

RESIDÊNCIA MÉDICA - 2023

Oftalmologia

Acesso Direto

INSTRUÇÕES

- Você recebeu este caderno, contendo 100 questões objetivas. O Cartão de Respostas SERÁ ENTREGUE APÓS 1 hora do início da prova
- Verifique se o caderno contém um total de 100 questões, numeradas de 1 a 100.
- Cada questão proposta apresenta quatro alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- Marque, no Cartão de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 04 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas e a transcrição das respostas definitivas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorrido 1 hora do início da prova.
- Não será permitida qualquer espécie de consulta, nem o uso de aparelhos eletrônicos.
- Ao sair, você entregará ao fiscal o este Caderno de questões e o Cartão de respostas, podendo levar apenas o rascunho de gabarito para futura conferência.
- O rascunho de gabarito deve ser utilizado apenas para assinalar as respostas das questões objetivas e não deve conter nenhuma anotação.
- O rascunho de gabarito deve ser destacado do restante da prova na presença do fiscal, quando da entrega da prova
- Certifique-se de ter assinado a lista de presença.
- Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas. Aguarde a ordem do fiscal Para abrir este Caderno de questões.

BOA PROVA !

1- Marque a INCORRETA com relação a cicatrização das feridas:

- a) feridas agudas evoluem num processo cicatricial ordenado e cronológico
- b) o tecido de granulação aparece na fase proliferativa
- c) os tipos de fechamento são divididos em reparos primário, secundário, terciário e quaternário
- d) são fases da cicatrização: inflamação, proliferação e maturação

2- Uma das finalidades do dreno abdominal após laparotomia é:

- a) completar a remoção de pus nas infecções localizadas intra-abdominais
- b) evitar a ascite infectada nas peritonites difusas
- c) evitar a deiscência de uma sutura de cólon
- d) prevenir fístulas após anastomoses intestinais

3- São nervos colinérgicos, exceto:

- a) os nervos motores que inervam o músculo esquelético
- b) os neurônios pré-ganglionares parassimpáticos e simpáticos
- c) os neurônios colinérgicos centrais
- d) os neurônios das fibras da dor dos tipos A delta e C

4- Sobre a cirurgia laparoscópica assinale a alternativa incorreta:

- a) o pneumoperitônio realizado na laparoscopia pode reduzir o retorno venoso por aumento da pressão intra-abdominal, além de arritmias e bradicardia, limitando seu uso a cardiopatas
- b) a laparoscopia pode ser realizada durante a gravidez, com mínima morbidade ao feto e à mãe
- c) há maior incidência de hérnia incisional quando comparada à laparotomia (cirurgia aberta), devido ao aumento da pressão intra-abdominal pelo pneumoperitônio
- d) dentre suas vantagens, podemos destacar menor trauma cirúrgico, menor dor no pós-operatório e menor incidência de aderências intra-abdominais

5- Assinale o fator de risco cardíaco moderado em operações não cardíacas em pacientes idosos:

- a) angina instável, insuficiência cardíaca compensada e hipertensão arterial
- b) angina pectoris moderada (classe II), diabetes mellitus e insuficiência renal crônica
- c) aumento da faixa etária, diabetes mellitus e hipertensão arterial não controlada
- d) insuficiência cardíaca congestiva descompensada, diabetes mellitus e insuficiência renal

6- Das alterações endócrinas seguintes, qual não é compatível com o pós-operatório de uma cirurgia de grande porte?

- a) elevação dos níveis de cortisol sérico
- b) elevação da secreção de hormônio antidiurético
- c) queda nos níveis plasmáticos dos esteroides gonadais
- d) aumento da secreção de insulina

7- Qual das situações a seguir não representa critério para drenagem torácica "em selo d'água"?

- a) cardiopata com derrame pleural bilateral, maior à direita, evoluindo com insuficiência respiratória aguda
- b) paciente assintomático com derrame pleural a esclarecer; submetido a toracocentese diagnóstica com análise: pH = 7,16, DHL = 1.100U1/L, glicose = 5mg/dL, ADA = 50UI/L; celularidade: 70% neutrófilos, 28% linfócitos; sem crescimento no Gram; cultura negativa

c) paciente com queixa de dor torácica à esquerda e diagnosticado com derrame pleural esquerdo; submetido a toracocentese diagnóstica: pH = 7,2, DHL = 8000I/L, glicose = 45mg/dL e celularidade com predomínio de neutrófilos; sem crescimento no Gram e com crescimento na cultura de Streptococcus pyogenes

d) paciente com história de tosse produtiva, febre e dor torácica há 7 dias; realizou punção pleural sem análise bioquímica, mas com líquido turvo e fétido

8- Assinale a alternativa correta, com relação ao atendimento inicial do paciente traumatizado:

- a) o pneumotórax hipertensivo deve ser reconhecido na observação primária, e a confirmação radiográfica é necessária para o tratamento prioritário
- b) são indicadores de choque no paciente traumatizado, dentre outros, bradicardia, agitação e pulsos distais fracos
- c) sangramento intra-abdominal em paciente hemodinamicamente estável justifica a laparotomia de emergência
- d) a ultrassonografia abdominal focada no trauma (FAST) e o Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD) para grande volume de sangue podem ser obtidos para avaliar o sangramento intra-abdominal

9- Sobre as hérnias de parede abdominal, é correto afirmar que:

- a) os pacientes com hérnia epigástrica podem apresentar dor desproporcional ao tamanho da hérnia, devido ao encarceramento de gordura pré-peritoneal, sendo essas hérnias múltiplas em até 20% dos pacientes
- b) as hérnias umbilicais nos adultos são, na maioria das vezes, adquiridas, mais frequentemente em pacientes com condições que possam aumentar a pressão intra-abdominal, devendo ser submetidas a tratamento cirúrgico sempre que diagnosticadas, pelo elevado risco de estrangulamento
- c) as hérnias incisionais ocorrem como resultado do excesso de tensão e cicatrização inadequada de uma incisão previa, podendo estar associadas a infecção de sítio cirúrgico. O tratamento cirúrgico preferencial consiste em reparo primário sem tela, já que a prótese não diminui a taxa de recidiva
- d) as hérnias inguinais indiretas assintomáticas devem ser tratadas de forma conservadora, devido ao baixo potencial de encarceramento e estrangulamento

10- Um paciente portador de retocolite ulcerativa será submetido a laparotomia em virtude de perfuração intestinal. A antibioticoterapia inclui cobertura para germes Gram negativos e anaeróbios. Com relação a estes últimos, a principal bactéria relacionada à morbimortalidade pós-operatória e o antibiótico de escolha são:

- a) Clostridium perfringens; cloranfenicol
- b) Bifidobacterium; linezolida
- c) Bacteroides fragilis; metronidazol
- d) enterococo; vancomicina

11- Uma paciente submetida a tireoidectomia total por bócio de grandes dimensões evolui com dispnéia intensa, cornagem e estridor assim que é retirado o tubo endotraqueal. A laringoscopia mostra cordas vocais paralisadas em adução. Tendo em vista as relações anatômicas entre tireoide, traqueia, vasos e nervos da região cervical anterior, provavelmente que estrutura foi lesada durante o procedimento operatório?

