori*.

54) Um menino de 6 anos de idade com história de edema palpebral de início abrupto associado à hipertensão arterial, oligúria e hematúria. No exame físico, apresenta ainda lesões em cicatrização de impetigo e negava faringoamigdalite prévia. Para confirmação de sua origem estreptocócica, o melhor exame de laboratório é o nível

- a) de antiestreptolisina O.
- b) de anti-desoxirribonuclease (DNase B).
- c) sérico de complementos elevados.
- d) sérico de complemento C4 muito baixo.
- e) sérico de complemento C3 normal.

55) Um menino com Síndrome Nefrótica por Lesão Mínima pode apresentar várias complicações da doença, sendo a principal delas, infecções. Entre as infecções está a peritonite bacteriana espontânea. Os principais agentes causais desta infecção são

- a) Pneumococos e gram negativos.
- b) Anaeróbios e *E.coli*.
- c) Estafilococos e Mycoplasma.
- d) Mycoplasma e outros atípicos.
- e) *E. coli* e microbactérias.

56) Uma criança com 18 meses de idade é levada por sua mãe a uma unidade de pronto atendimento, com história de ter apresentado febre de 39°C por quatro dias, irritação, recusa alimentar e “manchas vermelhas” no corpo. Ao exame físico está ativa, bom estado geral, temperatura axilar de 36,8°C, discreta hiperemia de faringe, linfonodomegalia cervical, presença de lesões maculopapulares rosadas no tronco, iniciando em pescoço e membros. O caso relatado sugere tratar-se de

- a) Exantema infeccioso.
- b) Rubéola.
- c) Exantema súbito.
- d) Sarampo.
- e) Varicela.

57) As complicações mais frequentes da Doença Falciforme são

- a) crises aplásticas.
- b) crises de sequestração esplênica.
- c) crises vaso-oclusivas dolorosas.
- d) síndrometorácica aguda.
- e) acidente vascular cerebral.

58) A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é considerada, atualmente, a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum. No calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI), a partir de 2016, a vacina HPV quadrivalente é indicada para meninas com

- a) 9 anos em 3 doses sendo a segunda dose após 1 mês da primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira.
- b) 15 anos em 3 doses sendo a segunda dose após 1 mês da primeira e a terceira dose 6 meses após a primeira.
- c) 9 anos de idade em 2 doses com intervalo de 4 meses entre a primeira e a segunda dose.
- d) 15 anos de idade em 2 doses com intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose.
- e) 9 anos de idade em 2 doses com intervalo de 6 meses entre a primeira e a segunda dose.

59) Um lactente apresentou os seguintes pesos: ao nascer, 2.980g; com 15 dias, 3.010g; com 30 dias, 3.462g. O ganho ponderal foi de

- a) adequado (16 g / dia).
- b) inadequado (15 g / dia).
- c) adequado (24 g / dia).
- d) inadequado (20 g / dia).
- e) adequado (26 g / dia).

60) Lactente, nove meses, apresenta cansaço, vômitos e febre há 3 dias. Exame físico: temperatura axilar: 39°C; bastante prostrado; desidratado; frequência respiratória: 60 irpm. Ausculta respiratória: murmúrio vesicular diminuído à direita, com crepitação e roncosp. A radiografia de tórax mostra imagem de condensação. O tratamento a ser prescrito é

- a) penicilina cristalina.
- b) ampicilina.
- c) gentamicina
- d) ceftriaxone.
- e) meropenem.

61) Em relação ao rastreamento do câncer de mama, pode-se afirmar, **EXCETO**

- a) é baseado na realização periódica de mamografia em mulheres assintomáticas.
- b) inicia-se aos 40 anos com intervalos de 1 a 2 anos.
- c) geralmente a faixa de sua utilização vai dos 40 aos 70 anos.
- d) todas as sociedades recomendam o início do rastreio a partir dos 40 anos.
- e) em pacientes com mamas densas o uso de outros métodos é recomendado.

62) Em relação ao câncer de mama localmente avançado, pode-se afirmar, **EXCETO**

- a) são estadiados como estágio III.
- b) o uso da core-biopsia é largamente usado.
- c) a mamografia é o primeiro exame a ser utilizado.
- d) a radioterapia faz parte do seu tratamento.
- e) a cirurgia é a primeira opção terapêutica.

