



**08 de novembro de 2009**

**ESPECIALIDADES DE ACESSO DIRETO**

N.º DO CARTÃO

NOME (LETRA DE FORMA)

ASSINATURA

**INFORMAÇÕES / INSTRUÇÕES:**

1. A prova é constituída de 100 questões objetivas.
2. Verifique se a prova está completa.
3. A compreensão e a interpretação das questões constituem parte integrante da prova, razão pela qual os fiscais não poderão interferir.
4. Transcreva as respostas para o **Cartão-Resposta** com caneta esferográfica com tinta preta, assinalando uma única resposta para cada questão.
5. Preencha totalmente o espaço  correspondente, conforme o modelo:
6. Não serão consideradas questões não assinaladas ou que contenham mais de uma resposta, emenda ou rasura.
7. É de plena e total responsabilidade do candidato o correto preenchimento do Cartão-Resposta.
8. Os candidatos deverão entregar a prova juntamente com o Cartão-Resposta.
9. O Cartão-Resposta é personalizado, não podendo ser substituído.

**Duração total da prova: 3 HORAS**

**Anote o seu gabarito.**

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.	26.	27.	28.	29.	30.
31.	32.	33.	34.	35.	36.	37.	38.	39.	40.
41.	42.	43.	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
51.	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.	59.	60.
61.	62.	63.	64.	65.	66.	67.	68.	69.	70.
71.	72.	73.	74.	75.	76.	77.	78.	79.	80.
81.	82.	83.	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.
91.	92.	93.	94.	95.	96.	97.	98.	99.	100.

# EPIDEMIOLOGIA

1. A Vigilância Epidemiológica tem como propósito fornecer informação técnica permanente para os profissionais da saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos. A Notificação Compulsória tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, a partir da qual, na maioria das vezes, se desencadeia o processo informação – decisão – ação. Para a inclusão de doenças e agravos na lista de notificação compulsória alguns critérios devem ser obedecidos, **EXCETO:**

- A) Magnitude é aplicável a doenças de elevada frequência, que afetam grandes contingentes populacionais e se traduzem por altas taxas de incidência, prevalência, mortalidade e anos potenciais de vida perdidos.
- B) Potencial de Disseminação, representado pelo elevado poder de transmissão da doença por meio de vetores ou outras fontes de infecção, colocando sob risco a saúde coletiva.
- C) Vulnerabilidade, que é medida pela disponibilidade concreta de instrumentos específicos de prevenção e de controle de doenças, propiciando a atuação efetiva dos serviços de saúde sobre os indivíduos e coletividade.
- D) A Ocorrência de Epidemias, Surtos e Agravos inusitados à Saúde são situações emergenciais que se impõem à notificação imediata de todos os casos suspeitos, com o objetivo de delimitar a área de ocorrência, elucidar o diagnóstico e deflagrar medidas de controle aplicável.
- E) **Compromissos Internacionais incluem obrigações assumidas por força do Regulamento Sanitário Internacional, estabelecido individualmente por cada país envolvido no regulamento. No caso do Brasil, em particular, exige-se a notificação compulsória dos casos de febre amarela, cólera e peste.**

Referência Bibliográfica: BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica** – Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf), págs. 24-25.

2. Considere o Resumo extraído da *Revista de Saúde Pública* (2008); 42(Supl. 2): 7-15 a seguir:  
“O objetivo desta pesquisa foi descrever os métodos utilizados e o acompanhamento das crianças nascidas em Pelotas (RS) em 1982. A pesquisa foi iniciada com um inquérito de saúde perinatal de todas as 6.011 crianças nascidas nas maternidades de Pelotas em 1982. As 5.914 crianças nascidas vivas foram incluídas nos estudos de

acompanhamento. Até 2004-2005 foram realizados oito acompanhamentos, com a aplicação de questionários às mães e/ou aos membros da pesquisa, conforme a faixa etária. Exames antropométricos e clínicos foram realizados nas visitas. Os participantes são descritos conforme variáveis demográficas, socioeconômicas e de saúde colhidas nos primeiros acompanhamentos, que são utilizadas como variáveis de exposição. A maior parte dos jovens foi acompanhada durante 23 anos de vida em distintas visitas. Os acompanhamentos que obtiveram maior êxito foram aqueles precedidos por um censo da cidade. Com esse método foram localizados 87,2%, em 1984 (idade média de 19 meses); 84,1%, em 1986 (média 43 meses); e 77,4%, em 2004-2005 (média 23 anos). Esses tipos de estudos podem ser realizados com sucesso em países em desenvolvimento, e a metodologia empregada na análise de ciclo vital permite estudar a influência de exposições precoces sobre a determinação das doenças da vida adulta.”

O desenho desses estudos epidemiológicos pode ser classificado como:

- A) Estudo de Caso-Controlle.
- B) Estudo Seccional ou Transversal.
- C) **Estudo Coorte Prospectivo.**
- D) Estudo Coorte Retrospectivo.
- E) Estudo Ecológico.

Referência Bibliográfica: FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, pág. 107.

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia – Teoria e Prática**. Guanabara Koogan, 1995, pág. 292.

3. Tendo em vista o estudo apresentado na questão anterior, sua vantagem e suadesvantagem são, respectivamente:

- A) **Medir variáveis importantes de forma completa e acurada; é uma forma cara e ineficiente de se estudar desfechos raros.**
- B) O investigador pode introduzir novas medidas que não estavam disponíveis no início do estudo e para muitas questões de pesquisa; não é possível armazenar materiais para análise posterior em uma subamostra de sujeitos do estudo.
- C) É um estudo muito mais barato e consome menos tempo; o controle limitado que o investigador tem sobre como delinear a estratégia de amostragem da população e sobre a natureza.
- D) É a única forma factível de estudar exposições raras e exposições a potenciais fatores de risco ocupacionais e ambientais; o problema do confundimento é acentuado nesses estudos.
- E) Não é necessário esperar pela ocorrência do desfecho; é pouco prático para estudar doenças raras em amostras diferentes da população geral.



Referência Bibliográfica: HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B.

Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. pág. 117.

4. Em uma cidade do interior do Paraná, o número total de nascidos vivos no ano de 2008 foi de 1.085 crianças. O número de óbitos ocorridos em crianças menores de 01 ano foi o seguinte: 08 crianças menores de 07 dias de vida; 02 crianças, entre 07 e 27 dias de vida; 05 crianças, entre 28 dias e menores de 01 ano. Qual é a taxa de mortalidade neonatal tardia nessa cidade?

- A) 12,8 ‰
- B) 7,4 ‰
- C) 1,8 ‰
- D) 4,6 ‰
- E) 13,8 ‰

Referências Bibliográficas: BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações** – Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idx2007/CapituloC.pdf>

Referências Bibliográficas: Dados retirados do site da Secretaria Estadual de Saúde – cidade de Francisco Beltrão, 2008:

<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2474>

5. O hospital é um ambiente onde a Epidemiologia pode ser amplamente empregada, pois ele apresenta especificidades e desafios próprios. A Epidemiologia hospitalar apresenta cinco pontos de atuação: Vigilância da Infecção Hospitalar, Controle de Qualidade, Análise da Utilização dos Serviços, Melhoramento da Notificação Compulsória e Aprimoramento das Decisões Clínicas. A partir do seu conhecimento relacionado a esse campo específico da Epidemiologia, considere as afirmações a seguir: elas apresentam características de três diferentes campos de atuação da Epidemiologia Hospitalar. Em seguida, assinale a alternativa com a **CORRETA** correlação.

- I. É a forma tradicional do uso da Epidemiologia nos hospitais. Dada a frequência com que ocorrem e o alto custo, em termos financeiros e de sofrimento humano, ela torna-se um grave problema de saúde pública, exigindo a implantação de programas específicos para controlá-la.
- II. Um dos aspectos dessa atuação é o de zelar pela qualidade da informação; análise dos dados disponíveis, em tempo útil, permite atuar, no interior do hospital, em função deste conhecimento.
- III. Esse uso da Epidemiologia Hospitalar refere-se às estatísticas de produção dos serviços. O epidemiologista pode auxiliar na definição do tipo de dado mais necessário, como ele deve ser coletado, sua frequência e destino, assim como a

forma de análise de modo a gerar indicadores úteis para o funcionamento do hospital.

- A) I – Controle da Qualidade; II – Aprimoramento das Decisões Clínicas; III – Vigilância da Infecção Hospitalar.
- B) I – Vigilância da Infecção Hospitalar; II – Controle da Qualidade; III – Melhora da Notificação Compulsória.
- C) I – Vigilância da Infecção Hospitalar; II – Melhora da Notificação Compulsória; III – Análise da Utilização dos serviços.
- D) I – Análise da Utilização dos serviços; II – Melhora da Notificação Compulsória; III – Controle da Qualidade.
- E) I - Controle da Qualidade; II - Aprimoramento das Decisões Clínicas; III - Análise da Utilização dos serviços.

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Guanabara Koogan, 1995, págs. 533-534.

6. A desvantagem científica mais importante dos estudos observacionais, principalmente dos estudos de coorte, é que eles estão sujeitos a muito mais vieses potenciais do que os experimentos. O viés de aferição é possível, por exemplo, quando os pacientes em um subgrupo de uma coorte têm uma probabilidade maior de ter seu desfecho detectado do que os outros, em outro subgrupo. Esse tipo de viés pode ser minimizado de algumas maneiras.

Dado esse contexto, considere as afirmações a seguir e assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Garantir que aqueles que registram os desfechos não estejam cientes do grupo a que cada paciente pertence.
- II. Estabelecer regras cuidadosas para decidir se um desfecho ocorreu ou não.
- III. Despende esforços iguais para identificar desfechos para todos os pacientes no estudo.

- A) Todas as alternativas apresentam maneiras de minimizar o viés em questão.
- B) Nenhuma das alternativas apresenta maneiras de minimizar o viés em questão.
- C) Somente a alternativa I apresenta a maneira de minimizar o viés em questão.
- D) As alternativas I e II apresentam maneiras de minimizar o viés em questão.
- E) As alternativas II e III apresentam maneiras de minimizar o viés em questão.

Referência Bibliográfica: FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, pág. 146.