- a) nervo laríngeo recorrente
- b) nervo laríngeo superior
- c) músculo cricofaríngeo
- d) fáscia pré-vertebral

12- Um homem de 24 anos apresenta dor na fossa ilíaca há 36 horas, com descompressão brusca dolorosa (Blumberg positivo). Encontra-se afebril, e o leucograma é normal. Pode-se afirmar que:

- a) o diagnóstico deve ser apendicite aguda, e está indicada cirurgia
- b) o diagnóstico deve ser apendicite aguda, e está indicada tomografia computadorizada de abdome
- c) o diagnóstico deve ser apendicite aguda, e está indicada ultrassonografia abdominal
- d) o diagnóstico não deve ser apendicite aguda

13- As aderências são a causa mais comum de obstrução do intestino delgado em países industrializados. A 2ª causa mais comum é(são):

- a) neoplasias
- b) hérnias
- c) doença de Crohn
- d) infecções

14- Em portadores de hipertensão portal, na vigência de hemorragia digestiva alta de etiologia varicosa, com o objetivo de diminuir a chance de ressangramento, a modalidade terapêutica endoscópica e a droga de escolha são, respectivamente:

- a) ligadura elástica e terlipressina
- b) escleroterapia e octreotida
- c) clampeamento metálico e somatostatina
- d) termoterapia e terlipressina

15- Sobre a hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas, pode-se afirmar que:

- a) shunt intra-hepático transjugular portossistêmico (TIPS) está associado a taxas de ressangramento de até 80% no 1º mês
- b) o balão de Sengstaken-Blakemore deve ser utilizado na admissão enquanto se aguarda a realização de endoscopia digestiva alta
- c) vasopressina deve ser utilizada para iniciar a vasodilatação esplâncnica
- d) o tratamento endoscópico é capaz de controlar a hemorragia em até 90% dos pacientes

16- Na contusão ureteral secundária a trauma penetrante adjacente, a estratégia profilática capaz de reduzir edema progressivo, oclusão e isquemia consiste em:

- a) colocação de stent
- b) drenagem externa do ureter
- c) cistostomia descompressiva
- d) passagem de cateter vesical de demora

17- O traumatismo torácico aberto causa grave insuficiência respiratória, que é resultante dos seguintes componentes fisiopatológicos:

- a) colapso do pulmão e atelectasia
- b) derrame pleural e pneumotórax
- c) pulmão de choque e derrame pleural
- d) balanço do mediastino e colapso pulmonar

18- Um homem de 53 anos, tabagista com carga tabágica de 36 anos/maço, apresenta rouquidão há 4 semanas. O exame a ser realizado, inicialmente, é:

- a) tomografia computadorizada cervical
- b) laringoscopia
- c) ressonância magnética cervical
- d) radiografia de tórax

19- Uma mulher de 30 anos realiza punção aspirativa de nódulo na tireoide de 2cm. Exame citológico revela neoplasia folicular. A cirurgia melhor indicada para essa paciente é:

- a) nodulectomia
- b) lobectomia total com istmectomia
- c) tireoidectomia total
- d) lobectomia subtotal

20- Para um paciente com história familiar de hipertermia maligna durante procedimento anestésico, é fundamental a seguinte precaução no pré-operatório:

- a) realizar o teste de contração à cafeína e ao halotano em amostra de biópsia de músculo da coxa
- b) ter reserva de dantroleno e utilizar o mesmo no peroperatório
- c) realizar anestesia com barbitúricos, propofol e opioides
- d) realizar anestesia com etomidato, cetamina e óxido nitroso

21- As arritmias cardíacas são decorrentes, basicamente, de alterações na geração do impulso (automatismo anormal e atividade deflagrada) e/ou na condução do impulso (reentrada). Sobre os principais mecanismos de taquiarritmia mais prevalentes na população pediátrica, sua classificação e tratamento, não podemos afirmar que:

- a) as células miocárdicas atriais e ventriculares normalmente não apresentam atividade de marca-passo
- b) a reentrada é o mecanismo gerador de taquiarritmias supraventriculares e ventriculares mais frequente e relevante, podendo ser anatômica ou funcional
- c) as arritmias cardíacas podem ser classificadas, quanto à repercussão clínica, em estável ou instável
- d) cicatrizes (fibroses) miocárdicas secundárias à cardiopatia estrutural não favorecem o desenvolvimento de reentrada

22- No tratamento da hipertensão arterial, a associação de inibidor da enzima conversora de angiotensina a bloqueador do receptor de angiotensina II:

- a) pode ser indicada caso o uso de um desses fármacos não tenha promovido o controle adequado da pressão arterial
- b) está indicada a pacientes com insuficiência cardíaca pós-infarto agudo do miocárdio
- c) está indicada a pacientes diabéticos que estejam evoluindo com perda da função renal
- d) não é recomendada, pois, além de não mostrar benefícios em desfechos cardiovasculares, acrescenta riscos de efeitos adversos

23- Homem de 49 anos procura atendimento de emergência por cefaleia. Refere história de revascularização miocárdica há 1 ano e nega dor precordial. Ao exame físico apresenta PA = 200x125mmHg sem 3' ou 4' bulha. O exame neurológico é normal. Qual é o diagnóstico mais provável e qual é a melhor conduta terapêutica para o caso?

- a) emergência hipertensiva; nitroglicerina intravenosa
- b) urgência hipertensiva; hidralazina intravenosa
- c) urgência hipertensiva; nitroprussiato de sódio intravenoso e administração de analgésico

d) urgência hipertensiva; captopril oral e administração de analgésico

24- Não se relaciona(m) com a fisiopatologia da insuficiência cardíaca:

- a) a liberação de renina, o aumento de angiotensina II e a redução de aldosterona em decorrência da estimulação simpática dos rins
- b) a descarga dos barorreceptores de alta pressão localizados no ventrículo esquerdo, seio carotídeo e arco aórtico
- c) a liberação de arginina-vasopressina ou hormônio antidiurético pela hipófise posterior
- d) a ativação das vias eferentes do sistema nervoso simpático

25- Atualmente, o tratamento de 1ª escolha para infecção por *Neisseria gonorrhoeae* é:

- a) penicilina
- b) vancomicina
- c) ceftriaxona
- d) ampicilina e gentamicina

26- Com relação aos aspectos relacionados à toxoplasmose, assinale a alternativa correta:

- a) os cistos teciduais contêm bradizoítas, os quais são altamente sensíveis ao tratamento com sulfadiazina e pirimetamina
- b) a forma mais comum de contágio é a ingestão dos esporozoítos em carnes mal passadas
- c) o acometimento ocular é caracterizado por coriorretinite e pode acometer pacientes imunocompetentes
- d) a forma encefálica (neurotoxoplasmose) se dá mais comumente na primoinfecção, sendo raros os casos por reativação

27- Mulher de 55 anos, com cefaléia hemicraniana esquerda, de moderada intensidade associada a desconforto à mastigação, apresenta dor muscular na cintura pélvica e escapular. Qual o tratamento mais indicado:

- a) prednisona
- b) ibuprofeno
- c) amitriptilina
- d) sumatriptano

28- Mulher, 35 anos, com dificuldade de movimentar hemicorpo direito é atendida no serviço de emergência. Apresenta-se eupneica, corada, hidratada, torporosa em regular estado geral, PA de 150x100 mmHg, FC de 77bpm (média), bulhas arrítmicas normofonéticas, com sopro holossistólico rude em foco mitral. Percebe-se hemiplegia direita, com sinal de Babinski positivo à direita. No olho esquerdo percebe-se midríase, ptose palpebral, reflexo fotomotor abolido e ausência dos movimentos de abaixamento, elevação e adução, com conseqüente desvio do olhar para a esquerda. No olho direito não se percebe qualquer alteração. Sobre o caso, o comprometimento do sistema nervoso central se dá em:

- a) tronco cerebral; lesão protuberancial à esquerda
- b) lesão mesencefálica peduncular à direita
- c) lesão bulbar à direita
- d) lesão capsuloentelocular à direita

29- Considerando-se as anemias microcíticas e hipocrômicas, assinale a alternativa correta:

- a) têm, como principais diagnósticos diferenciais, a anemia ferropriva, a talassemia e a anemia de doença crônica
- b) ocorrem com aumento de reticulócitos por se trata de anemias hiperproliferativas
- c) o diagnóstico definitivo necessita de mielograma
- d) o tratamento é feito com sulfato ferroso

30- Sobre a nutrição do paciente com doença renal crônica do diabetes, é correto afirmar que:

- a) o gasto energético de pacientes em hemodiálise é semelhante ao de indivíduos saudáveis e aumenta durante e até 2 horas após a diálise
- b) está indicada a manutenção da dieta com 0,8g/kg/d de proteína para reduzir a acidose da IRC
- c) não há necessidade de restituição de sódio no paciente dialítico porque o procedimento retira o sal em excesso
- d) a oferta de fósforo não é mais preocupação quando o paciente inicia o tratamento dialítico, devendo ser liberada a dieta e dispensado o uso de quelante de fósforo

31- Um paciente de 28 anos, portador de asma desde a infância e em uso de salbutamol spray 3x/sem, apresenta quadro de doença leve parcialmente controlada. Descreve despertares noturnos no último mês. Que medicação de uso prolongado é a mais indicada para ser associada ao medicamento atualmente usado pelo paciente para o controle da doença?

- a) corticoide oral em altas doses
- b) corticoide inalatório
- c) beta-2-agonista inalatório de longa duração isoladamente
- d) beta-2-agonista de longa duração oral

32- A oferta de esquemas terapêuticos com hipoglicemiantes orais ou insulino terapia para indivíduos diabéticos tem aumentado a sobrevivência desses pacientes. Com isso, ocorre a seguinte mudança no perfil epidemiológico do diabetes mellitus:

- a) diminuição da incidência e da prevalência
- b) aumento da prevalência e manutenção da incidência
- c) aumento da prevalência e diminuição da incidência
- d) manutenção da incidência e da prevalência

33- A causa mais frequente de tireotoxicose é:

- a) adenoma tóxico
- b) doença de Graves
- c) tireoidite subaguda
- d) bócio multinodular tóxico

34- Um paciente de 65 anos relata tremor progressivo das mãos, de início insidioso, há 3 anos, que dificulta a escrita e o manuseio de objetos, particularmente de talheres. Ao exame neurológico, observou-se tremor postural nas mãos à extensão dos membros superiores. A marcha era atípica, e o tônus, normal. Qual é a melhor opção terapêutica para esse paciente?

- a) agonista dopaminérgico
- b) betabloqueador
- c) levodopa
- d) clonazepam

35- Uma paciente de 62 anos vai à consulta médica referindo tosse produtiva com expectoração clara de aspecto mucóide. Refere história de dispneia aos médios esforços nos últimos 5 anos, com piora nos últimos 15 dias. Nega febre ou alteração característica da tosse habitual. É tabagista de 1 maço/dia há 40 anos. Nega, também, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A radiografia de tórax mostra hiperinsuflação pulmonar, hipertransparência e retificação do diafragma. A hipótese diagnóstica provável é:

- a) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
- b) bronquiectasia
- c) asma agravada por infecção
- d) DPOC agravada por pneumonia

36- Um homem de 49 anos apresenta insuficiência renal aguda e diminuição do nível de consciência. Exames laboratoriais revelam leucocitose discreta com neutrofilia e trombocitopenia severa ($<10.000/mm^3$). A avaliação do sangue periférico, por sua vez, mostra anemia microangiopática. Os testes de coagulação são normais. O diagnóstico mais provável é:

- a) anemia hemolítica autoimune
- b) púrpura trombocitopênica trombótica
- c) coagulação intravascular disseminada
- d) síndrome do anticorpo antifosfolípide

37- Um homem de 40 anos apresenta edema e parestesia nos membros inferiores, acompanhados de dispnéia e cefaleia diária há 4 semanas. Ao exame, observam-se PA = 220×160 mmHg e congestão pulmonar. Apresenta hemoglobina = 5g/dL, ureia = 230mg/dL, creatinina = 6mg/dL e sedimento urinário com hematúria dismórfica. Em 24 horas, evoluiu com insuficiência respiratória, hemoptise, mesmo após hemodiálise e hemotransfusão. Quais são as principais hipóteses diagnósticas e condutas nesse caso?