63) No diagnóstico sintomático das úlceras genitais, aquela que, ao exame clínico, se apresenta com base avermelhada e granular, limites irregulares e eritematosos sem endurecimento, dolorosos e de consistência amolecida tem como agente etiológico:

- a) *Treponema pallidum*
- b) *Chlamydia trachomatis*
- c) *Haemophilus ducreyi*
- d) *Calymmatobacterium granulomatis*
- e) *Herpes simplex vírus*

64) Na cirurgia do prolapso apical de vagina, pode-se utilizar a via abdominal ou vaginal. As estruturas anatômicas de referência para as técnicas cirúrgicas mais eficazes para a via abdominal ou vaginal são, respectivamente,

- a) tórus uterino e pilares da bexiga.
- b) ligamento redondo e músculo bulbo cavernoso.
- c) promontório do sacro e ligamento sacro espinhoso.
- d) aponeurose do reto abdominal e corpo perineal.
- e) forame obturador e ligamentos de Cooper.

65) Mulher, 30 dias de pós-operatório de histerectomia total abdominal, relata presença constante de urina em sua roupa íntima, com necessidade de uso de seis absorventes íntimos por dia. Ectoscopia vulvar normal e com o afastamento dos grandes lábios não há identificação de perda urinária durante manobra de Valsalva. Vagina com discreta hiperemia na região central da sutura da cúpula. Fios cirúrgicos visualizados. Bexiga tópica. Foram solicitados exames de sedimento urinário e cultura, os quais não apresentaram alteração. Urodinâmica não detectou contração não inibida do músculo detrusor. Cistometria normal. O diagnóstico provável é

- a) Incontinência Urinária de Esforço Genuína.
- b) Instabilidade do Músculo Detrusor.
- c) Cistite Intersticial.
- d) Fístula Vesico-Vaginal.
- e) Vaginite Aguda.

66) Levando-se em conta o ciclo menstrual habitual, a ordem **CORRETA** dos acontecimentos ovarianos ou endometriais é

- a) Ciclo ovariano: ovulação, fase lútea, fase folicular.
- b) Ciclo endometrial: fase secretora, fase proliferativa, descamação.
- c) Ciclo endometrial: fase proliferativa, fase secretora, descamação.
- d) Ciclo ovariano: fase lútea, ovulação, fase folicular.
- e) Ciclo endometrial: fase lútea, descamação, fase proliferativa

Com base no caso abaixo, responda às questões nº 67 e nº 68.

Mulher, 47 anos, atendida com sangramento transvaginal intenso há cinco dias. Relata que nos últimos 18 meses o fluxo menstrual está irregular com intervalo variando entre 20 e 50 dias e o fluxo está intenso neste mesmo período. Gesta 2 Para 2 (partos cesáreos) e laqueadura tubária há 15 anos. Vida sexual ativa, parceiro fixo, não faz uso de condom. Nega uso regular de medicamentos. Não é atendida por nenhum médico há cinco anos. Exame Físico: sinais vitais normais, sem sinais de hipovolemia. Exame pélvico normal, útero intrapélvico, móvel e indolor. Colo do útero normal com sangue saindo pelo orifício externo do canal endocervical. Retorna após 7 dias, trazendo exames realizados e solicitados pelo médico assistente. Ultrassonografia transvaginal: útero AVF, medindo 78x65x59mm, endométrio com 13mm, nódulo uterino medindo 3cm, subseroso; ovário direito não identificado; ovário esquerdo com cisto anecoico medindo 19x13mm. Colpocitologia Oncótica: amostra satisfatória, epitéliosescamoso e metaplásico, processo inflamatório inespecífico, negativo para neoplasia.

67) A hipótese diagnóstica, mais provável, do sangramento uterino anormal é

- a) Leiomiomatose uterina.
- b) Disfunção ovulatória.
- c) Endometrioma ovariano.
- d) Doença inflamatória pélvica aguda.
- e) Lesão pré-maligna do colo uterino.

68) A conduta frente ao resultado da colpocitologia oncótica (CO), de acordo com o Ministério da Saúde, é

- a) Repetir a CO em seis meses.
- b) Encaminhar para colposcopia.
- c) Repetir a CO em um ano.
- d) Repetir a CO em três anos.
- e) Indicar conização.