7. São consideradas medidas preventivas todas aquelas utilizadas para evitar as doenças ou suas consequências, quer ocorram sob forma esporádica, quer de modo endêmico ou epidêmico. Na História Natural da Doença, três níveis de Medidas Preventivas são preconizados: Prevenção Primária, Prevenção Secundária e Prevenção Terciária. Relacione as colunas tendo em vista as medidas ou ações de saúde nos diferentes níveis de atenção e assinale a seqüência **CORRETA**:

1. Prevenção Primária
2. Prevenção Secundária
3. Prevenção Terciária

- ( ) Educação Sanitária  
 ( ) Terapia Ocupacional  
 ( ) Condições para satisfazer as necessidades básicas do indivíduo  
 ( ) Exame periódico de Saúde  
 ( ) Hospitalização em Função das Necessidades  
 ( ) Educação do público para aceitação do deficiente  
 ( ) Vacinação  
 ( ) Intervenções Médicas ou Cirurgias Precoces

- A) 1 – 1 – 1 – 2 – 3 – 1 – 2 – 2  
**B) 1 – 3 – 1 – 2 – 2 – 3 – 1 – 2**  
 C) 2 – 2 – 1 – 1 – 3 – 1 – 1 – 3  
 D) 2 – 3 – 1 – 1 – 2 – 3 – 1 – 2  
 E) 1 – 1 – 1 – 2 – 3 – 1 – 1 – 2

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** Teoria e Prática. Guanabara Koogan, 1995, págs. 35-36.

8. A acurácia do teste de sangue PSA utilizado para rastrear o Câncer de Próstata pode ser medida a partir do conteúdo da tabela apresentada abaixo:

TESTE	CÂNCER DE PRÓSTATA	
	POSITIVO	NEGATIVO
POSITIVO	60	8
NEGATIVO	8	38
TOTAL	68	46

Qual a impressão do médico acerca da sensibilidade do teste nesse estudo?

- A) 83%  
 B) 60%  
**C) 88%**  
 D) 71%  
 E) 86%

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** Teoria e Prática. Guanabara Koogan, 1995, págs. 369-370.

Referência Bibliográfica: FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. págs. 61,67-68.

9. Se o médico pensou que o paciente não tinha Câncer de Próstata, em qual porcentagem dos pacientes ele estava certo?

- A) 83%**  
 B) 60%  
 C) 88%  
 D) 71%  
 E) 86%

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** Teoria e Prática. Guanabara Koogan, 1995, págs. 369-370.

Referência Bibliográfica: FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, págs. 61,67-68.

10. Qual foi a frequência real de Câncer de Próstata nos pacientes que participaram desse estudo?

- A) 14%  
 B) 25%  
 C) 71%  
**D) 60%**  
 E) 35%

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** Teoria e Prática. Cidade – Guanabara Koogan, 1995, págs. 369-370.

Referência Bibliográfica: FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, págs. 61,67-68.

11. **(ANULADA)** O Ministério da Saúde, em articulação com as Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios, realiza, desde 16 de julho de 2009, a vigilância epidemiológica de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Essa estratégia foi orientada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e está sendo adotada pelos países com transmissão sustentada, uma vez que qualquer pessoa que apresente síndrome gripal é um caso potencial de influenza A (H1N1). Verifique os dados apresentados na tabela abaixo e responda:

UF	SRAG CONFIRMADOS PARA INFLUENZA			Total SRAG NOTIFICADO (inclusos suspeitos e descartados)
	NOVO A (H1N1)	SAZONAL	TOTAL (H1N1+ SAZONAL)	
	n	n	n	
PR	3.184	235	3419	18.821
SC	281	81	362	3.233
RS	677	92	769	3.328
<b>BRASIL</b>	<b>9.249</b>	<b>1.152</b>	<b>10.401</b>	<b>46.810</b>

Tabela 1- Distribuição de Casos Noticiados e Confirmados de SRAG, segundo confirmação para vírus de Influenza, na Região Sul do Brasil e Brasil, até Semana 36 / 2009. Fonte: Sinan / SVS.



O estudo realizado para a verificação e apresentação dos dados na tabela pode ser considerado do tipo observacional transversal.

- I. A incidência da Influenza A (H1N1) no estado do Paraná é de 16,9%.
- II. A prevalência da Influenza A (H1N1) na região Sul é de 44,8%.
- III. As doenças de longa duração são bem representadas nos estudos de prevalência, mesmo quando sua incidência é baixa.

- A) As afirmações II e III estão corretas.
- B) As afirmações I e IV estão corretas.
- C) Somente a afirmação II está incorreta.
- D) Todas as afirmações estão corretas.
- E) Todas as afirmações estão incorretas.

**Referência Bibliográfica:** FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, págs. 85.

**Referência Bibliográfica:** PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** Teoria e Prática. Cidade – Guanabara Koogan, 1995, págs. 77.

**Referência Bibliográfica:** Dados retirados do site do Ministério da Saúde – 04/10/2009  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe\\_influenza\\_se\\_36.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/informe_influenza_se_36.pdf)

12. Um médico analisa os dados de mortalidade da área de cobertura de sua Unidade Básica de Saúde e percebe que a trombose venosa profunda (TPV) é responsável por grande porcentagem das mortes. Ele resolve fazer um programa para detectar o mais precocemente possível as pessoas que estavam apresentando essa doença. O programa vai se basear na aplicação de um teste diagnóstico. Qual a principal característica que esse teste deve ter?

- A) Valor preditivo positivo elevado.
- B) Alta Especificidade.
- C) Alta Sensibilidade.
- D) Valor preditivo negativo elevado.
- E) Força de associação causal elevada.

**Referência Bibliográfica:** FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, pág. 61.

13. Os fatores de risco para a doença cardiovascular são geralmente considerados mais fracos em idosos do que em pessoas de meia idade. Essa crença é examinada pela comparação dos riscos absoluto, relativo e atribuível dos fatores de risco comuns para doenças cardiovasculares entre diferentes grupos etários. Um exemplo é o risco de sofrer um AVC em decorrência do tabagismo. Em uma determinada população, com faixa etária de 55 a 59 anos, a incidência de não fumantes é de 27,9 e a incidência de fumantes é de 64,7. Calcule o risco relativo e o risco atribuível desse grupo de pessoas, respectivamente:

- A) 4,0 e 22,3
- B) 2,2 e 19,8
- C) 2,3 e 36,7
- D) 1,6 e 29,5
- E) 1,4 e 30,2

**Referência Bibliográfica:** FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, pág. 112.

14. Em relação à Notificação de Acidentes por Animais Peçonhentos, é **INCORRETO** afirmar:

- A) Todo acidente por animal peçonhento atendido na Unidade de Saúde deve ser notificado, independentemente do paciente ter sido ou não submetido à soroterapia.
- B) Existe uma ficha específica de investigação do Sinan, que se constitui em instrumento fundamental para o estabelecimento de normas de atenção ao paciente e distribuição de soros anti-peçonhentos, de acordo com as características regionais na ocorrência dos acidentes.
- C) Recomenda-se que todos os pacientes que foram submetidos à soroterapia sejam hospitalizados para monitorar o aparecimento das reações e avaliar a eficácia da soroterapia.
- D) O paciente deve ser avaliado minuciosamente para evitar a administração desnecessária do soro nos casos de acidente sem envenenamento ou por animais não peçonhentos.
- E) É preocupação constante do Ministério da Saúde garantir o acesso gratuito e universal ao tratamento soroterápico. As estratégias de distribuição dos soros independem das análises epidemiológicas históricas. Elas acontecem de acordo com a sazonalidade da ocorrência dos acidentes em determinadas regiões.

**Referência Bibliográfica:** BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica** – Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf), págs. 120-124.

15. Cada vez se fazem mais pesquisas bibliográficas em que se avaliam as evidências para uma possível associação causal. Todos os estudos relevantes são revisados de acordo com critérios específicos, em geral sobre o tipo de delineamento da pesquisa e dos métodos utilizados. Essa revisão sistemática é então utilizada para determinar a força das evidências para estabelecer a relação causal. Considerando que existe uma Classificação da Qualidade das Evidências, enumere os modelos de estudo apresentados abaixo em ordem crescente de força de evidência (do mais fraco ao mais forte) e assinale a alternativa **CORRETA**:

- ( ) Ensaio Clínico Controlado Randomizado
- ( ) Relato de Caso

- ( ) Estudos de Caso-Controle
- ( ) Metanálise
- ( ) Estudos Transversais
- ( ) Estudo de Coorte

- A) 2, 1, 4, 5, 6, 3
- B) 5, 1, 3, 6, 2, 4**
- C) 5, 2, 4, 6, 3, 1
- D) 6, 1, 3, 5, 4, 2
- E) 4, 1, 3, 6, 2, 5

**Referência Bibliográfica:** HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B.

**Delineando a Pesquisa Clínica:** Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, págs 117, 127, 133.

**Referência Bibliográfica:** HAYNES, R.Brian; SACKETT, David L.; GUYATT, Gordon H.; TUGWELL, Peter; tradução: Paulo César Ramos Porto Mendes; Lúcia Campos Pellanda. **Epidemiologia Clínica:** Como realizar Pesquisa na Prática. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, págs 394-401.

Considere a representação gráfica a seguir e responda às duas questões subsequentes:

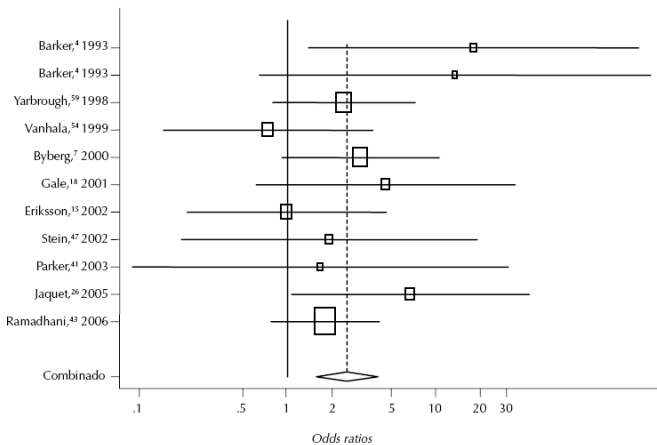


Figura 1 - FONTE: Revista de Saúde Pública, 2008; 42(1) 10-8.

16. A representação gráfica acima apresentada refere-se a um delineamento de estudo epidemiológico. Qual é o estudo?

- A) Estudo de Revisão Sistemática.
- B) Estudo de Metanálise.**
- C) Estudo de Coortes Múltiplas.
- D) Estudo de Ensaio Clínicos.
- E) Estudo Transversal Seccional.

**Referência Bibliográfica:** FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; tradução: Roberta Marchiori Martins. **Epidemiologia Clínica:** Elementos Essenciais. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, págs. 248-254.

**Referência Bibliográfica:** HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B. **Delineando a Pesquisa Clínica:** Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, pág 231.

17. Entre as alternativas abaixo, qual delas apresenta uma vantagem do estudo acima representado pela figura?

- A) Potencial viés de Publicação.
- B) Capacidade de síntese de informação.**
- C) A confiabilidade dos resultados é limitada pela qualidade dos estudos.
- D) Permite ao pesquisador pouco ou nenhum controle sobre a população.
- E) Acesso indireto às informações.