- a) granulomatose com poliangiíte; pulsoterapia com metilprednisolona (MP) 1g por 3 dias e ciclofosfamida a e, se possível, plasmaférese
- b) poliangiíte microscópica ou vasculite de Churg-Strauss; pulsoterapia com MP 1g por 5 dias e rituximabe
- c) glomerulonefrite rapidamente progressiva hemorragia alveolar; imunoglobulina intravenosa, corticosteroide 1 mg/kg/d e ciclofosfamida
- d) síndrome de Evans; pulsoterapia com MP 1g por 3 dias e prednisona 1 mg/kg/d

38- Na evolução da infecção pelo HIV, é comum ocorrer envelhecimento precoce, que pode ser explicado pela associação de:

- a) processo inflamatório crônico e ativação imune persistente
- b) controle completo da replicação viral após tratamento e uso tardio de antiretrovirais
- c) intensa inflamação do início da infecção e controle da ativação imune
- d) ativação imune persistente e uso precoce de antirretrovirais

39- São de notificação compulsória as seguintes doenças preveníveis por vacinação:

- a) sarampo, tétano e hanseníase
- b) tétano, difteria e poliomielite
- c) esquistossomose, febre maculosa e varicela
- d) hepatites virais, coqueluche e malária

40- Um jovem de 25 anos refere astenia, febre, sudorese noturna e lacrimejamento há 2 meses. Há 3 semanas, sentiu dor torácica pleurítica de início súbito, seguida de tosse seca. Nega doenças prévias ou contato com tuberculose. Ao exame físico, observam-se lesões maculopapulares nos membros superiores. O teste rápido para HIV é negativo, assim como o PPD. Tomografia Computadorizada (TC) de tórax revela linfonodomegalia hilar bilateral. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) linfoma
- b) tuberculose
- c) sarcoidose
- d) histoplasmose

41- Um recém-nascido de 10 dias é atendido com quadro de icterícia. A mãe relata que ele permaneceu internado na maternidade durante 5 dias por ter apresentado hipoglicemia e icterícia. O peso e o comprimento ao nascer são 3.000g e 49cm, respectivamente. Ao exame físico, mostrou-se ativo, icterico, com tônus adequado, micropênis e testículos tópicos. Assinale a alternativa correta, que apresenta o diagnóstico mais provável:

- a) síndrome de Noonan
- b) hipotireoidismo congênito

- c) hipopituitarismo
- d) síndrome de Silver-Russe

42- Um recém-nascido com 2 semanas de vida, mamando exclusivamente ao seio materno, apresenta perda de peso, recusa alimentar, vômitos, desidratação com sódio = 120mEq/L e potássio = 6,5mEq/L, além de glicemia de 40mg/dL. Qual é o diagnóstico mais provável?

- a) filho de mãe diabética
- b) ingestão insuficiente de leite
- c) hiperplasia adrenal congênita
- d) estenose hipertrófica do piloro

43- Um recém-nascido prematuro, de 1.500g, nascido há 3 dias, apresenta no exame clínico desconforto respiratório, pulsos amplos nos membros superiores e necessidade de CPAP nasal. Nesse contexto, quais seriam o diagnóstico mais provável e o seu tratamento?

- a) tetralogia de Fallot e indometacina
- b) persistência de canal arterial e prostaglandina
- c) comunicação interventricular e indometacina
- d) persistência de canal arterial e indometacina

44- Sobre os reflexos temporários, observados no desenvolvimento neuropsicomotor normal do bebê, é correto afirmar que:

- a) o reflexo de Babinski é perceptível apenas durante os 6 primeiros meses de vida
- b) o reflexo de Moro tipicamente é perceptível ao nascimento e perdura até aproximadamente o 6º mês
- c) o reflexo de Magnus e Klein é máximo aos 2 meses e costuma desaparecer até o 5º mês
- d) o reflexo de Babinski é perceptível por volta do 6º mês e desaparece aproximadamente aos 24 meses de vida

45- Catarata congênita, retinopatia, persistência do canal arterial e baixo peso ao nascer são manifestações clínicas comumente encontradas em que patologia?

- a) síndrome da rubéola congênita
- b) hipotireoidismo congênito
- c) toxoplasmose congênita
- d) sífilis congênita

46- O aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida é considerado o alimento mais importante para o lactente. Exceção a essa regra, o aleitamento materno é contraindicado nos casos em que a mãe apresenta certas infecções virais. Dentre essas infecções, aquela que formalmente contraindica a amamentação é:

- a) hepatite C
- b) HTLV-I
- c) rubéola
- d) citomegalovírus

47- Considerando o desenvolvimento neuropsicomotor normal da infância, qual dos marcos a seguir **não** é esperado para uma criança de 6 meses?

- a) preensão cubital voluntária
- b) sustentação da cabeça
- c) sentar sozinho (sem apoio)
- d) lalação

48- Uma mãe leva o bebê de 8 meses, do sexo feminino, para consulta de puericultura na Unidade Básica de Saúde. Ela se mostra preocupada com o fato de a filha ainda não engatinhar.

Na anamnese, é identificado que a criança se senta sem apoio, apanha objetos com a mão e os leva à boca. Com relação ao desenvolvimento psicomotor da criança, você faz corretamente a seguinte orientação para a mãe:

- a) sugere fisioterapia motora para estimular o bebê a engatinhar, já que, pela idade, há um atraso na aquisição dessa habilidade
- b) diz para ela ficar despreocupada, pois, pela idade, a criança apresenta desenvolvimento motor normal
- c) propõe observação em relação ao atraso motor e orienta exercícios de estimulação em casa, com retorno em 1 mês para reavaliação
- d) encaminha para avaliação com neurologista pediátrico por conta do atraso motor

49- Um lactente de 1 ano e 2 meses vem à consulta com rinorreia, irritabilidade e picos subfebris há 4 dias. Hoje apresentou piora do quadro febril (Tax = 39°C), recusa alimentar e prostração. Ao exame físico: secreção nasal espessa e amarelada, abaulamento e hiperemia das membranas timpânicas, com otorreia bilateral. Ausculta pulmonar normal. Trata-se do 2º episódio de otite nos últimos 6 meses, sendo tratado previamente com antibióticos. Permanece na creche durante o dia, mama deitado e os pais são tabagistas. Além das orientações quanto a creche, posição alimentar, tabagismo e antitérmicos, qual é a conduta imediata?

- a) antibioticoterapia
- b) antibioticoterapia e corticoide oral
- c) antibioticoterapia e descongestionante
- d) antibioticoterapia e anti-histamínico

50- Uma menina de 2 anos apresentou quadro de infecção urinária febril, com grande acometimento clínico, e foi tratada com antibioticoterapia com sucesso. Apresenta desnutrição ponderoestatural de 1º grau, imunização atrasada e passado de quadros febris sem diagnóstico. Foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial, e foram solicitados exames de imagem. Assinale a alternativa correta com relação aos exames de imagem:

- a) a Ultrassonografia de rins e vias urinárias não é confiável para a detecção de cicatrizes renais
- b) a uretrocistografia miccional é adequada para a avaliação de alterações da pelve renal
- c) o estudo urodinâmico deve ser realizado nas meninas menores que 2 anos, após o 2º episódio de infecção urinária
- d) a cintilografia renal é um exame com boa sensibilidade para pielonefrite, mas com grande carga radioativa.