69) Mulher, 28 anos, apresenta irregularidade menstrual há 14 meses. Queixa que último ciclo menstrual foi há quatro meses. Nuligesta. Beta hCG negativo. Exame físico: estágios de Tanner: M5 / P5. PA: 110x70 mmHg, Peso: 64kg, Altura: 1,65m. Há descarga papilar espontânea, bilateral, esbranquiçada. Restante do exame físico sem alterações. O tratamento adequado, uma vez confirmada sua impressão diagnóstica, é

- a) Inibidores seletivos da receptação da serotonina.
- b) Etinilestradiol associado a drospirenona.
- c) Tamoxifeno.
- d) Valerato de estradiol.
- e) Agonistas da dopamina.

70) Considere mecanismos de ação dos anticoncepcionais orais combinado para marcar (V), se verdadeiro ou (F), se falso nas seguintes situações:

- () Bloqueio da ovulação.
- () Proliferação endometrial.
- () Aumento da filância do muco cervical.
- () Modificação da contratilidade tubária.

A sequência **CORRETA** é

- a) F,V,F,V
- b) V,F,V,F
- c) F,F,V,V
- d) V,V,F,V
- e) V,F,F,V

71) A hemorragia pós-parto é definida como a perda excessiva de sangue que compromete a estabilidade hemodinâmica da puérpera. Estima-se que $\frac{1}{4}$ das mortes maternas registradas no mundo seja decorrente de hemorragia puerperal. Sabendo que uma das importantes causas de hemorragia pós-parto trata-se de atonia uterina, a Organização de Mundial de Saúde tem preconizado como conduta de rotina para a sua profilaxia:

- a) Colocação de 25 mg de misoprostol, via vaginal, após o parto.
- b) Punção de acesso venoso calibroso para infusão de cristaloides.
- c) Aplicação de 10 UI de ocitocina, intramuscular, após a expulsão fetal.
- d) Massagem do fundo uterino durante 1-3 minutos após a dequitação.
- e) Curagem uterina para remover qualquer tecido placentário retido.

72) Toda gestante deve ser submetida no pré-natal ao rastreamento para *streptococcus* do grupo B (GBS) entre 35-37 semanas por meio da coleta do swab vaginal e retal. Aquelas que apresentam cultura positiva devem receber antibiótico venoso durante o trabalho de parto para profilaxia de sepse neonatal. As opções abaixo referem-se às outras indicações de profilaxia intraparto para GBS, **EXCETO**

- a) rotura de membranas nas gestantes > 37 semanas, sem swab vaginal e retal.
- b) história de recém-nascido em gestação anterior acometido por infecção por GBS.
- c) febre intraparto (> 38°C)
- d) urinocultura positiva para GBS em qualquer fase da gestação.
- e) trabalho de parto prematuro com cultura para GBS desconhecida.

73) Paciente, 16 anos, G1 P0, admitida na emergência da maternidade com 37 semanas com queixa de cefaleia. Ao exame apresentava PA: 180 x110 mmHg, FC: 95 bpm, FU: 34 cm, metrossístoles ausentes, tônus uterino normal, bcf: 130 bpm. Ao toque: colo em centralização, 60% apagado, permeável 1 polpa digital, apresentação cefálica, bolsa íntegra. A conduta adequada para o caso é

- a) Hidralazina venosa, sulfato de magnésio e interrupção da gestação após estabilização do quadro.
- b) Cesariana imediata devido ao risco iminente de convulsão.
- c) Interrupção da gestação após a realização de ultrassonografia e cardiotocografia para avaliar a melhor via de parto.
- d) Prescrever metildopa em dose máxima, orientar curva domiciliar de PA e retorno ao pré-natal para reavaliação em até 1 semana.
- e) Internação no pré-parto e indução do parto com ocitocina.

74) O diabetes é uma intercorrência de grande importância durante a gestação, pois se trata de uma doença que apresenta risco materno potencialmente grave e pode cursar com complicações fetais e perinatais. As malformações congênitas são mais prevalentes nas pacientes com diagnóstico de diabetes prévio que engravidaram em vigência de descontrole glicêmico. Dentre as malformações abaixo, aquela que é mais característica da embriopatia diabética é

- a) Hidrocefalia.
- b) Regressão caudal.
- c) Anencefalia.
- d) Espinha bífida.
- e) CIV cardíaco.