**Referência Bibliográfica:** HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; BROWNER, Warren S.; GRADY, Deborah G.; NEWMAN, Thomas B.

**Delineando a Pesquisa Clínica:** Uma Abordagem Epidemiológica. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008, págs. 231-239.

Um médico de uma instituição de saúde deseja fazer uma comparação do efeito de uma vacina e de um placebo, com intuito de verificar o efeito protetor da vacina. Dois mil voluntários, que estavam em igual risco de sofrer uma doença infecciosa (por exemplo, leishmaniose) concordaram em participar de uma investigação. Eles foram separados aleatoriamente, em metades, de modo a construir dois grupos de características semelhantes. Os indivíduos pertencentes a um dos grupos receberam a vacina em teste e os demais, um placebo, de características semelhantes à vacina. Suponhamos que, passados doze meses de observação, constata-se que a incidência da doença é bem menor nos vacinados do que nos não vacinados.

Os resultados alcançados pelo estudo descrito anteriormente foram os seguintes:

GRUPOS	CASOS DE DOENÇA		TOTAL
	SIM	NÃO	
Vacinados	20	980	1.000
Não Vacinados	100	900	1.000
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>1.880</b>	<b>2.000</b>

Tendo em vista o delineamento desse estudo, responda às três próximas questões:

18. Entre as alternativas abaixo, qual delas apresenta o correto delineamento do estudo acima apresentado?

- A) Estudo de Coorte.
- B) Estudo Caso-Controle.
- C) Estudo Transversal.
- D) Estudo de Ensaio Clínico Randomizado.**
- E) Estudo de Metanálise.

**Referência Bibliográfica:** PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia:** Teoria e Prática. Cidade – Guanabara Koogan, 1995, pág. 273.



19. A Taxa de Incidência dos casos da doença no grupo não vacinado foi de:

- A) 2%
- B) 10%**
- C) 6%
- D) 90%
- E) 98%

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: Teoria e Prática.** Guanabara Koogan, 1995, pág. 273.

20. Escolha a alternativa com a interpretação **CORRETA** dos resultados desse estudo:

- A) Os resultados apontam para a utilidade do produto estudado na proteção da saúde da população.**
- B) O risco relativo do estudo é igual a 0,2, ou seja, a vacina não tem utilidade na prevenção da doença.
- C) A eficácia da vacina é de 90%.
- D) A taxa de prevalência da doença é de 16%.
- E) A partir dos dados apresentados não é possível obter resultados conclusivos.

Referência Bibliográfica: PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: Teoria e Prática.** Guanabara Koogan, 1995, pág. 273.

## PEDIATRIA

21. Analise as proposições abaixo sobre “Infecção na Nutriz e o Aleitamento Materno.” A seguir assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. **Caxumba:** Nutriz com infecção pelo vírus da caxumba não pode amamentar e deve ser isolada do seu filho, uma vez que esta doença costuma ser grave no primeiro ano de vida.
- II. **Doença de Chagas:** O parasito pode ser excretado no leite, entretanto, a infecção aguda no lactente parece ter evolução benigna e sequelas tardias raras. A contra-indicação se restringe às nutrizes em fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamilar evidente.
- III. **Hepatite B:** Apesar de o vírus poder ser excretado no leite materno, as condutas recomendadas para filhos de mães com hepatite B incluem a aplicação da vacina, imunoglobulina, de preferência antes de 12 horas de vida, e nenhuma restrição quanto ao aleitamento materno.

- A) Todas estão corretas.
- B) Apenas a II está correta.
- C) I e II estão corretas.

D) Todas estão erradas.

**E) II e III estão corretas.**

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). **Tratado de Pediatria** – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

22. Na alergia alimentar é possível afirmar que:

- A) A dieta de exclusão de alimentos alergênicos para a gestante é útil na prevenção da alergia alimentar do lactente.
- B) O teste cutâneo (*Prick test*) e o RAST (*Radio Allergo Sorbent Test*) são os testes mais sensíveis para identificar as formas com manifestações tardias.
- C) A dieta de exclusão de leite de vaca para as nutrizes pode ser útil no tratamento de manifestações alérgicas em lactentes em aleitamento materno.**
- D) O leite de cabra é o alimento ideal para o tratamento da alergia ao leite de vaca.
- E) A esofagite eosinofílica é mais frequente em recém-nascidos prematuros.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). **Tratado de Pediatria** – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

23. O HSV tipo 2 e o vírus varicela-zoster são herpes vírus humanos. Ambos podem causar infecções congênitas, especialmente quando a gestante tem a infecção primária durante o primeiro trimestre. Os estigmas podem ser muito semelhantes, de modo que o diagnóstico pode ser ocasionalmente difícil.

Dado o exposto, qual dos estigmas é fortemente associado somente à varicela congênita?

- A) Encefalite.
- B) Hipoplasia de membros.**
- C) Microcefalia.
- D) Lesões cutâneas vesiculares.
- E) Coriorretinite.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON AB. Nelson. **Tratado de Pediatria.** 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

24. Na constipação intestinal em pediatria, pode-se afirmar que:

- A) Na suspeita de doença de Hirschsprung, o exame radiológico contrastado (enema opaco com preparo) é a primeira etapa na investigação diagnóstica.
- B) O óleo mineral é o produto mais seguro e eficaz para ser utilizado em pacientes com disfagia.



C) A presença de reflexo inibitório retoanal na manometria anorretal confirma o diagnóstico de doença de Hirschsprung.

D) A lactulose e o polietilenoglicol 3350 são laxantes não absorvíveis com ação osmótica.

E) O retardo na eliminação de mecônio é uma manifestação que deve levar à suspeita de constipação funcional.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

25. Em relação à parada cardiorrespiratória na infância, é **CORRETO** afirmar:

A) Geralmente é um evento súbito.

B) Em 50% dos casos a parada ocorre em fibrilação ventricular.

C) Não é adequado realizar acesso intraósseo se não se consegue acesso venoso periférico.

D) Durante a reanimação, e estando o paciente intubado, não é necessário sincronizar as compressões torácicas com as ventilações.

E) Após 5 minutos de reanimação, e o paciente continua em parada cardíaca, é indicada a infusão de bicarbonato de sódio.

Referência Bibliográfica: *Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria*. São Paulo: Ed. Manole, São Paulo 2007, v.1.

26. Menino, com 13 anos de idade, consulta com queixa de baixa estatura. Com 12 anos media 153 cm. Nasceu com 3400 g e 50 cm. Apresentou quadros frequentes de diarreia, a partir de 3 anos de idade, por 1 ano. Houve melhora do quadro com a retirada de gluten da alimentação. Não está fazendo uso de medicação. A alimentação é, em quantidade e qualidade, adequada para a idade. O Pai tem 186 cm (P 90) e 96 kg (P 97); a mãe, 168 cm (P 75) e 58 kg (P 50). Ambos Saudáveis.

Ao exame media 156 cm (P 50), pesava 52 kg (P 75), com IMC de 21 (P 75 a 85). O exame segmentar não mostrou particularidades. A genitália apresentava pubarca grau I (Escala de Tanner) e testículos T2 (Orquidômetro de Prader).

Qual é o diagnóstico mais provável?

A) Retardo constitucional de crescimento e puberdade.

B) Baixa estatura por doença anterior.

C) Baixa estatura familiar.

D) Nanismo hipofisário.

E) Paciente não apresenta alterações de crescimento.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON A.B.; Nelson. *Tratado de Pediatria*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

27. No momento do diagnóstico de uma leucemia aguda em crianças, deve-se pesquisar o acometimento do sistema nervoso central através de que exame?

A) Exame neurológico completo.

B) Tomografia de crânio.

C) Ressonância magnética de crânio.

D) Análise do liquor.

E) Análise do liquor e ressonância magnética de crânio.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

28. Analise as afirmações abaixo listadas e assinale a alternativa **CORRETA**:

I. A primeira opção terapêutica no tratamento medicamentoso das epilepsias primariamente generalizadas é o valproato de sódio ou divalproato de sódio.

II. A carbamazepina pode causar diminuição dos níveis de carnitina livre no sono por inibição plasmalêmica de carnitina.

III. Os espasmos infantis geralmente têm início entre 15 e 24 meses de vida e se caracterizam por contrações simétricas do pescoço, do tronco e das extremidades.

IV. As crises parciais são responsáveis por uma grande proporção das crises infantis chegando até em 40% dos casos em algumas séries.

V. A crise de ausência típica é caracterizada eletroencefalograficamente por descargas generalizadas e síncronas tipo complexo espícula-onda 3 ciclos/segundo.

A) Todas as afirmativas acima estão corretas.

B) Todas as afirmativas acima estão incorretas.

C) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas.

D) Somente as afirmativas I, IV e V estão corretas.

E) Somente a afirmativa IV está incorreta.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN R.E.; KLIEGMAN R.M.; JENSON A.B.; Nelson. *Tratado de Pediatria*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.



29. Lina tem 18 anos, vai ao consultório e demonstra dificuldade de falar sobre o que a aflige. O médico percebendo o conflito de Julia, informa que ela pode ficar sossegada, pois ele não irá contar a ninguém sem autorização dela. Tranquilizada a paciente relata que trabalha e estuda, namora há 3 meses e tem atividade sexual. A mãe tem conhecimento. A queixa principal é devido a persistência de secreção vaginal, purulenta em grande quantidade, e ardência. O namorado apresenta o mesmo sintoma. Ele foi ao médico e foi constatado gonorréia. Neste caso ocorreu uma situação de "Confidencialidade, definida como acordo entre profissional de saúde e o cliente, em que as informações discutidas durante a consulta não devem ser repassadas a seus pais sem a permissão explícita do adolescente".

Esta situação se apoia em qual das citações abaixo?

- A) Código de Ética Médica do Conselho federal de Medicina, artigo 103.
- B) Lei N.º 8.069/90.
- C) Norma federal 789.
- D) Constituição de 1988.
- E) CES/CNE 11.33 de 2001.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

30. Um menino de 4 anos de idade apresenta-se com seu terceiro episódio de linfadenite cervical dolorosa. Cada crise foi tratada com incisão e drenagem, tendo sido isolado o *Stafilococcus aureus*. Na idade de 2 anos, ele precisou de aspiração cirúrgica de um abscesso hepático. O teste laboratorial mais importante para o diagnóstico desta paciente é:

- A) Uma PCR quanto à deficiência da ADA.
- B) Ensaio MAC-1.
- C) Nitroblue tetrazolium.
- D) Contagem de Neutrófilos.
- E) Aspiração de Medula óssea.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON AB. Nelson. *Tratado de Pediatria*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

31. Paciente de 4 anos de idade com história de Asma Brônquica há 1 ano chega ao hospital dispnéico, agitado, falando com dificuldade, com tiragem intercostal bilateral, diminuição do murmúrio vesicular nos 2 pulmões, sibilos difusos 'a ausculta, frequência respiratória de 44 movimentos/minuto, frequência cardíaca de 120 batimentos/minuto, abdome com fígado a 2 cm do rebordo costal direito, pulsos periféricos normais, saturação de oxigênio de 89% em ar ambiente.