51- Uma Criança de 14 meses apresenta febre de 37,8°C há 24 horas, acompanhada de coriza aquosa, tosse seca e inapetência. Ao exame, apresenta hiperemia da mucosa nasal e faríngea. O que seria adequado para esse caso?

- a) prescrever antibioticoterapia para prevenir alguma complicação bacteriana
- b) prescrever antibioticoterapia, pois a criança está iniciando um quadro de rinossinusite
- c) prescrever somente medicação sintomática, pois provavelmente se trata de quadro viral, e solicitar à mãe que retorne com a criança se o quadro piorar
- d) prescrever um antitussígeno

52- A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é a infecção do trato respiratório inferior mais comum em crianças pequenas. Com relação à BVA, assinale a alternativa correta:

- a) ocorre mais durante os primeiros 2 anos, com incidência maior em lactentes menores de 6 meses
- b) a avaliação radiológica deve ser considerada uma medida de avaliação universal a todos os pacientes portadores de BVA
- c) crepitações e sibilância são manifestações incomuns nos portadores de BVA
- d) os vírus influenza e parainfluenza (tipos 1 e 3) são os principais agentes etiológicos da BVA, seguidos pelo rinovírus e vírus sincicial respiratório

53- Qual é a causa mais frequente de linfadenomegalia na infância?

- a) hiperplasia policlonal reacional
- b) tuberculose
- c) linfoma de Hodgkin
- d) doença da arranhadura do gato

54- Uma criança de 3 anos iniciou, há 6 dias, febre alta, hiperemia conjuntival bilateral não secretiva, ressecamento dos lábios, eritema de língua, gânglios palpáveis à esquerda da região cervical (não palpável à direita) e exantema maculopapular difuso. Sobre essa doença não se podemos afirmar que:

- a) trata-se de uma doença de vasos de médio calibre, etiopatogenia viral, autolimitada, requerendo apenas tratamento com corticosteroides e sintomáticos
- b) o diagnóstico é clínico, não sendo necessária a biópsia de gânglio
- c) ecocardiograma basal deve ser realizado no momento da doença aguda e repetido após, no seguimento periódico na avaliação cardiovascular
- d) os objetivos do tratamento são reduzir a inflamação e evitar a formação de aneurismas coronarianos

55- A obstrução infecciosa das vias aéreas superiores caracteriza-se clinicamente por estridor respiratório, e o estridor pode ser auscultado em qualquer fase da respiração. A abordagem terapêutica está fundamentada na avaliação clínica, e os exames subsidiários têm pouca importância e não devem retardar o tratamento. Na obstrução infecciosa das vias aéreas superiores, é correto afirmar que:

- a) a síndrome do Crupe é caracterizada por rouquidão, tosse ladrante, estridor predominante expiratório e a graus variados de desconforto respiratório
- b) o crupe é causado, principalmente, pelo *Haemophilus influenzae* do tipo B (Hib) e acomete, principalmente, crianças com mais de 5 anos
- c) a laringotraqueobronquite é a causa mais comum de obstrução das vias aéreas superiores em crianças, respondendo por 90% dos casos de estridor
- d) a supraglotite é uma infecção grave da epiglote e estruturas supraglóticas causada pelos adenovírus, com resultante obstrução da via aérea superior, de letalidade elevada

56- Uma escolar de 8 anos apresenta quadro agudo de febre alta, dor e sinais inflamatórios no joelho direito e exantema serpiginoso evanescente e não pruriginoso no tronco, que piora com o calor. Exames complementares: leucocitose e elevação da VHS. Nesse caso, a hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) artrite reumatoide
- b) febre reumática
- c) lúpus eritematoso
- d) artrite juvenil

57- Uma escolar de 7 anos é trazida à Emergência com episódios de vômitos e dificuldade de ficar em pé. Tem história de cefaleia na região occipital em aperto, há 2 meses, de forte intensidade e com aumento de frequência. Os episódios duram cerca de 6 horas, ocorrendo frequentemente na madrugada, sem alívio com analgésicos. Ao exame físico, observam-se marcha atáxica e com dismetria, além de paralisia do 6º par bilateralmente. Nega febre.

A hipótese diagnóstica mais provável é:

- a) enxaqueca basilar
- b) infecção aguda
- c) tensão
- d) processo expansivo

58- Um escolar de 8 anos, com placas eritematosas difusas, palidez e perda de consciência pouco após mergulho em cachoeira, apresenta história prévia de placas eritematosas após banhos de mar que somem sem tratamento. Ao exame físico, está acordado, orientado e normotenso, com FC = 100bpm, FR = 26irpm, boa perfusão periférica, várias placas eritematosas em tronco, face e membros bastante pruriginosas, sem edema. A conduta mais bem indicada, no momento, é:

- a) teste do gelo em contato com a pele por 4 minutos e observação após 10 minutos
- b) dosagem de crioproteínas, sendo sua ausência a característica desse diagnóstico
- c) adrenalina subcutânea imediatamente associada a anti-histamínico intravenoso
- d) 15 dias de corticoide por via oral prescrito

59- A telarca precoce ou prematura é um dos distúrbios mais frequentes no atendimento a meninas no ambulatório de Pediatria Geral. Assinale a alternativa correta quanto a essa alteração:

- a) raramente o desenvolvimento mamário ultrapassa o estágio 3 de Tanner
- b) caracteriza-se pelo desenvolvimento do tecido mamário antes de 9 anos
- c) o crescimento mamário ocorre sempre de forma bilateral e simétrico
- d) a maioria das meninas evolui para puberdade precoce

60- Com relação aos conceitos de puberdade e adolescência, assinale a alternativa correta:

- a) a puberdade pode começar antes dos 10 anos tanto em meninos quanto em meninas, não sendo necessariamente considerada precoce
- b) o aumento de pulsos gonadotróficos, inicialmente noturnos, não necessariamente indica o início da puberdade
- c) a Organização Mundial da Saúde considera adolescência o período dos 12 anos aos 18 anos
- d) a adolescência caracteriza-se sempre por ser um período de rebeldia e oposição a normas sociais vigentes na cultura

61- Os anticoncepcionais hormonais bifásicos são considerados fator de risco para as seguintes condições:

- a) câncer de ovário e câncer de mama
- b) tromboembolismo venoso e colelitíase
- c) infecção pelo HPV e infecção pelo vírus da hepatite C
- d) câncer endometrial e fibroadenoma de mama

62- Uma mulher de 35 anos, G1 P0, relata que não conseguiu engravidar após 14 meses, mantendo relações sexuais regulares com o marido. O exame físico não detecta alterações significativas, e o índice de massa corpórea calculado é de 28kg/ m². A paciente apresenta resultado de exame de sangue que demonstra elevação do nível sérico de progesterona na 2a fase do ciclo menstrual. Diante desse quadro, a hipótese provável é a de que a paciente:

- a) possui reserva folicular ovariana adequada à concepção
- b) é portadora de síndrome dos ovários policísticos
- c) é fértil
- d) apresenta ciclo ovulatório

63- Sobre as doenças miometriais, é correto afirmar que:

- a) miomas subserosos, pelo risco de sangramento, devem ser extirpados por videolaparoscopia
- b) a adeniose é causada por sangramento uterino e é facilmente diagnosticada pelo aumento do útero no toque vaginal
- c) os miomas são mais frequentes na pós-menopausa
- d) o mioma submucoso tem a ressecção histeroscópica como tratamento preferencial

64- As imagens nodulares das mamas podem ter, à ultrassonografia, características de cistos, nódulos benignos ou malignos. São critérios ultrassonográficos que sugerem nódulo sólido benigno, exceto:

- a) imagem hipoecoica com orientação do maior eixo vertical
- b) imagem hipoecoica com bordos estreitos

- c) imagem hipoecoica com maior eixo transversal
- d) imagem hipoecoica com ecos homogênicos

65- Considere as situações a seguir, com relação à doença inflamatória pélvica:

I - Gestação

II - Abscesso tubo-ovariano

III - Ausência de resposta após 72 horas do início da terapia antimicrobiana ambulatorial Qual(is) é(são) critério(s) para hospitalização?

- a) I, apenas
- b) II, apenas
- c) III, apenas
- d) I, II, III

66- Ao ser examinada, uma paciente apresenta rash eczematoso focal do mamilo direito. A principal hipótese diagnóstica é:

- a) carcinoma lobular in situ
- b) doença de Paget
- c) fibroadenoma
- d) tumor filóide

67- Uma mulher de 80 anos queixa-se de perda urinária frequente. Sem outra especificação, qual é a principal causa para essa queixa na referida faixa etária?

- a) incontinência urinária de esforço anatômica
- b) divertículo uretral
- c) incontinência urinária de urgência
- d) fístula urinária

68- Com relação ao tratamento cirúrgico do câncer de colo de útero, é INCORRETO afirmar que:

- a) a histerectomia radical modificada (tipo II) difere da histerectomia (tipo III) por ter o ligamento cardinal seccionado em sua porção medial
- b) a fístula ureterovaginal é uma das complicações da histerectomia radical
- c) a histerectomia radical videolaparoscópica nunca deve ser realizada no câncer de colo uterino
- d) para realizar a histerectomia radical, deve-se fazer a dissecação dos espaços paravesical e pararretal

69- Uma paciente de 35 anos, com amenorreia há 11 meses, em investigação laboratorial, apresenta-se com os seguintes resultados dos exames laboratoriais: FSH = 40U/L; estradiol = 30pg/mL, TSH = 3,5mU/L e beta-HCG negativo. Os exames foram repetidos em intervalo de 45 dias, com confirmação dos resultados. Qual é principal hipótese diagnóstica?

- a) amenorreia hipotalâmica
- b) menopausa
- c) falência ovariana prematura
- d) pseudociese

70- No rastreamento ultrassonográfico dos tumores ovarianos, evidenciam-se vários aspectos relacionados às imagens, como:

I- Bilateralidade

II - Massa sólida

III - Septações espessas

IV - Papilas intracísticas

Qual desses aspectos é sugestivo de malignidade?

- a) II, IV
- b) III, IV
- c) II, III, IV
- d) I, II, III, IV

71- Durante rotina de 3º trimestre, identifica-se gestante de 38 semanas com HBsAg positivo, anti-HBe positivo e anti-HBc positivo. Qual é a conduta com relação à profilaxia de transmissão vertical nesse caso?

- a) cesárea eletiva, vacinação e imunoglobulina no bebê nas primeiras 12 horas após o parto
- b) parto com a indicação obstétrica, vacinação e imuno-globulina nas primeiras 12 horas após o parto
- c) parto de acordo com a indicação obstétrica e vacinação do bebê nas primeiras 12 horas; não há indicação de imunoglobulina, pois não há marcador de replicação viral
- d) cesárea no início do trabalho de parto ou logo após a ruptura da bolsa; após o nascimento, prescrever imunoglobulina e vacinar o bebê nas primeiras 12 horas de vida

72- A Translucência Nucal (TN) deve ser aferida entre 11 e 14 semanas incompletas de gestação como parte do rastreio de aneuploidias fetais. Sobre esse marcador, assinale a assertiva incorreta:

- a) a presença do osso nasal e padrão de fluxo no ducto venoso são outros marcadores biofísicos utilizados no rastreio de aneuploidias fetais
- b) malformações cardíacas e dos grandes vasos podem levar a TN alterada
- c) aloimunização pelo fator RH não é causa de TN aumentada
- d) a TN alterada está relacionada a agentes do grupomTORCH

73- Com relação à gemelidade, podemos afirmar que a gestação:

- a) dicoriônica e diamniótica nem sempre é dizigótica
- b) monocoriônica nem sempre é monozigótica
- c) monocoriônica nem sempre tem o sexo concordante
- d) dicoriônica tem sempre o sexo discordante

74- Com relação ao trabalho de parto normal, considere as afirmativas a seguir:

I- O parto é o período que vai do início das contrações uterinas regulares até a expulsão da placenta.

II - O trabalho de parto é caracterizado por contrações uterinas que geram o apagamento e a dilatação do colo.

III - O 2º estágio do trabalho de parto começa quando a dilatação cervical está completa.

IV - Na fase ativa do trabalho de parto, a velocidade esperada de dilatação do colo é, em média, de 1 cm/h.

Estão corretas:

- a) I, II
- b) I, III
- c) II, III
- d) I, II, III, IV

75- Uma primigesta de 18 anos, com 9 semanas de gestação, comparece à Unidade Básica de Saúde da Família para consulta de pré-natal de rotina. Está assintomática no momento da consulta. Dentre os exames de rastreamento de 1º trimestre de gestação, observa-se VDRL com titulação de 1:4. Qual é a conduta mais adequada?