75) Nas gestantes HIV positivas, a via de parto vai depender da carga viral. Na presença de exame de contagem de carga viral com 34 semanas ou mais < 1.000 cópias/mL, na ausência de contraindicação obstétrica, pelo Ministério da Saúde (MS) pode-se optar pelo parto vaginal. Nesse caso, além da administração do AZT venoso durante o trabalho de parto, as recomendações do MS para a melhor condução do parto vaginal e redução do risco de transmissão vertical é

- a) Evitar episiotomia e manter a bolsa íntegra o maior período possível.
- b) Evitar o trabalho de parto prolongado com o uso de fórceps de alívio.
- c) Utilizar de rotina ocitocina e realizar amniotomia para abreviar o trabalho de parto.
- d) Evitar toques vaginais excessivos e usar vácuo-extrator no período expulsivo.
- e) Realizar episiotomia ampla para facilitar o período expulsivo.

76) A prematuridade é um dos fatores de risco mais importantes no desenvolvimento da paralisia cerebral. Atualmente, nos casos de interrupção da gestação entre 24 e 32 semanas, está indicado para a neuroproteção fetal, o uso de

- a) Betametosona.
- b) Nifedina retard.
- c) Sulfato de magnésio.
- d) Betamimético.
- e) Progesterona.

77) Paciente, 26 anos, G1 P0, IG: 33 semanas com queixa de perda líquida há 3 dias. Ao exame apresentava PA: 110x60 mmHg, FC: 105 bpm, Tax: 38.5°, FU: 32 cm, Tônus uterino normal, metrossístoles esparsas, bcf: 164 bpm, Exame especular: não visualizado perda líquida, toque: colo posterior, longo e fechado, teste do PH vaginal= 8. Diante do quadro, a conduta mais adequada é

- a) Cesariana imediata.
- b) Corticoterapia e cesariana após 48h.
- c) Ampicilina venosa, corticoterapia e interrupção da gestação com 34 semanas.
- d) Tocólise, antibioticoterapia e hemograma a cada 2 dias.
- e) Antibioticoterapia com esquema tríplice e indução do parto.

78) Quanto ao rastreio para aneuploidias realizado entre 11 e 13+6 semanas, é **CORRETO** afirmar que

- a) a síndrome de Down tem seu diagnóstico confirmado quando os três marcadores ultrassonográficos mais comuns estão alterados (translucência nucal, osso nasal e fluxo pelo ducto venoso).
- b) podemos associar marcadores bioquímicos e ultrassonográficos para aumentar a taxa de detecção das síndromes.
- c) a dosagem do PAPP-A e do Beta-HCG são importantes, pois suas taxas estão diminuídas nas três síndromes genéticas rastreadas pelo método.
- d) a síndrome de Edwards e a síndrome de Patau não precisam ser rastreadas já que são incompatíveis com a vida.
- e) mulheres cuja avaliação indique baixo risco para síndrome de Down, mas que tem idade materna avançada, devem ser submetidas à amniocentese.

79) Gestante G2 P1, um parto normal anterior, IG= 36 semanas, feto em apresentação pélvica, deseja parto normal nesta gestação. A orientação médica para a paciente é

- a) indicar cesariana com 39 semanas, já que os riscos do parto normal, em apresentação pélvica, superam os da cesariana.
- b) oferecer versão cefálica externa, já que, em caso de sucesso, seu parto passaria a ser de baixo risco em apresentação cefálica.
- c) indicar cesariana intraparto pois, quando entrar em trabalho de parto deve-se dirigir a sua maternidade de referência e ser submetida à cesariana.
- d) estimular o parto normal mesmo em apresentação pélvica, se houver disponibilidade de equipe experiente.
- e) indicar cesariana entre 37 e 38 semanas, já que os riscos do trabalho de parto pélvico superam os riscos de taquipneia transitória do recém-nascido.