Baseado nos dados acima, assinale a alternativa **CORRETA**.

- A) Este paciente não necessita de oxigênio.
- B) Trata-se de uma crise moderada de asma.
- C) Fazemos uma nebulização com beta 2 agonista mais corticoide e repetimos após 30 minutos se não houver melhora.
- D) Há indicação imediata de adrenalina subcutânea.
- E) Fazemos 3 inalações com beta 2 agonista mais brometo de ipatrópio a cada 20 minutos e mais corticoide sistêmico.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

32. A amamentação promove benefícios que superam o simples fato de alimentar a criança. Assinale a alternativa **VERDADEIRA** em relação ao aleitamento materno:

- A) O leite maduro de mães de prematuros possui menos lactose que o leite de mães de bebês nascidos a termo.
- B) O melhor desempenho cognitivo de crianças amamentadas ao seio é atribuído à fração proteica do leite materno.
- C) A proporção nitrogênio: calorias não proteicas do leite de vaca reduz o gasto energético do lactente para metabolizá-lo.
- D) O colostro é mais calórico e possui maior teor de vitaminas que o leite maduro.
- E) O aporte dietético de colesterol é menor em crianças que recebem leite materno do que as que recebem leite de vaca.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

33. A comunicação interventricular é a cardiopatia congênita mais comum. A doença pode evoluir com fechamento espontâneo, hipertensão pulmonar ou estenose pulmonar. No fechamento espontâneo e na hipertensão pulmonar há o desaparecimento do sopro. Qual o sinal clínico que melhor diferencia estas duas evoluções?

- A) Hiperfonese da primeira bulha na área mitral.
- B) Terceira bulha na borda esternal esquerda baixa.
- C) Quarta bulha na área mitral.
- D) Segunda bulha hiperfonética na borda esternal esquerda alta.
- E) Sopro sistólico na área tricúspide.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.



34. Hemorragia, cistite, conjuntivite, pneumonia e diarreia; todos estes sintomas têm demonstrado relação com infecção provocada por qual agente etiológico?

- A) Vírus sincicial respiratório.
- B) Rinovírus.
- C) Herpes vírus.
- D) Vírus parainfluenza.
- E) Adenovírus.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON AB. Nelson. *Tratado de Pediatria*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

35. Um recém-nascido de 35 semanas de idade gestacional apresenta aos cinco minutos de vida, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, respiração irregular, acrocianose, somente movimentos de extremidades e alguma expressão facial durante a aspiração com sonda. Após realizar as manobras de reanimação neonatal, o paciente pesou 2300 gramas e encontra-se taquipneico, gemente, com batimento de asa de nariz e tiragem subcostal.

Assinale a alternativa **CORRETA** em relação às manobras de reanimação e distúrbios respiratórios do período neonatal:

- A) Seu Apgar no quinto minuto é menor que 5.
- B) A massagem cardíaca deve ser iniciada quando a frequência cardíaca encontra-se abaixo de 80 batimentos por minuto.
- C) Hiperinsuflação, leve aumento de área cardíaca e cisurite são sinais radiológicos da taquipneia transitória do recém-nascido.
- D) Considerando o peso e a idade gestacional deste paciente, espera-se que ele ainda não coordene a sucção, deglutição e respiração.
- E) O uso de bicarbonato de sódio durante a reanimação neonatal reduz o risco de hemorragia peri-intraventricular no prematuro.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

36. Analisando uma criança normal no ambulatório, observaram-se as seguintes habilidades: a) anda com apoio; b) solta um objeto sob comando; c) aproxima-se quando chamado; e d) emite uma ou duas palavras com significado. Levando-se em consideração as diretrizes com referência à faixa superior de normalidade, você diria que esta criança tem:

- A) 6 meses de idade.
- B) 9 meses de idade.
- C) 12 meses de idade.
- D) 18 meses de idade.

E) 24 meses de idade.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON AB. Nelson. *Tratado de Pediatria*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

37. Qual é o tratamento de escolha para crianças com leucemia mieloide crônica?

- A) Busulfan.
- B) Mesilato de imatinibe.
- C) Interferon alfa.
- D) Citarabina.
- E) Transplante de medula óssea.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

38. Uma criança de 4 anos é portadora de má absorção e apresenta os seguintes índices antropométricos: Peso/Estatura = 80% de adequação e Estatura/Idade = 96% de adequação. Assinale a alternativa **VERDADEIRA** em relação a esta criança:

- A) Anemia e leucopenia podem indicar deficiência de cobre.
- B) Ela é uma desnutrida de segundo grau.
- C) Esta criança possui diminuição do sódio corporal total.
- D) Neuropatia periférica, ataxia e oftalmoplegia podem indicar deficiência de vitamina B6.
- E) Na fase de recuperação nutricional, deve-se restringir a oferta de magnésio e fósforo.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). *Tratado de Pediatria* – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

39. Paciente com artrite reumatoide juvenil faz uso de prednisolona oral, na dose de 20 mg/dia, há 4 anos. Qual a alteração clínica ou laboratorial não esperada na retirada súbita da medicação?

- A) Hipotensão com volemia preservada.
- B) Hipoglicemia.
- C) ACTH baixo.
- D) Idade óssea atrasada.
- E) Hiponatremia e hiperpotassemia.

Referência Bibliográfica: BEHRMAN, R.E.; KLIEGMAN, R.M.; JENSON AB. Nelson. *Tratado de Pediatria*. 17ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

40. A transposição das grandes artérias é uma cardiopatia congênita comum no período neonatal. Na evolução natural quase que a totalidade dos casos morre no primeiro ano de vida. A cirurgia de Jatene, descrita pelo Dr. Adib Jatene, em São Paulo,



mudou radicalmente a evolução desses pacientes, transformando-as em crianças praticamente normais. Em que faixa etária essa cirurgia está mais bem indicada em um paciente com transposição simples das grandes artérias?

- A) 1 a 3 meses de idade.
- B) 5 a 6 anos de idade.
- C) 1 a 2 anos de idade.
- D) 6 meses a 1 ano de idade.
- E) 0 a 15 dias de vida.

Referência Bibliográfica: CAMPOS JR, Dioclécio; LOPEZ, Fabio Ancona; (org.). **Tratado de Pediatria** – Sociedade Brasileira de Pediatria. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda., 2007, v. 1.

## CLÍNICA MÉDICA

41. Paciente masculino, 55 anos, sedentário, com peso de 88 Kg e 168 cm de estatura, PA = 140x95 mmHg. Exame de rotina, com o urologista, apontou os seguintes resultados: glicemia de jejum = 141 mg/dl; colesterol total = 235 mg/dl; HDL = 22 mg/dl e Triglicerídeos = 355mg/dl.

Dado esse quadro quais dos procedimentos abaixo seria mais adequado?

- A) Este paciente é portador de diabetes do tipo II, portanto, alteração do estilo de vida e início de Metformina deve ser aventado.
- B) A confirmação do diabetes deve ser feita com nova repetição da glicemia de jejum ou teste de tolerância oral à glicose, a confirmação de hipertensão arterial, também deve ser realizada ou por medidas ambulatoriais em dias e horários diferentes ou pelo MAPA.
- C) Se a glicemia 120 minutos após a ingestão de dextrosol ficar entre 140-199, este paciente não possui disglícemia e nada deve ser feito a esse respeito. Deve ser observado o tratamento para a dislipidemia.
- D) A droga de escolha neste caso é o Femproporex, pois agiria tanto no peso do paciente, inibindo o apetite, como evitaria a absorção de 30% dos lípides a nível intestinal, agindo positivamente sobre a dislipidemia.
- E) Este paciente precisa ser seguido anualmente, com exames de glicemia, lipidograma e medidas da pressão arterial, após boa orientação de dieta normocalórica e atividade física regular.

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. págs.1658-1678.

42. É **CORRETO** afirmar em relação ao quadro clínico do Transtorno Depressivo Maior:

- I. São critérios fundamentais para o seu diagnóstico: humor deprimido e/ou falta de interesse e motivação e anedonia.
- II. Delírios de culpa e de ruína podem fazer parte do quadro clínico da depressão psicótica.
- III. Sintomas de irritação, mau humor não fazem parte do quadro de depressão.

- A) Somente a alternativa I está correta.
- B) Somente a alternativa II está correta.
- C) Somente a alternativa III está correta.
- D) As alternativas I e II estão corretas.
- E) As alternativas II e III estão corretas.

Referência bibliográfica: Louzã Neto, Mario R., Elkis, Hélio e colaboradores **Psiquiatria Básica** 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007. pág 220-223

43. L.W., 30 anos, sexo feminino, apresenta história de crises recorrentes de perda do estado de consciência e atonia postural precedidas por náuseas, zumbido bilateral e diminuição da acuidade visual. As crises ocorriam no período diurno durante a sua jornada de trabalho como balconista em uma loja de roupas, onde permanecia a maior parte do tempo em pé. Há cinco dias ocorreu o último episódio, quando acordou para ir ao banheiro. Seu esposo conta que a viu sentada com o corpo enrijecido, seguido de abalos musculares com a duração de 15 segundos. Houve recuperação espontânea da orientação e da consciência de forma simultânea. Com esses dados, qual a sua principal hipótese diagnóstica?

- A) Síncope neurocardiogênica.
- B) Epilepsia.
- C) Síncope cardiogênica.
- D) Cataplexia.
- E) Síncope cerebrovascular.

Referência Bibliográfica: SIMON RP. Síncope. In: L Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil – Tratado de medicina interna**, 22ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005; págs. 2654-2657, 2666.



44. Um paciente de 67 anos vem à consulta com uma angioressonância que demonstra estenose de artéria renal direita. Qual dos critérios abaixo **NÃO** constitui indicação para revascularização dessa artéria?

- A) Pressão arterial não controlada, mesmo com terapêutica anti-hipertensiva máxima.
- B) Aumento progressivo de creatinina sem outras causas aparentes.
- C) Diâmetro longitudinal do rim direito maior que 12 centímetros.
- D) Edema pulmonar recorrente ou insuficiência cardíaca congestiva.
- E) Hipercalemia grave ou aumento maior que 30% na creatinina com o uso de inibidores de enzima de conversão ou bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina II.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; Braunwald, E.; Kasper, D.L.; Hauser, S.L.; Longo, D.L.; Jameson, J.L.; Loscalzo, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008, pág. 1812.