- a) prescrever tratamento com penicilina benzatina
- b) repetir o VDRL em 2 semanas para confirmar o diagnóstico
- c) solicitar o FTA-ABS, porque o resultado pode ser falso positivo
- d) repetir o VDRL entre a 24º e a 28º semanas de gravidez

76- Uma gestante, G3P2, com 38 semanas, é internada com o na maternidade com diagnóstico de trabalho de parto. Após anamnese, avaliação do cartão de pré-natal e exame físico, foi iniciado ampicilina para profilaxia de sepse neonatal. O achado que pode ter sido identificado durante a internação da paciente para justificar essa conduta é:

- a) urinocultura positiva para Streptococcus agalactiae na 1a gestação
- b) amniorrexis 12 horas antes da internação
- c) resultado do swab vaginal e retal colhido no pré-natal desconhecido
- d) história de sepse por S. agalactiae na gestação anterior

77- São consideradas condições obrigatórias para a praticabilidade do fórcepe na apresentação cefálica as relacionadas a seguir, exceto:

- a) dilatação total do colo uterino
- b) membranas ovulares rotas
- c) identificação da variedade de posição
- d) realização de raquianestesia

78- Uma gestante procura a Emergência Em queixa de sangramento transvaginal de média intensidade e de início súbito há cerca 25 minutos associado a dor abdominal. Refere pré-natal sem intercorrências, G3Pn2, idade gestacional de 33 semanas. Exame obstétrico: altura uterina = 31cm, tônus uterino aumentado, FCF = 120bpm. Toque vaginal: colo longo, posterior, pérvio à polpa digital. Sangramento escurecido em moderada quantidade. Quais são a principal hipótese diagnóstica e a conduta?

- a) descolamento prematuro de placenta; internação e cesariana de urgência
- b) placenta prévia; internação, repouso e corticoterapia; cesariana caso não haja controle do sangramento
- c) descolamento prematuro de placenta; internação, corticoterapia e cesariana
- d) placenta prévia: internação, ultrassonografia obstétrica com Doppler e cardiocotografia para avaliação do bem-estar fetal

79- Uma primigesta de 16 anos, com idade gestacional de 35 semanas, chega ao pronto-socorro apresentando cefaleia com escotomas e epigastralgia. Apresenta-se com aumento inédito dos níveis pressóricos (PA = 150x100mmHg), BCF = 140bpm e ausência de edemas. Em reavaliação após 4 horas, mantém queixa de cefaleia com escotomas e epigastralgia, PA = 150x110mmHg e BCF = 144bpm. Exames laboratoriais evidenciam relação proteína-creatinina na urina = 0,6mg/dL, hemoglobina = 12g/dL, plaquetas = 110.000/mm³ e transaminases hepáticas e creatinina sérica sem alterações. Quais são o diagnóstico e a conduta para a paciente?

- a) hipertensão gestacional, anti-hipertensivo oral e parto no termo
- b) pré-eclâmpsia leve, anti-hipertensivo e indução do parto
- c) síndrome HELLP, betametasona e cesárea
- d) pré-eclâmpsia grave, sulfato de magnésio e indução do parto

80- Uma gestante de 18 anos, G1PO, IG = 40 semanas, sem comorbidades prévias, foi internada em trabalho de parto inicial. Durante o 1º período do trabalho de parto, evoluiu sem intercorrências, e 5 horas após a internação encontrava-se com dilatação total. Durante o período expulsivo, foi realizada amniotomia e iniciou-se um sangramento vaginal intenso, vermelho vivo, acompanhado de bradicardia fetal. A provável causa do sangramento e do sofrimento fetal agudo foi:

- a) descolamento prematuro de placenta
- b) rotura da vasa prévia
- c) rotura de seio marginal
- d) placenta prévia

81- Com relação à Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), assinale a alternativa correta:

- a) o declínio da TMI, nas últimas décadas, foi expressivo, reduzindo a níveis insignificantes as diferenças entre as regiões do país, haja vista a melhoria universal das condições socioeconômicas e de acesso a serviços de saúde
- b) é geralmente classificada em alta (50 ou mais por 1.000 nascidos vivos), média (20 a 49 por 1.000 nascidos vivos) e baixa (menos de 20 por 1.000 nascidos vivos), em função da proximidade ou da distância de valores já alcançados em sociedades mais desenvolvidas, sendo que atualmente o Brasil apresenta TMI baixa
- c) taxas de mortalidade infantil reduzidas indicam boas condições de vida da população de uma maneira global e homogênea entre grupos sociais
- d) o cálculo direto da taxa exige correções da subenumeração de óbitos infantis e de nascidos vivos, especialmente nas regiões Sudeste e Sul, por terem os dados de mais baixa qualidade do país

82- Tomando como referência os níveis de prevenção descritos por Leavell e Clark, que propuseram o modelo de História Natural da Doença, as orientações dadas sobre os cuidados com o pé do diabético e com o tratamento do ferimento da perna podem ser associadas, respectivamente, aos seguintes tipos de prevenção:

- a) secundária (diagnóstico precoce) e secundária (tratamento precoce)
- b) primária (promoção da saúde) e prevenção secundária
- c) prevenções terciária e quaternária
- d) primária (educação em saúde) e prevenção terciária

83- Um estudante de 16 anos dá entrada em serviço de pronto atendimento, acompanhado da namorada, com quadro clínico sugestivo de meningite. Não foi realizado nenhum procedimento invasivo no pronto atendimento. Trinta minutos após a entrada, o paciente foi transferido para um hospital de referência, onde foram coletados materiais biológicos para exames laboratoriais, incluindo liquor. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona. O exame de liquor foi compatível com meningite bacteriana, e a reação de látex no soro foi positiva para *Neisseria meningitidis*. Sobre a quimioprofilaxia da infecção pela *N. meningitidis*, assinale a alternativa correta:

- a) deverá ser iniciada nos contatos somente após a cultura do liquor comprovar o crescimento da *N. meningitidis*
- b) deverá ser realizada nos familiares que residem com o paciente, na namorada e nos colegas de turma que mantinham contato próximo, e na equipe do pronto atendimento
- c) o medicamento indicativo pelo Ministério da Saúde para a quimioprofilaxia dos contatos de casos confirmados ou suspeitos é a rifampicina
- d) também está indicada para o próprio paciente para erradicação da bactéria de sua orofaringe, evitando assim o estado de portador

84- Mesmo sendo considerado um importante problema de saúde pública, o alcoolismo costuma em seus estágios finais ser identificado apenas quando já ocorreram grandes perdas e as chances de reabilitação do indivíduo são menores. O consumo de álcool é, em geral, socialmente aceito, o que provoca grande dificuldade na classificação do estado em que se encontram os usuários. A alternativa que define o padrão e as implicações do consumo de álcool é:

- a) a vulnerabilidade individual à dependência do álcool se desenvolve em função de fatores genéticos
- b) a definição de um bebedor-problema está associada às repercussões sociais, profissionais e familiares do uso do álcool
- c) a quantidade de doses de álcool que identifica uma mulher como bebedora excessiva é maior que a definida para os homens
- d) o uso nocivo é definido pelos fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos associados a prioridade no uso de bebidas alcoólicas pelos indivíduos.