80) Sobre a gestação gemelar, é **CORRETO** afirmar que

- a) a gestação dicoriônica e diamniótica deve ser conduzida como a gravidez única já que não tem risco aumentado de complicações.
- b) a prematuridade é complicação frequente na gestação gemelar, por isso deve ser usado progesterona vaginal em todos os casos.
- c) a síndrome de transfusão feto-fetal deve ser rastreada entre 16 e 26 semanas em toda gravidez monocoriônica e diamniótica.
- d) a cerclagem é procedimento obrigatório nas gestações trigemelares.
- e) quando o sexo dos fetos é igual, pode-se afirmar que se trata de uma gestação monozigótica.

81) Disponível desde a década de 90 no Sistema Único de Saúde (SUS), a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) foi implantada, inicialmente, para os profissionais de saúde, como prevenção. O procedimento é usado em casos de acidentes de trabalho, em que os profissionais são expostos a materiais contaminados ou que têm a luva perfurada por objetos cortantes no trato com paciente soropositivo. Em 2011, a PEP foi estendida para vítimas de violência sexual e, em 2012, a profilaxia foi ampliada a qualquer acidente sexual, como o não uso ou rompimento do preservativo. Segundo o protocolo clínico brasileiro, o seguinte esquema antirretroviral está indicado para realização da profilaxia pós-exposição, independentemente do tipo de exposição e material biológico envolvido:

- a) Zidovudina + Lamivudina e Lopinavir/ ritonavir
- b) Zidovudina + Lamivudina e Tenofovir
- c) Zidovudina + Lamivudina e Nevirapina
- d) Tenofovir+ Lamivudina e Efavirenz
- e) Tenofovir+ Lamivudina, Atazanavir e ritonavir

82) Num estudo caso controle para verificar suscetibilidade genética ao desenvolvimento de tuberculose os casos foram de pacientes selecionados no posto de saúde Albert Sabin, na Rocinha, Rio de Janeiro. Os controles foram doadores de sangue selecionados aleatoriamente no banco de dados do HEMORIO. Um revisor mais atento apontaria como principal crítica ao estudo o(a)

- a) viés de seleção.
- b) viés de classificação.
- c) especificidade.
- d) sensibilidade.
- e) variáveis de confusão.

83) Segundo a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, faz-se necessária a notificação imediata de

- a) Caso suspeito de AIDS.
- b) Caso suspeito ou confirmado de febre amarela.
- c) Caso suspeito de tuberculose.
- d) Caso confirmado de histoplasmose.
- e) Caso confirmado de paracoccidiodomicose.

84) A garantia de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência a todos os cidadãos corresponde ao princípio do SUS, denominado

- a) universalidade.
- b) integralidade.
- c) igualdade da assistência à saúde.
- d) controle social.
- e) equidade.

85) A medida menos afetada por valores extremos é

- a) amplitude.
- b) mediana.
- c) média.
- d) desvio médio.
- e) desvio padrão.

86) Afirma-se que o conceito do p-valor em estatística clássica

- a) é a probabilidade da hipótese nula de um teste ser verdadeira.
- b) é a probabilidade de um dado resultado ter sido obtido de um "acaso".
- c) é a probabilidade de a hipótese nula ter sido enganosamente rejeitada.
- d) é o menor nível de significância com que se rejeita a hipótese nula.
- e) indica o tamanho ou a importância de um efeito observado.

87) O Intervalo de confiança 95% é definido por

- a) intervalo que indica o tamanho ou importância de um efeito observado.
- b) intervalo em se distribui 5% dos valores obtidos de um parâmetro na amostra estudada.
- c) intervalo em que há 95% de probabilidade de um dado resultado ter sido obtido de um "acaso".
- d) intervalo em que é permitido verificar com 95% de certeza a comparação entre médias de duas populações.
- e) intervalo em que a média de um parâmetro de uma amostra estudada tem uma probabilidade de 95% de acontecer.

88) Vacinação contra influenza é a intervenção mais importante na redução do impacto da influenza e é uma componente chave da preparação e resposta da OMS para controlar a circulação de amostras de vírus influenza sazonal. Os grupos prioritários a serem vacinados, de acordo com recomendações do Ministério da Saúde são, **EXCETO**:

- a) puérperas.
- b) crianças recém-nascidas até idade de 5 anos.
- c) trabalhadores de saúde.
- d) população prisional.
- e) indígenas.