45. Paciente de 22 anos procura atendimento médico após duas semanas de febre alta, com calafrios, cefaléia frontal, mal-estar geral, anorexia, náuseas, desconforto abdominal mal localizado, tosse seca e mialgia. Refere diarreia no início do quadro, mas agora está constipado há 2 dias. Ao exame físico está em regular estado geral: temperatura 38,5° C, FC 62 bpm, PA 120/80 mmHg; hepatomegalia discreta. Há ponta de baço palpável sob o rebordo costal esquerdo e dor abdominal difusa à palpação sem sinais de irritação peritoneal o restante do exame físico não apresenta alterações. Diz ter retornado há 4 semanas de uma viagem à Índia, onde passou 6 meses em intercâmbio. Refere ter-se alojado em diferentes locais sob precárias condições sanitárias, comido e bebido em locais que não primam pela boa higiene. Hemograma aponta discreta anemia, leucopenia e plaquetas normais. transaminases mostram-se discretamente elevadas. A suspeita diagnóstica foi confirmada, mais provavelmente, através de:

- A) Hemoculturas e coproculturas.
- B) Gota espessa e distensão sanguínea.
- C) Ultrasonografia abdominal e detecção de anti-HAV IgG e IgM.
- D) Pesquisa de anticorpos para dengue.
- E) Parasitológico de fezes.

Referência Bibliográfica: FOCACCIA, R. Veronesi. **Tratado de Infectologia**. 3ª ed. São Paulo: Atheneu, 2005, pág. 919.

46. Dermatite de contato alérgica é considerada uma resposta inflamatória que ocorre na pele decorrente de contato com o agente sensibilizante. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O teste de contato não está indicado para pesquisa do agente etiológico.
- B) Após o primeiro contato com o alérgeno, como resultado desta apresentação de antígeno, dificilmente teremos a proliferação de células T de memória.
- C) O momento da realização do teste de contato depende da extensão do quadro e da atividade ou não das lesões.
- D) A lesão clínica possui aspecto padrão, sendo habitualmente micronodular.
- E) Não há envolvimento de citocinas.

Referência Bibliográfica: Sittart JAS, Pires MC, **Dermatologia na Prática Médica** 1ª edição São Paulo, Editora Roca Ltda, 2007

47. Com relação à Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) todas as afirmativas estão corretas, **EXCETO**:

- A) A LLC tem baixa atividade mitótica.
- B) A deleção 17p está ligada a pior prognóstico.
- C) A deleção 13q está associada a pior prognóstico.
- D) A deleção 11q está associada a pior prognóstico.
- E) Anormalidades citogenéticas estão presentes em 40-50% dos casos de LLC.

Referência Bibliográfica SIMON RP. Síncope. In: L Goldman, D Ausiello (eds.) **Cecil – Tratado de medicina interna**, 22ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.

48. A respeito de quadros arrítmicos agudos é correto afirmar:

- A) A adenosina é a droga inicial de escolha na taquicardia ventricular estável.
- B) Oclusões da coronária esquerda e seus ramos têm mais propensão de causar bloqueios átrio-ventriculares do que obstruções da coronária direita e seus ramos.
- C) A amiodarona é um antiarrítmico da classe II e deve ser empregada como droga de escolha na fibrilação atrial crônica que apresentou aumento recente da resposta ventricular.
- D) A presença de bloqueio átrio-ventricular tipo Mobitz II, com QRS alargado, é indicação para uso de marcapasso.
- E) A anticoagulação na fibrilação atrial não deve ser realizada após os 65 anos, quando o risco de hemorragia passa a ser maior.

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.



49. Com relação ao tratamento da insuficiência cardíaca, assinale a seqüência **CORRETA** de assertivas verdadeiras e/ou falsas

- ( ) As causas mais comuns de IC são: cardiomiopatia dilatada, isquêmica, hipertensiva e doença de Chagas (Brasil).  
( ) A redução de peso nos obesos, controle da HAS, DM e do etilismo e correção dos fatores de risco, como tabagismo, sedentarismo constituem objetivos importantes no tratamento de IC.  
( ) Os inibidores de ECA e betabloqueadores não demonstraram melhora de sobrevida e morbidade nos pacientes com IC e, portanto, não devem ser usados em pacientes com IC.  
( ) O uso de diuréticos não representa uma boa escolha nos pacientes com IC pelo risco de depleção volêmica.

- A) V – V – F – V  
B) F – V – F – V  
C) F – V – F – F  
D) V – V – F – F  
E) V – V – V – V

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

50. Paciente feminina, 48 anos, em tratamento por dislipidemia há cerca de 2 anos com sinvastatina. Menopausa há 2 anos e sem terapia hormonal. Atualmente com discreto ganho de peso, desânimo, cefaleia e adinamia. Foi prescrito antidepressivo. Com história familiar de D. de Graves. O exame mostra: BEG, cabelos e peles ressecados, unhas quebradiças, tireoide não palpável. O restante do exame apresenta-se normal. Exames complementares apontam: colesterol total = 262 mg/dl; LDL = 178 mg/dl; HDL = 34 mg/dl; Triglicerídeos = 182 mg/dl, TSH = 9,2mU/L (VN = 0,4-4,0) e T4 livre = 0,95ng/ml (VN = 0,8-1,9). Com base nesses dados qual o procedimento incorreto ?

- A) A paciente é portadora de hipotireoidismo sub-clínico e o seu tratamento deve ser feito com levotiroxina.  
B) A dose de levotiroxina escolhida deve ser baseada na idade e níveis de TSH e T4 livre.  
C) O tratamento se baseia na supressão dos níveis de TSH.  
D) A dislipidemia pode ser um dos sinais da disfunção tireoidiana, o que pode elevar o risco cardiovascular em alguns pacientes.  
E) O ajuste das doses de levotiroxina é feito com base nos resultados de TSH e T4 livre, dosados entre 6 e 8 semanas do início do tratamento.

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

51. Qual dos antimicrobianos abaixo apresenta como efeito desfavorável a Ginecomastia:

- A) Nitrofurantoína.  
B) Tetraciclina.  
C) Sulfonamidas.  
D) Cloranfenicol.  
E) Cetoconazol.

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

52. Em um quadro clínico composto por início abrupto de edema, síndrome nefrótica, sedimento urinário acelular e glomérulo demonstrando à microscopia eletrônica fusão ou esfacelamento de podócitos, o diagnóstico mais provável é:

- A) Glomeruloesclerose segmental e focal.  
B) Glomerulopatia de lesões mínimas.  
C) Nefropatia membranosa.  
D) Glomerulonefrite membranoproliferativa.  
E) Amiloidose renal.

Referência bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: Harrison's Principles of Internal Medicine – 17ª ed. New York: McGraw Hill, 2008, pág. 1790.

53. Marque nas frases abaixo: falso (F) ou verdadeiro (V) e, em seguida assinale a alternativa cuja seqüência esteja **CORRETA**:

- ( ) O ataque de pânico, característico do Transtorno de Pânico, pode ocorrer sem que haja um fator desencadeante, possível inclusive, durante o sono.  
( ) Antidepressivos inibidores de recaptção de serotonina e inibidores de recaptção de serotonina e noradrenalina devem ser evitados no tratamento de transtorno obsessivo compulsivo.  
( ) Medo exagerado e persistente de ser desmolarizado, exposto ou humilhado, quando em situações sociais, ou que mostre um mau desempenho ocorre na Fobia Simples.  
( ) Um indivíduo com Transtorno de Ansiedade Generalizada apresenta ansiedade persistente que afeta uma variedade de situações cotidianas, mantendo-o ansioso e apreensivo para possíveis eventos negativos.  
( ) Presença de pensamentos e sonhos, desagradáveis e recorrentes, sobre um evento traumático, provocando reatividade fisiológica, ocorre no Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

- A) V, V, F, F, F  
B) F, F, V, V, F  
C) F, V, V, F, V  
D) F, F, F, V, V  
E) V, F, F, V, F



Referência Bibliográfica: LOUZÁ NETO, MARIO R., ELKIS, HÉLIO e colaboradores. **Psiquiatria Básica**. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007, págs. 298, 308-309, 326-329, 338-341.

54. A mastocitose é doença caracterizada pela proliferação e subsequente acúmulo de mastócitos na pele e/ou em outros órgãos e tecidos.

Sobre essa doença, assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) A urticária pigmentosa é a forma mais comum de mastocitose.
- B) A histopatologia dificilmente ajuda no diagnóstico.
- C) O prognóstico da mastocitose que surge na infância é pior do que surge no adulto.
- D) Em 80% dos pacientes existe envolvimento sistêmico.
- E) Na criança, a biopsia de medula óssea é prática de rotina para elucidação diagnóstica.

Referência Bibliográfica: MALUF, L.C.; BARROS, J.A.; MACHADO, FILHO C.A.S. *Revista Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2009

55. Homem, 28 anos, história de febre vespertina, esplenomegalia, derrame pleural no lado esquerdo, artrite de cotovelo esquerdo e punho direito, com início há 45 dias. Exames aponta leucocitose de 25.000; V.H.S. = 75 mm. Látex e FAN (fator antinuclear) negativos. O paciente fez tratamento com ceftriaxona e ciprofloxacina, sem melhora do seu quadro febril. Não apresentou história prévia de diarreia ou infecção urogenital. O melhor diagnóstico desse paciente é:

- A) Artrite gonocócica.
- B) Artrite reativa.
- C) Doença de Still do adulto.
- D) Lupus eritematoso sistêmico.
- E) Artrite reumatoide.

Referência Bibliográfica: FAUCI, A.S.; Braunwald, E.; Kasper, D.L.; Hauser, S.L.; Longo, D.L.; Jameson, J.L.; Loscalzo, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

56. É **CORRETO** afirmar sobre dissecção aórtica do tipo A?

- A) É menos prevalente do que a do tipo B.
- B) É contraindicado o uso de betabloqueador no manejo clínico.
- C) É uma doença de tratamento eminentemente clínico tendo em vista ser equivalente ao tratamento cirúrgico.
- D) Insuficiência aórtica é fenômeno incomum e acontece em menos de 5% dos casos.
- E) O alargamento da silhueta mediastinal é o achado mais comum na radiografia de tórax.

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

57. Afirmamos que paciente é portador de anemia aplástica grave quando apresenta medula óssea hipocelular com hemograma mostrando:

- A) Neutrófilos:<500/ul      Plaquetas:< 20.000/ul  
Reticulócitos corrigidos:< 1%.
- B) Neutrófilos:<500/ul      Plaquetas:40.000/ul  
Reticulócitos corrigidos:60.000/ul.
- C) Neutrófilos: 1.000/ul      Plaquetas:50.000/ul  
Reticulócitos corrigidos:<20.000/ul.
- D) Neutrófilos:>1500/ul      Plaquetas:<20.000/ul  
Reticulócitos corrigidos:50.000/ul.
- E) Neutrófilos:>1.000/ul      Plaquetas:150.000/ul  
Reticulócitos corrigidos: 2%.

