PROCESSO SELETIVO 2018- PERÍODO LETIVO 2019

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

INSTRUÇÕES

1) Confira se os dados impressos acima, que identificam esta prova, estão corretos.
2) O caderno de prova deverá conter 100 (cem) questões de múltipla escolha.
3) A duração da prova **com início às 15:00 horas e término às 18:00 horas,** incluindo o preenchimento do Cartão-Resposta.
4) A interpretação das questões é parte integrante da prova, não sendo, portanto, permitidas perguntas aos Fiscais.
5) A prova é **INDIVIDUAL**, sendo vetada a comunicação entre os candidatos durante sua realização.
6) Será eliminado o candidato que utilizar material de consulta ou qualquer sistema de comunicação.
7) Em cada questão, há somente uma resposta correta.
8) Não copie as respostas para comparar com o resultado, pois a ordem das alternativas publicadas poderá ser diferente da apresentada neste caderno de provas.
9) O caderno de prova deverá ser entregue para o Fiscal, juntamente com o Cartão-Resposta.
10) Ao receber seu Cartão-Resposta, aja da seguinte forma:
    a) Verifique se os dados pré-impressos estão corretos;
    b) Assine no local indicado;
    c) Marque no espaço correspondente, com caneta esferográfica, escrita normal, tinta azul ou preta o campo correspondente à alternativa que considera correta em cada questão;
    d) Não o amasse, nem dobre.

PROVA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

1. Para uma paciente com 22 anos que foi submetida ao exame de rastreamento do câncer do colo uterino e que teve no laudo do exame citopatológico alterações compatíveis com LSIL é correto afirmar de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (2016):

a) Deve ser encaminhada para colposcopia.
b) Deve ser indicada nova coleta em 1 ano.
c) Deve-se indicar nova coleta aos 25 anos.
d) Deve-se propor tratamento e reavaliação.
e) Deve-se indicar cauterização do colo do útero.

2. O câncer é um problema de saúde pública. Para o seu enfrentamento é importante o conhecimento de sua incidência e a programação de medidas de combate com prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequados. Segundo as estimativas do INCA para 2018 é correto **afirmar** que o número de casos novos para o Paraná para os cânceres femininos é:

a) Mama: 5.600; Colo do útero: 3.100; Corpo do útero: 800; Ovário: 970.
b) Mama: 2.300; Colo de útero: 3.100; Corpo de útero: 500; Ovário: 600.
c) Mama: 1.200; Colo de útero: 2.300; Corpo de útero: 900; Ovário: 600.
d) Mama: 3.000; Colo de útero: 410; Corpo de útero: 820; Ovário: 1000.
e) Mama: 3.730; Colo do útero: 820; Corpo do útero: 390; ovário: 380.

3. O Câncer de mama é uma das principais causas de morte por câncer em mulheres. Na região sul e sudeste encontram-se as maiores taxas de incidência e mortalidade, tendo importância a detecção precoce. Assinale a alternative **correta** Segundo as Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil /INCA - Ministério da Saúde 2015 para mulheres com risco padrão:

a) O Ministério da Saúde recomenda fortemente contra o rastreamento mamográfico em mulheres com menos de 50 anos.
b) A recomendação para o rastreamento em mulheres com menos de 50 anos é o uso de ultrassonografia mamária.
c) Em mulheres entre 40 e 50 anos deve-se associar a ressonância magnética para o rastreamento.
d) O uso de Tomossínteses está recomendado para o rastreamento somente associada à mamografia convencional.

e) O autoexame de mamas deve ser ensinado como método de rastreamento do câncer de mama.

4. Os critérios de elegibilidade médica para os contraceptivos são uma importante ferramenta para uma recomendação segura de anticoncepção. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) são consideradas categoria 4 para o uso de contraceptivo anel vaginal:

a) Puérperas com parto há menos de 6 semanas e em aleitamento; tabagista de mais de 15 cigarros ao dia e com mais de 35 anos; Pressão arterial sistólica maior ou igual a 160 mmHg.
b) Trombose venosa superficial; enxaqueca sem aura.
c) Veias varicosas; trombocitopenia, epilepsia.
d) Miomatose, portadora do HIV, hepatite viral crônica.
e) Talassemia, uso de anticonvulsivante, uso de rifampicina.