89) Sobre o preenchimento adequado do atestado de óbito e sua legislação é **INCORRETO** afirmar que

- a) um médico na condição de plantonista ou médico-substituto é vedado atestar o óbito quando não o tenha verificado pessoalmente.
- b) nenhum sepultamento será feito sem certidão de Oficial de Registro do lugar do falecimento.
- c) a cremação de cadáver poderá ser feita no interesse da saúde pública.
- d) é permitido ao médico deixar de atestar óbito de paciente ao qual vinha prestando assistência por ocasião de indícios de morte violenta.
- e) se for manifestada a vontade de incineração por ocasião do óbito, o atestado deverá ser firmado por dois médicos.

90) Em relação à conduta frente a caso suspeito de violência sexual contra a mulher adulta, em torno de 32 horas do ocorrido, deverá ser realizado, **EXCETO**:

- a) HBIG para vacinadas para HBV.
- b) PEP para HIV.
- c) anticoncepção de emergência.
- d) Penicilina G benzatina 2,4 milhões de unidades IM.
- e) tratamento de tricomoníase.

91) Sobre as doenças de notificação compulsória, é **INCORRETO** afirmar que a notificação compulsória

- a) imediata deve ser feita apenas pela guia do SINAN.
- b) deverá ser realizada pelo serviço público ou privado de saúde do local onde ocorreu o atendimento.
- c) é obrigatória para profissionais de saúde não médicos.
- d) é realizada frente a um caso suspeito da doença.
- e) imediata deve ser realizada pelos responsáveis pelo atendimento em até 24 horas.

92) Com relação aos testes de triagem realizados no Centro de Testagem e aconselhamento para DST/ AIDS e hepatites virais (CTA), sua principal característica é

- a) alta especificidade.
- b) alta sensibilidade.
- c) baixa sensibilidade.
- d) ter valor preditivo positivo elevado.
- e) ter valor preditivo negativo elevado.

93) Uma determinada doença, que, no decorrer de um longo período, acomete sistematicamente indivíduos distribuídos em espaços delimitados de tempo mantendo sua incidência constante, pode ser definida como

- a) endêmica.
- b) sazonal.
- c) temporal.
- d) esporádica.
- e) epidêmica.

94) Os estudos epidemiológicos que procuram correlacionar causa e efeito são

- a) analíticos.
- b) organizativos.
- c) descritivos.
- d) conclusivos.
- e) empíricos.

95) Nos estudos epidemiológicos são utilizadas diversas medidas de frequência e de efeito de doenças. As medidas mais adequadas para avaliar o impacto de intervenções de saúde pública são

- a) razão de chances e risco relativo.
- b) razão de prevalência e razão de chances.
- c) risco atribuível e fração etiológica nos expostos.
- d) redução absoluta do risco e número necessário para tratar.
- e) risco atribuível na população e fração etiológica na população.

96) Em relação a métodos de pesquisa, a situação de pacientes designados a grupos com chances iguais de cair em um ou outro grupo se aplica a(ao)

- a) Emparelhamento.
- b) Randomização.
- c) Estratificação.
- d) Ajustamento.
- e) Restrição.

97) Quanto maior a especificidade de um teste,

- a) maior a sensibilidade.
- b) menor o número de falso positivos.
- c) maior a probabilidade de que seja positivo em pacientes sem a doença.
- d) não haverá interferência no número de falso positivos.
- e) menor acurácia.

- 98)** Em 1957, Doll e Hill iniciaram o estudo clássico sobre o efeito do tabaco em médicos ingleses. Trata-se de estudo
- coorte.
 - caso controle.
 - transversal.
 - ensaio clínico.
 - ensaio de campo.
- 99)** A administração de imunoglobulina humana, após uma exposição a um paciente com hepatite B, é um exemplo de
- imunização passiva.
 - imunidade cruzada.
 - imunização ativa.
 - hipersensibilidade.
 - prevenção secundária.
- 100)** Um estudo descreve o curso clínico dos pacientes que apresentam fístula traqueoesofágica por tuberculose em pacientes HIV+/Aids, uma apresentação incomum. Eles são identificados em um centro de referência especializado nessa doença. Seus registros médicos são revisados quanto às características dos pacientes e aos seus tratamentos e são, por fim, relacionados ao seu estado atual. Este tipo de estudo é definido como
- Série de casos.
 - Estudo transversal.
 - Ensaio clínico randomizado.
 - Estudo de coorte.
 - Estudo de caso-controle.