Referência Bibliográfica: GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

58. Qual dos exames abaixo é considerado **critério imunológico específico** para Lupus Eritematoso Sistêmico?

- A) F.A.N.
- B) Anti-DNA.
- C) Anticardiolipina.
- D) Anti-SSA.
- E) Anti-SSB.

Referência bibliográfica: FAUCI, A.S.; BRAUNWALD, E.; KASPER, D.L.; HAUSER, S.L.; LONGO, D.L.; JAMESON, J.L.; LOSCALZO, J. In: **Harrison's Principles of Internal Medicine** – 17ª ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

59. Alguns conceitos são muito importantes no tratamento da asma. Entre as assertivas abaixo, o que é literalmente **CORRETO**?

- A) Tratamento apenas das crises e tratamento contínuo com anti-inflamatórios sempre trazem os mesmos resultados.
- B) Não há necessidade de tratamento profilático se você pensa apenas em prognóstico a longo prazo; como a doença é totalmente reversível nunca haverá sequelas funcionais significativas mesmo tratando apenas as crises.
- C) A educação em asma e o estímulo à adesão ao tratamento são partes fundamentais no tratamento, com o mesmo peso de importância que receitar apenas medicamentos apropriados.
- D) O tratamento profilático melhora a qualidade de vida, porém, infelizmente, não diminui a chance de óbito por asma aguda.
- E) Os antileucotrienos orais têm a mesma eficácia na asma persistente moderada que os corticosteroides inalados em adultos.

Referência Bibliográfica: HARRISON'S. **Principles of Internal Medicine**. 16ª Ed. McGraw-Hill, 2005.



60. Qual dos antibióticos abaixo não apresenta como sítio de ação a síntese do ácido nucleico?

- A) Rifampicina.
- B) Quinolonas.
- C) Metronidazol.
- D) Clindamicina.**
- E) Sulfonamidas.

Referência Bibliográfica: Lee Goldman, Dennis Ausiello. Cecil- Tratado de Medicina Interna. 22 edição. Rio de Janeiro: Elsevier,

## GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

61. O fórcepe baixo é um procedimento que tem várias indicações na clínica obstétrica sendo praticado com frequência nos bons serviços de obstetrícia Em que situações seu emprego está indicado?

- A) Desproporção fetopélvica / prematuridade / discinesia.
- B) Cicatriz de histerotomia / falha na insinuação / sofrimento fetal.
- C) Colo dilatável / concepto morto / estafa materna.
- D) Extração da cabeça derradeira / parada de progressão no plano -1 de De Lee / hipossistolia uterina.
- E) Parada de progressão no estreito inferior/ cicatriz de cesariana / cardiopatia materna.**

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

62. Entre as infecções intercorrentes do ciclo grávido puerperal, a sífilis é uma doença que acomete mãe e o feto, podendo determinar nestes sérios problemas, motivo pelo qual deve ser rastreada durante o pré-natal. Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento deve ser iniciado:

- A) Após a 16ª semana de gestação quando a placenta permite a passagem do treponema para o feto.
- B) Após a 12ª semana de gestação para evitar-se o efeito teratogênico da medicação sobre o embrião.
- C) Deve ser realizado após o parto, a fim de evitar a passagem transplacentária dos medicamentos.
- D) Deve ser realizado tão logo confirmado o diagnóstico independentemente da idade gestacional.**

E) A sorologia positiva no sangue do cordão umbilical ratifica o diagnóstico de sífilis congênita.

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

63. A alfafetoproteína (AFP) é uma proteína dominante no plasma fetal e sua dosagem durante o pré-natal tem sido utilizada no rastreamento de algumas complicações fetais porque:

- A) Está aumentada na síndrome de Down e na anencefalia.
- B) Está diminuída na síndrome de Down e na anencefalia.
- C) Está aumentada na síndrome de Down e diminuída na anencefalia.
- D) Está diminuída na síndrome de Down e aumentada na anencefalia.**
- E) Valores acima de 2.5 múltiplos da mediana (MoM) afastam suspeita de defeitos do tubo neural.

Referência Bibliográfica: **Tratado de Obstetrícia** – Febrasgo. 1ª ed. (reimpressão). Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

64. Algumas drogas, de uso comum no arsenal terapêutico, estão formalmente contraindicadas durante a vigência do ciclo gravídico por serem responsáveis por alguns efeitos adversos ao feto. Quais são essas drogas?

- A) Sulfas e eritromicina.
- B) Cefalotina e tetraciclina.
- C) Metronidazol e estreptomicina.
- D) Sulfa e cloranfenicol.
- E) Sulfa e tetraciclina.**

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

65. T.P.A., 37 anos, com 2 filhos normais, sem desejo de gravidez, apresenta quadro de anemia moderada e ciclos hipermenorrágicos. No exame ultrassonográfico registraram-se dois miomas: um intramural, de 40 cm<sup>3</sup>, e outro submucoso, de 35 cm<sup>3</sup>.

Dado esse quadro, qual a melhor conduta:

- A) Histeroscopia para exereses de mioma submucoso.
- B) Análogo de GnRH.
- C) Progestogênio contínuo.
- D) Histeroscopia para exereses de mioma submucoso e vídeo-laparoscopia para exereses de mioma intramural.
- E) Histerectomia total.**

Referência Bibliográfica: JONATHANS, S. B.; E NOVAK. **Tratado de Ginecologia**. 14ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2008.



66. Para o tratamento farmacológico de endometriose pélvica leve à moderada, emprega-se:

- A) Estrogênio.
- B) Metotrexato.
- C) Análogo de GnRH.**
- D) Espirolactona.
- E) Danazol.

Referência Bibliográfica: JONATHANS, S. B.; E NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2008.

67. Teratoma cístico benigno (cisto dermoide) são comuns em pacientes:

- A) Perimenopausadas.
- B) Adolescentes.
- C) Pós-menopausadas.**
- D) Idosas.
- E) Pós-climatéricas.

Referência Bibliográfica: JONATHANS, S. B.; E NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2008.

68. H.T.Y., 20 anos, eumenorreica, DUM há 15 dias, vem à consulta ginecológica de rotina para avaliação antenatal, referindo apenas gânglios em região cervical posterior e leve mal-estar geral há 3 semanas. De todos exames solicitados considerados normais, apenas, Sorologia para Toxoplasmose IgM (reagente), o qual foi complementado com Teste de avididade de IgG específico para Toxoplasmose, cujo resultado foi avididade fraca.

Dado esse contexto, qual é o melhor procedimento?

- A) Solicitar IgA específico para toxoplasmose.
- B) Iniciar o tratamento com ampicilina entre 4 a 6 semanas e, após mais 3 semanas, liberar para gravidez.
- C) Solicitar nova sorologia para toxoplasmose (IgG e IgM) e liberar para gravidez.
- D) Iniciar o tratamento com sulfadiazina e pirimetamina entre 4 a 6 semanas e, após mais 3 semanas, liberar para gravidez.**
- E) Nada a fazer, pois já está imune.

Referência Bibliográfica: JONATHANS, S. B.; E NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2008.

69. Gestante de alto risco realiza cardiocografia (CTG) anteparto onde se registraram oscilações dos batimentos cardíacos fetais (bpm) com amplitude variando entre 5 e 10 bpm e a frequência inferior a 2 por minuto, não respondendo a estímulos mecânicos e sonoros.

Com base nesses dados, é possível interpretar a CTG como:

- A) Padrão silencioso, feto terminal.
- B) Padrão ondulatório, normal, feto reativo.
- C) Padrão saltatório, indicando maior solicitação da hemodinâmica fetal.
- D) Padrão comprimido, feto dormindo ou sob ação de fármacos depressores do SNC.**
- E) Padrão vagal devido à insinuação da cabeça fetal.

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. *Obstetria*. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

70. C.H.I., 30 anos, ciclos irregulares (CM=32-40/3-4 dias), queixando de mastalgia em mama D. Nega antecedentes familiares de Ca de mama. No exame físico, mamas densas sem nódulos ou gânglios palpáveis. Mamografia e USG (Bi-Rads III) mostra mamas densas, com presença de 3 cistos regulares difusos bilateralmente, ou seja, de 0,9 cm e 1,4 cm em mama E e 3,8 cm em mama D, sem outras alterações.

Qual a melhor conduta considerando um quadro como esse?

- A) PAAF no cisto da mama D, com exame citopatológico do líquido.**
- B) *Core biopsy* dos cistos, com exame citopatológico.
- C) Anti-inflamatório e USG semestral.
- D) Vitamina E e mamografia semestral.
- E) Exeresse cirúrgica do cisto em mama D.

Referência Bibliográfica: JONATHANS, S. B.; E NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Editora Guanabara Koogan, 2008.

71. Diabetes gestacional é uma síndrome clínica caracterizada por hiperglicemia devida deficiência da efetividade ou diminuição da insulina. Este distúrbio tem repercussões sobre a gravidez, estando associada na segunda metade da gestação, geralmente, com:

- A) Pós-maturidade.
- B) Oligodrâmnio.
- C) Aumento da insulinemia fetal.**
- D) Obesidade.
- E) Redução da insulinemia materna.

Referência Bibliográfica: *Tratado de Obstetria* – Febrasgo. 1ª ed. (reimpressão). Rio de Janeiro: Revinter, 2001.



72. Todas as afirmativas abaixo estão incorretas, com **EXCEÇÃO** de:

- A) A placenta prévia é mais comum em nulíparas que em múltiparas.
- B) Na gestante portadora de placenta prévia, o sangramento é geralmente doloroso e vermelho vivo.
- C) Na ocorrência da patologia descolamento prematuro de placenta, a hemorragia vaginal geralmente é repetitiva e gradativa.
- D) As gestantes portadoras de patologias hipertensivas são mais predispostas ao descolamento prematuro de placenta que as normotensas.**
- E) A hipertonia uterina serve para caracterizar o diagnóstico diferencial entre placenta prévia e ruptura uterina.

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

73. Gestante, 19 anos, na 10ª semana de gravidez procura o pronto atendimento de um serviço obstétrico por apresentar dor em baixo ventre e sangramento vaginal de pequena intensidade. Ao toque vaginal observou-se útero aumentado de volume e orifício cervical interno apresentando 1,5 cm de dilatação. Um beta HCG realizado após a internação da paciente deu resultado positivo. Qual seu diagnóstico e conduta, respectivamente?

- A) Incompetência istmocervical e a conduta é cerclagem cervical.
- B) Ameaça de abortamento, devendo-se prescrever repouso, sedação e uterolíticos.
- C) Abortamento em curso; deve-se realizar esvaziamento uterino.**
- D) Mola hidatiforme; deve-se realizar vácuo aspiração.
- E) Abortamento retido; deve-se realizar histeroscopia.