5. Primigesta com 18 anos faz sua primeira consulta de pré-natal e informa que não teve doenças no passado. Sua primeira bateria de exames mostra teste para sífilis negativos, mas no segundo trimestre o teste treponêmico por quimioluminescência foi reagente e o VDRL reagente 1:2. Assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Deve-se tratar com Penicilina G Benzatina, 2.400.000 UI, intramuscular, semanal, por semana por 2 semanas. Dose total 4.800.000 UI.
b) Deve-se fazer tratamento com penicilina G benzatina, 2.400.000 UI, em dose única (1.200.000 UI em cada glúteo) e seguimento com VDRL mensal.
c) Deve-se repetir os exames no terceiro trimestre pois trata-se de cicatriz sorológica devido ao VDRL com títulos baixos.
d) Deve-se prescrever tratamento semanal por 3 semanas, totalizando 7.200.000 UI e seguimento com FTA-ABS.
e) Deve-se orientar tratamento com doxicilina 100 mg de 12 em 12 horas por 14 dias se a paciente for alérgica a penicilina.

6. É **CORRETO** afirmar sobre a contracepção de emergência:

a) A Organização Mundial de Saúde recomenda a sua utilização até 120 horas após o coito desprotegido.
b) O DIU de cobre não deve ser utilizado para contracepção de emergência.
c) O método de Yuzpe é o mais simples e eficaz.
d) Possivelmente interrompe uma gestação inicial estabelecida.
e) É contraindicada formalmente em pacientes diabéticas.

7. Paciente deseja orientações sobre Dispositivo intrauterino. É **CORRETO** afirmar:

a) O DIU de cobre disponível nas Unidades de Saúde de Curitiba tem 380 mm2 de superfície de cobre e uso aprovado para 10 anos.
b) Pacientes com doença inflamatória pélvica não podem utiliza-lo, mesmo após tratamento adequado.
c) Não pode ser usado por nulípara.

d) Somente pode ser inserido no período menstrual.
e) No puerpério o período ideal de inserção é 2 semanas após o parto.
8. Sobre a abordagem da amenorreia secundária, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) O Teste da progesterona positivo indica deficiência de progesterona.
b) Hiperprolactinemia e hipotireoidismo são causas improváveis.
c) Teste da progesterona negativo indica anovulação pela síndrome dos ovários policísticos.
d) A perda de peso pode estar associada à amenorreia.
e) Sedentarismo está entre as hipóteses diagnósticas.

9. Sobre a hiperprolactinemia é **CORRETO** afirmar:

a) Se a prolactina apresentar níveis maiores que 5 ng/ml deve-se indicar exame de imagem para avaliação da hipófise.
b) Hipotireoidismo e insuficiência renal crônica estão entre as possíveis causas.
c) O tratamento de escolha é feito com antagonistas dopaminérgicos.
d) A cirurgia é o tratamento inicial para macroademonas hipofisários.
e) Não interfere na libido ou na produção estrogênica.

10. Para uma paciente que vem à consulta com úlcera genital sem história ou evidências de vesículas, tendo como causa provável uma infecção sexualmente transmissível sem laboratório disponível, é **CORRETO** afirmar de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, 2015.

a) Se lesão durando menos que 4 semanas, indica-se doxiciclina por 21 dias
b) Recomenda-se o tratamento com aciclovir 200 mg de 4 em 4 horas, 5 vezes ao dia por 5 dias
c) Indica-se o tratamento com penicilina benzatina e azitromicina se lesão com menos de 4 semanas.
d) Se lesão com mais de 4 semanas trata-se somente sífilis e cancro mole.
e) Se paciente for gestante e a lesão dura mais que quatro semanas, indica-se tratamento com doxiciclina ou ciprofloxacino.

11. É **CORRETO** afirmar sobre as alterações fisiológicas na gestação:

a) Há aumento da volemia e da resistência vascular, levando a diminuição do fluxo glomerular
b) Há diminuição da excreção renal noturna pelo decúbito
c) Há diminuição da função renal.
d) Pode haver glicosúria e proteinúria
e) A progesterona pode aumentar o tônus do ureter e da bexiga.