85- Com relação às medidas de frequência em estudos epidemiológicos é correto afirmar que:

- a) a prevalência de uma doença varia conforme a incidência, sua duração e os movimentos migratórios
- b) a prevalência de uma doença é função direta da sazonalidade, isto é, a magnitude de uma doença varia com o aparecimento de casos novos do agravo
- c) a prevalência e a incidência são conceitos antagônicos
- d) a incidência de uma doença é caracteristicamente calculada em estudos transversais (inquéritos epidemiológicos)

86- A ampliação da Atenção Primária à Saúde, aumento da cobertura vacinal, maior acesso ao pré-natal, organização dos fluxos em rede de saúde, melhoria das condições nutricionais e ambientais, ampliação da licença-maternidade e outros direitos sociais são ações cujos resultados se demonstram, diretamente:

- a) na organização e construção de um sistema de rede social de apoio
- b) na redução importante do indicador de mortalidade infantil em todo o país
- c) na redução da taxa de abandono escolar
- d) na redução da transmissão de doenças infectocontagiosas

87- Em uma cidade de 50.000 habitantes, após anos sem ocorrência de determinada doença, ocorreram 50 casos novos e houve 5 mortes por essa doença no mesmo período. No período referido, os valores 10/100.000, 100/10.000 e 10% representam, respectivamente, coeficientes de:

- a) incidência, letalidade e mortalidade
- b) incidência, prevalência e mortalidade
- c) letalidade, prevalência e mortalidade
- d) mortalidade, incidência e letalidade

88- A elevação do número de casos de uma doença ou agravo, em determinado lugar e período de tempo, caracterizando de forma clara um excesso em relação à frequência esperada, denomina-se:

- a) surto
- b) epidemia
- c) endemia
- d) epizootia

89- Duas crianças estão internadas, num hospital, com meningite: a criança A com meningite meningocócica, e a criança B, com meningite pneumocócica. Qual é a conduta de imediato com relação aos contactantes íntimos das crianças?

- a) rifampicina para contactantes dos 2 casos
- b) rifampicina para contactantes do caso A apenas
- c) rifampicina para contactantes do caso B apenas
- d) vacina meningocócica C conjugada para crianças do caso A apenas

90- Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por transformações de ordem social e econômica e pela reforma do sistema de saúde, as quais trazem impacto para a situação epidemiológica e demográfica do país. Nesse contexto, é correto afirmar que:

- a) a taxa de crescimento anual da população, na última década, foi de 1,9%/ano, valor mantido desde a década de 1980
- b) a mortalidade infantil vem caindo nas últimas 3 décadas de forma consistente, principalmente pela redução da mortalidade no componente neonatal
- c) a expectativa de vida ao nascer, entre 1991 e 2010, aumentou de 71 para 77 anos para mulheres, porém se manteve em 63 anos para os homens
- d) a mortalidade proporcional atribuída às doenças infecciosas vem diminuindo progressivamente, e a atribuída às doenças crônicas não transmissíveis e causas externas vêm aumentando

91- A randomização é uma técnica de alocação que visa:

- a) impedir que indivíduos sem critérios de elegibilidade sejam incluídos no estudo
- b) evitar perdas seletivas de acompanhamento que levem a resultados enviesados
- c) garantir a distribuição homogênea de características prognósticas entre os grupos comparados
- d) garantir que os alocados em diferentes grupos de tratamento recebam a mesma qualidade de assistência

92- Com relação ao viés em pesquisas clínicas, analise as assertivas a seguir, conforme descrito por Fletcher (2006):

I - O viés de seleção ocorre quando são feitas comparações entre grupos de pacientes que diferem em outros determinantes do desfecho, além do que está sendo estudado.

II - O viés de aferição ocorre quando os métodos de aferição são iguais entre os grupos de pacientes.

III - O viés de confusão ocorre quando 2 fatores estão associados e seus efeitos não se confundem. Está(ão) correta(s):

- a) apenas I
- b) apenas III
- c) II, III
- d) I,II,III

93- Em um estudo analítico, no qual há comparação entre os grupos estudo e controle, qual dos parâmetros a seguir não é levado em conta para o cálculo amostral?

- a) o nível de significância estatística
- b) o valor do poder da amostra
- c) o tamanho da população de estudo
- d) a estimativa da taxa do desfecho em um dos grupos

94- Uma pesquisa foi realizada a fim de investigar a prevalência do suicídio na adolescência, mediante a aplicação de um questionário com perguntas fechadas, avaliando variáveis demográficas, socioeconômicas e comportamentais associadas ao desfecho. A seleção da população foi realizada mediante uma seleção probabilística. Como esse estudo poderia ser classificado?

- a) ecológico
- b) caso-controle
- c) coorte
- d) transversal

95- Sobre os estudos epidemiológicos, assinale a alternativa correta:

- a) o estudo de coorte prospectiva é menos sujeito a vieses de memória quanto à exposição ao fator de risco do que um estudo caso-controle
- b) o estudo caso-controle possibilita calcular o risco relativo de uma doença diretamente, comparando expostos e não expostos a determinado fator de risco
- c) estudos ecológicos permitem avaliar se a exposição de indivíduos a determinado fator aumenta o risco de determinado desfecho
- d) em um estudo caso-controle, pessoas expostas e não expostas a determinado fator são seguidas no tempo para avaliar a incidência de um determinado desfecho

96- Um ensaio clínico randomizado foi realizado entre os indivíduos com diabetes. Entre os 100 indivíduos alocados para tratamento, houve 1 caso de pé diabético e, entre 100 alocados para

placebo, houve 2 casos. Qual é o Número Necessário para Tratar (NNT) para prevenir um único caso de pé diabético entre indivíduos com as características desse estudo?

- a) 50
- b) 25
- c) 10
- d) 100

97- Na população brasileira masculina, considerando a faixa etária de 25 a 59 anos, as principais causas de morte são:

- a) doenças cardiocirculatórias
- b) diabetes tipo 2
- c) causas externas
- d) doenças infecciosas

98- No Brasil, a morbimortalidade por doenças infecciosas e a morbimortalidade por doenças crônico-degenerativas encontram-se:

- a) em ascensão, definindo a transição epidemiológica
- b) em ascensão e em declínio, respectivamente
- c) em declínio e em ascensão, respectivamente
- d) estacionárias, definindo a transição demográfica

99- Qual é o risco de morrer por determinada doença em um município com os seguintes dados: população = 100.000; óbitos totais = 500; óbitos pela doença = 10; casos novos da doença = 2?

- a) 0,01/1.000
- b) 5/1.000
- c) 0,1/1.000
- d) 0,02/1.000

100- É obrigação legal do médico:

- a) emitir atestado de óbito em caso de morte violenta
- b) emitir constatação de óbito quando assistí-lo ou verificá-lo
- c) receitar ou atestar de forma secreta ou ilegível, assim como assinar em branco, folhas de receituários, laudos, atestados ou quaisquer outros documentos médicos
- d) fornecer atestado sem ter praticado o ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade

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