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

74. O número crescente de operações cesarianas em nosso país atingiu estatísticas alarmantes, principalmente pelo volume de cirurgias desnecessárias, preocupando as autoridades sanitárias. A operação cesariana tem diversas indicações, sendo algumas absolutas e outras, relativas.

A indicação da cirurgia é absoluta quando se tem o seguinte quadro:

- A) Apresentação pélvica em primigesta, 40 semanas, feto vivo, trabalho de parto.

- B) Gestante, em trabalho de parto, 39 semanas, apresentação cefálica, bolsa rota, líquido meconial, feto vivo.
- C) Gestante em trabalho de parto com placenta prévia oclusiva total, feto morto, 35 semanas de gestação.**
- D) Gestante em trabalho de parto, feto morto, 6 cm de dilatação e descolamento prematuro de placenta no transcurso do trabalho de parto.
- E) Gestante nulípara, virgem, com VDRL positivo.

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

75. Numa bacia ginecoide normal foram demonstradas e anotadas as medidas da conjugata vera anatômica, da conjugata diagonalis e da conjugata vera obstétrica. As medidas anotadas foram de 12 cm, 11 cm e 10,5 cm. Procure correlacionar a quais conjugatas pertencem essas medidas:

- A) Conjugata vera anatômica= 12 cm; conjugata vera obstétrica = 11 cm e conjugata diagonalis= 10,5 cm.
- B) Conjugata vera anatômica= 12 cm; conjugata vera obstétrica = 10,5 cm e conjugata diagonalis = 11 cm.
- C) Conjugata vera anatômica= 11 cm; conjugata vera obstétrica = 12 cm e conjugata diagonalis= 10,5 cm.
- D) Conjugata vera anatômica= 11 cm; conjugata vera obstétrica = 10,5 cm e conjugata diagonalis= 12 cm**
- E) Conjugata vera anatômica= 10,5 cm; conjugata vera obstétrica = 11 cm e conjugata diagonalis= 12 cm.

Referência Bibliográfica: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara & koogan, 2005.

76. A *Chlamydia trachomatis*, um parasita intracelular, pode ser cultivada em cultura de células do tipo:

- A) Tayer – Martin.
- B) Nicolas – Favre.
- C) Mc Coy.**
- D) Mac Conckey.
- E) Fletcher.

Referência Bibliográfica: JONATHANS S. B.; e NOVAK. **Tratado de Ginecologia**. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 2008.



77. O útero, em posição anatômica, geralmente está posicionado em anteversoflexão. Para manter o aparelho genital em sua topografia normal, é necessária a integridade dos aparelhos de sustentação e suspensão do assoalho pélvico que são caracterizados por:

- A) Diafragma pélvico, *retinaculum uteri* e fáschia endopélvica.
- B) Fáschia endopélvica, diafragma pélvico e músculo transverso profundo.
- C) Diafragma pélvico, músculo elevador do ânus.
- D) *Retinaculum uteri*, fascia endopélvica e músculo elevador profundo do ânus.
- E) Diafragma pélvico, esfíncter estriado do ânus, aponeurose do músculo reto abdominal.

Referência Bibliográfica: JONATHANS S. B.; e NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 2008.

78. Em relação à fisiopatologia da síndrome dos ovários policísticos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- I. Estimulação da esteroidogênese ovariana pela insulina.
  - II. Estimulação da síntese hepática de SHBG pela insulina.
  - III. Níveis elevados de estrona, devido à conversão periférica.
  - IV. Menor sensibilidade hipofisária ao GnRH na secreção de LH.
- A) I, II e III estão corretas.
  - B) I e III estão corretas.
  - C) II e IV estão corretas.
  - D) Apenas a IV está correta.
  - E) Todas estão incorretas.

Referência Bibliográfica: JONATHANS S. B.; e NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 2008.

79. O tratamento indicado para o carcinoma de endométrio, estágio clínico I, é:

- A) Hormonioterapia exclusiva.
- B) Histerectomia total abdominal e anexectomia bilateral.
- C) Histerectomia total e radioterapia complementar.
- D) Histerectomia total abdominal, anexectomia bilateral e retirada do terço superior da vagina.
- E) Histerectomia total abdominal e hormonioterapia.

Referência Bibliográfica: JONATHANS S. B.; e NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 2008.

80. Em relação aos contraceptivos hormonais orais, a alternativa **CORRETA** é:

- A) Diminuem o risco de neoplasia trofoblástica gestacional.
- B) Diminuem a secreção de SHBG.
- C) Aumentam a incidência de alterações funcionais benignas da mama.
- D) Aumentam o risco de doenças sexualmente transmissíveis.
- E) Diminuem as lipoproteínas.

Referência Bibliográfica: JONATHANS S. B.; e NOVAK. *Tratado de Ginecologia*. 14ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan 2008.

## CLÍNICA CIRÚRGICA

81. Com a introdução de novas tecnologias no tratamento de cálculo urinário, como litotripsia extracorpórea (LECO), cirurgia percutânea e ureteroscópicas, observou-se diminuição das chamadas cirurgias abertas.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Cálculo duro, cálculo coraliforme, cálculo de infecção estão entre as indicações de cirurgia percutânea.
- B) A litotripsia extracorpórea se configura como o atual principal tratamento nos cálculos renais maiores de 3 cm.
- C) A ureterolitotripsia intracorpórea é o tratamento reservado para cálculos ureterais de grande tamanho, acompanhados de infecção urinária.
- D) A abordagem inicial do cálculo ureteral independente do tamanho deve ser a ureteroscopia e retirada do cálculo para evitar a dor intensa da cólica renal.
- E) Não existe atualmente justificativa para o acesso aberto no tratamento de cálculo do trato urinário.

Referência bibliográfica: NETTO JÚNIOR, Nelson Rodrigues. *Urologia Prática*. 5ª ed. São Paulo: Roca, 2008.

82. Na Classificação de Salter-Harris para as lesões que envolvem a fise, a combinação entre lesão fisária e fratura intra-articular, corresponde ao tipo:

- A) I
- B) II
- C) III
- D) IV
- E) V

Referência bibliográfica: *Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática*. 4ª ed. Sizinio Herbert. Porto Alegre: Artmed, 2009.



83. A hiperplasia prostática benigna é um problema comum entre homens, tendo uma prevalência aumentada com a idade, afetando aproximadamente 50% dos homens aos 50 anos, 75% aos 70 anos e 90% com idade superior a 80 anos. Assinale a alternativa **CORRETA** na questão abaixo:

- A) A maior forma de androgênio encontrada na próstata é a testosterona.
- B) Estudos em material de autópsia demonstram que a partir dos 35 anos, inicia-se o crescimento microscópico da próstata.
- C) Sintomas de trato urinário baixo (LUTS) são específicos da hiperplasia prostática.
- D) O aumento da zona periférica da próstata é o principal fator da obstrução urinária no homem idoso.
- E) A castração de homens idosos favorece o aumento de volume prostático.

Referência bibliográfica: NETTO JÚNIOR, Nelson Rodrigues. **Urologia Prática**. 5ª ed. São Paulo: Roca, 2008.

84. No trauma raquimedular, o retorno do reflexo bulbocavernoso indica:

- A) Que terminou o choque medular.
- B) O nível da lesão medular.
- C) Que a sensibilidade está inalterada.
- D) Que o nível motor está inalterado.
- E) Que não haverá recuperação motora.

Referência bibliográfica: **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 4ª ed. Sizinio Herbert. Porto Alegre: Artmed, 2009.

85. São fatores sistêmicos que interferem na cicatrização de partes moles, **EXCETO**:

- A) Hipertireoidismo.
- B) *Diabetes mellitus*.
- C) Alterações da coagulação.
- D) Insuficiência hepática.
- E) Tabagismo.

Referência Bibliográfica: SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009, pág. 35.

86. Quanto à anatomia patológica das fraturas do colo do fêmur, é **CORRETO** afirmar:

- A) As fraturas subcapitais e mediocervicais são intracapsulares.
- B) A principal irrigação da cabeça do fêmur é feita pelos vasos retinaculares que penetram pela cabeça.
- C) Quanto mais proximal for a fratura melhor será o prognóstico.
- D) As fraturas basocervicais são mal vascularizadas.
- E) As fraturas com traços intrarticulares têm bom prognóstico.

Referência Bibliográfica: HERBERT, Sizinio. **Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

87. Qual o germe mais comumente associado ao abscesso pulmonar?

- A) *Bacterioides fragiles*.
- B) *Streptococcus beta-hemolítico*.
- C) *Stafilococcus aureus*.
- D) *Sterptococcus pneumoniae*.
- E) *Klebsiela pneumoniae*.

Referência Bibliográfica: *Advanced Therapy in thoracic surgery* – Franco and putnan (bc decker 1998).

88. Os tumores germinativos de testículo são mais comuns na idade dos 15 a 35 anos e sua incidência tem aumentado muito nas últimas três décadas. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) O testículo criptorquídico não parece ser um fator de risco para este tumor.
- B) As dosagens alteradas de alfa-feto proteínas selam o diagnóstico de seminoma testicular.
- C) A biópsia transescrotal de testículo é o método de eleição para elucidação diagnóstica.
- D) O exame de imagem mais indicado na avaliação de massas escrotais é o ultrassom.
- E) A orquiectomia é reservada para tumores que não respondam ao tratamento quimioterápico.

Referência bibliográfica: NETTO JÚNIOR, Nelson Rodrigues. **Urologia Prática**. 5ª ed. São Paulo: Roca, 2008.

89. O retalho que respeita uma proporção entre o comprimento e a largura a fim de evitar a necrose de sua parte mais distal é chamado:

- A) Randomizado.
- B) Axial.
- C) De transposição.
- D) Tubular.
- E) Em ilha.

Referência Bibliográfica: SKINOVSKY, James. *Cirurgia Ambulatorial*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.



90. Paciente masculino 35 anos de idade, vítima de atropelamento. Trazido pelo resgate, deu entrada no serviço de emergência. Encontrava-se agitado, com frequência respiratória de 32 mrp, frequência cardíaca 128 bpm e PA 90/60. Apresentava lacerações múltiplas em hemiface D, couro cabeludo, fratura perna esquerda e escoriações em hemitorax D e abdômen. Após avaliação inicial, e reanimação ABCs, realizou-se FAST (ultrassom na sala de emergência) com resultado positivo. O paciente permaneceu com quadro de instabilidade, ao que o cirurgião indicou laparotomia exploradora. Durante o ato operatório no inventário da cavidade abdominal encontrou-se: laceração hepática (grau III); contusão pancreática (grau I); e lesão intestino delgado (grau II). Todas as lesões foram tratadas adequadamente. Após a intervenção, o paciente foi encaminhado para a unidade de terapia intensiva. Na avaliação do intensivista: registram-se PAM (pressão arterial média) 82; PIA (pressão intra-abdominal) 20; GASOMETRIA (BE -11, PCO2 38, PO2 95, HCO3 21); LACTATO SERICO 3 e Creatinina 1.6.

Considerando esse quadro qual é a melhor conduta em relação ao atendimento do paciente?

- A) Nova cirúrgica abdominal mandatória, pois PIA maior que 20 indica síndrome compartimental abdominal.
- B) Manter reanimação volêmica (provavelmente com hemoderivados); se necessário aplicar drogas vasopressoras, e manter aferição da PIA a cada 4 horas.
- C) Esse paciente deve ser operado se a PPA (pressão de perfusão abdominal) for menor que 50.
- D) As respostas A e B são corretas.
- E) As respostas B e C são corretas.

Referência Bibliográfica: COELHO, J.C.U. Manual de Clínica Cirúrgica: Cirurgia Geral e Especialidades. Editora ATHENEU, 2009.

91. Na avaliação da semiologia da glândula tireóide, a história clínica e as queixas relatadas pelo paciente são fundamentais para orientar o examinador na condução do problema apresentado pelo doente. A investigação laboratorial tem como objetivo avaliar a funcionalidade da glândula tireoide, uma vez que essa atividade é determinada pelas ações dos hormônios tireoideanos.

- A) A tireoglobulina, um produto secretado pela glândula tireoide, é o principal componente do colóide dos folículos tireoideanos.
- B) A calcitonina é produzida e secretada pelas células parafoliculares, células C, da glândula tireoide, originárias da crista neural ectodérmica.
- C) A determinação da concentração do TSH é o exame de valor mais fidedigno na avaliação da funcionalidade da glândula tireoide e é considerado o principal hormônio para se fazer o diagnóstico das disfunções tireoidianas.

D) As respostas A e C são corretas.

E) As respostas A, B, C são corretas.

Referência: SAAD JR; Roberto; MAIA, Accyoli Moreira; SALLES, Ronaldo Antonio Reis Vianna. *Tratado de Cirurgia do CBC*. ATHENEU EDITORA, 2009.

92. A avaliação inicial do politraumatizado protocolada determina o sucesso do atendimento do paciente gravemente acometido. Podemos afirmar que são causas com risco imediato de morte na avaliação das lesões torácicas:

- A) O pneumotórax hipertensivo, o pneumotórax aberto e as lesões transfixantes do mediastino.
- B) O hemotórax maciço, tórax instável e a ruptura traumática da aorta.
- C) A obstrução de vias aéreas, o pneumotórax hipertensivo e o pneumotórax aberto.
- D) As respostas A e B são corretas.
- E) As respostas A, B e C são corretas.

Referência Bibliográfica: COELHO, J.C.U. Manual de Clínica Cirúrgica: Cirurgia Geral e Especialidades. Editora ATHENEU, 2009.

93. O câncer de bexiga é o segundo câncer mais comum do trato genitourinário, correspondendo a 6,2 % de todos os tumores malignos. Agentes carcinogênicos podem atuar de várias formas no DNA celular favorecendo o processo neoplásico.

Assinale a alternativa **CORRETA**:

- A) Urotélio é a denominação mais comum do tumor de bexiga de baixo grau.
- B) Exposição contínua a aminas aromáticas e anilinas relaciona-se ao Ca de bexiga.
- C) A interrupção do tabagismo imediatamente elimina o risco de tumor de bexiga.
- D) PSA também é um bom marcador de tumor no tumor vesical.
- E) Evita-se a ressecção endoscópica do tu de bexiga pelo risco de disseminação tumoral.

Referência bibliográfica: NETTO JÚNIOR, Nelson Rodrigues. *Urologia Prática*. 5ª ed. São Paulo: Roca, 2008.

94. O termo “partes moles” se refere ao tecido de suporte dos vários órgãos e às estruturas não epiteliais extra-esqueléticas do tecido linfo-hematopoiético. Sobre esse tema julgue as informações abaixo:

- I. O diagnóstico clínico precoce do melanoma é o mais importante fator para o sucesso do tratamento. Devemos utilizar a regra do ABCD (assimetria, bordas, cor, diâmetro) e estarmos atentos a alterações no tamanho, forma ou cor em nevos pré-existentes.
- II. A Organização Mundial de Saúde classifica o melanoma segundo a fase de crescimento em



dois grupos: fase de crescimento radial e vertical. No grupo de crescimento radial encontramos o melanoma nodular. No grupo de crescimento vertical encontramos o melanoma superficial, acral lentiginoso, melanoma tipo lentigo maligno e o melanoma *in situ*.

III. O tratamento do melanoma é multidisciplinar e deve ser realizado após uma sistematização composta apenas por diagnóstico clínico e estadiamento com exames laboratoriais e de imagem.

IV. Na biópsia de lesões suspeitas é fundamental que a amostra de pele seja retirada até tecido celular subcutâneo, já que a espessura vertical do tumor é o valor preditivo mais importante para o prognóstico, tratamento e seguimento.

- A) Todas as afirmações são verdadeiras.
- B) Apenas I, II e IV são verdadeiras.
- C) Apenas I e IV são verdadeiras.**
- D) Apenas I, III e IV são verdadeiras.
- E) Apenas IV é verdadeira.

Referência: SAAD JR; Roberto; MAIA, Accyoli Moreira; SALLES, Ronaldo Antonio Reis Vianna. **Tratado de Cirurgia do CBC**. ATHENEU EDITORA, 2009.

95. O atendimento a queimados, apesar dos recentes progressos, ainda apresenta altas taxas de mortalidade e morbidade. Na fisiopatologia das queimaduras os dois eventos principais são o aumento da permeabilidade e o edema. Esse aumento da permeabilidade capilar permite a passagem do filtrado plasmático ao interstício, promovendo edema e hipovolemia. Sobre isso considere a reposição volêmica de um homem de 34 anos, 80kg, vítima de queimadura há 3 horas. Ele apresenta: queimadura de 1º grau em face anterior de membro superior direito e face anterior de membro inferior direito, de 2º grau e 3º grau em tronco anterior e membro superior esquerdo e face anterior de membro inferior esquerdo incluindo períneo. Estime a reposição volêmica, segundo a fórmula de Parkland.

- A) Devem ser repostos aproximadamente 7.400 ml nas próximas 8 horas e mais 7.400 ml em outras 16 horas.
- B) Devem ser repostos aproximadamente 18.500 ml em 24 horas, metade nas primeiras 8 horas e o restante nas demais 16 horas.
- C) Deve ser repostado aproximadamente 9.500 ml nas próximas 8 horas e mais 9.500 ml em outras 16 horas.
- D) Devem ser repostos aproximadamente 7.400 ml nas próximas 5 horas e mais 7.400 ml em outras 16 horas.**
- E) Devem ser repostos aproximadamente 9.500 ml nas próximas 5 horas e mais 9.500 ml em outras 16 horas.

Referência: SAAD JR; Roberto; MAIA, Accyoli Moreira; SALLES, Ronaldo Antonio Reis Vianna. **Tratado de Cirurgia do CBC**. ATHENEU EDITORA, 2009.

96. Sobre o Transplante Pancreático, é **INCORRETO** afirmar:

- A) O transplante duplo rim-pâncreas é indicado sobretudo para diabéticos tipo II com insuficiência renal crônica.**
- B) O transplante isolado de pâncreas está indicado em diabéticos tipo I, com função renal normal com 2 ou mais complicações secundárias do diabetes.
- C) A drenagem exócrina pode ser feita tanto na bexiga quanto em alça delgada.
- D) Outra indicação do transplante solitário de pâncreas é o diabetes hiperlábil.
- E) A vascularização do enxerto pancreático é feita por ramos da esplênica e da mesentérica superior.

Referência Bibliográfica: SCHWARTZ, S; SHIRES, T; SPENCER, F.C. et al. **Princípios de Cirurgia**. 1999.

97. Em relação ao Transplante Intestinal, é **CORRETO** afirmar:

- A) São indicações no adulto, trombose mesentérica, trauma e doença de Crohn, com dependência completa à nutrição parenteral.
- B) São indicações em crianças a gastroquise, atresia intestinal e atresia intestinal também com dependência à alimentação parenteral.
- C) A solução de conservação do enxerto é a solução de Wisconsin.
- D) Um dos principais problemas imunológicos enfrentados no transplante intestinal é a reação do enxerto *versus* o hospedeiro (tipo específico de rejeição).
- E) Todas as alternativas anteriores estão corretas.**

Referência Bibliográfica: SCHWARTZ, S; SHIRES, T; SPENCER, F.C. et al. **Princípios de Cirurgia**. 1999.

98. São indicações de cirurgia na pancreatite crônica **MENOS**:

- A) Dor severa persistente.
- B) Obstrução da veia esplênica com hipertensão portal.
- C) Esteatorreia.**
- D) Obstrução colônica.
- E) Suspeita de câncer pancreático.

Referência Bibliográfica: SCHWARTZ, S; SHIRES, T; SPENCER, F.C. et al. **Princípios de Cirurgia**. 1999.



99. Sobre o insulinoma, é Correto afirmar, **EXCETO**:

- A) É o tumor neuroendócrino mais comum das ilhotas pancreáticas e é originário das células beta.
- B) As manifestações clínicas mais comuns são a chamada Tríade de Whipple, que inclui hipoglicemia, valor sérico de glicose abaixo de 50 mg/dL e alívio dos sintomas com administração de glicose.
- C) Na maior parte das vezes, após localização intra-operatória, a insulinoma geralmente é passível de simples enucleação, sendo menos comum a necessidade de grandes ressecções.
- D) A maior parte destes tumores tem comportamento maligno e agressivo.
- E) A maior parte destes tumores é solitária.

Referência Bibliográfica: SCHWARTZ, S; SHIRES, T; SPENCER, F.C. et al. Princípios de Cirurgia. 1999.

100. Sobre o câncer de vesícula biliar é **CORRETO** afirmar:

- A) São tumores geralmente de bom prognóstico.
- B) A cirurgia de eleição é a Hepp Couinauld.
- C) É controverso que além da colecistectomia procedimentos complementares de hepatectomia sejam comprovadamente superiores à colecistectomia isolada para os tumores a partir de T2 em termos de ganho de sobrevida.
- D) A sobrevida em cinco anos dos pacientes T2 é de 80%.
- E) A diferença entre os sintomas clínicos do tumor de vesícula T1 e a colelitíase são evidentes, sendo de fácil diagnóstico no pré-operatório e sendo raro seu diagnóstico casual após a cirurgia.

Referência Bibliográfica: SCHWARTZ, S; SHIRES, T; SPENCER, F.C. et al. Princípios de Cirurgia. 1999.