12. Sobre o uso de medicamentos na gestação é **CORRETO** afirmar:

a) Medicamentos da categoria A são contra-indicados na gestação, como por exemplo o captopril.
b) Medicamentos categoria X não podem ser usados somente no primeiro trimestre, como a fenitoína.
c) Medicamentos da categoria B são consideradas relativamente seguras, como a azitromicina.
d) Medicamentos da categoria D não têm evidência de risco, como a carbamazepina.
e) Medicamentos da categoria C são a maioria e o risco fetal pode ser descartado, como por exemplo metronidazol no primeiro trimestre.

13. Sobre a hemorragia puerperal é **CORRETO** afirmar:

a) A principal causa é retenção e fragmentos placentários, sendo fundamental após a dequitação verificar a integridade placentária.
b) Macrossomia, gestação múltipla, segundo período prolongado e corioamnionite são fatores de risco para a principal causa de hemorragia puerperal.
c) Mulheres com história prévia de hemorragia puerperal não apresentam risco aumentado na próxima gestação.
d) Metilergometrina é a droga de escolha para as pacientes hipertensas no manejo e profilaxia da hemorragia puerperal.
e) Na Manobra de Hamilton é realizada a ligadura das artérias ilíacas internas.

14. Sobre a distocia biacromial é **CORRETO** afirmar:

a) A primeira medida é tracionar firmemente a cabeça fetal.
b) Ocorre somente em fetos com mais de 4.000g.
c) É uma distocia simples que não traz riscos ao feto.
d) A manobra de McRoberts é contra-indicada pois aumenta os riscos fetais
e) Quando indicada a cesariana a manobra de Zavanelli está indicada para reintroduzir a cabeça na pelve.

15. Uma gestante com sangramento via vaginal indolor no início do terceiro trimestre, de início súbito e de coloração vermelho-viva, repetitivo e progressivamente maior apresenta:

a) Placenta prévia
b) Descolamento prematuro de placenta
c) Abortamento em curso
d) Rotura uterina
e) Vasa prévia

16. Gestante de 35 anos estava assintomática quando apresentou urocultura com E. coli, acima de 100.000 UFC/ml. Não recebeu tratamento e no seguimento está apresentando febre, calafrio, dor lombar e em flanco, náuseas e manobra de Giordano positiva. Assinale a alternativa **CORRETA**:

a) O tratamento da bacteriúria somente se justifica na presença de sintomas e a evolução clínica foi apenas coincidência.
b) A condição atual deve ser tratada com cefalexina 500 mg de 6 em 6 horas por 7 dias.
c) A gestante deve ser hospitalizada para tratamento inicial pois apresenta uma complicação grave, podendo evoluir para choque séptico.
d) A melhor opção de tratamento atual é o uso de Fosfomicina em dose única, pela facilidade posológica e garantia de tratamento adequado.
e) Em Curitiba o uso de sulfametoxazol e trimeoprim é o tratamento de escolha no primeiro trimestre.

17. Considerando-se viabilidade financeira e disponibilidade técnica total para o diagóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), é **CORRETO** afirmar:

a) Se glicemia de jejum entre 92 e 125 no primeiro trimestre considera-se DMG.
b) Se glicemia de jejum entre 99 e 126 no primeiro trimestre, indica-se a realização de TOTG entre 24 e 28 semanas
c) Se início do pré-natal após 20 semanas, recomenda-se apenas a glicemia de jejum com teste diagnóstico
d) Se no TOTG com 75g de glicose apresentar entre 24 e 28 semanas glicemia de jejum maior que 126 a paciente será considerada portadora de DMG
e) Se glicemia de jejum no primeiro trimestre for maior que 126 mg/dl considera-se DMG.

18. Para uma gestante com sangue Rh negativo é **CORRETO** afirmar:

a) Em geral a primeira gravidez sensibilizada envolve risco mínimo ao feto;
b) Se for primigesta e o Coombs indireto tiver título 1:4, deve-se indicar cordocentese
c) Se o pai do bebê tiver Rh negativo deve ser indicado Coombs indireto mensal.
d) A profilaxia antenatal anti-D não traz vantagens para profilaxia de sensibilização ao fator Rh.
e) Após abortamento não há indicação de Imunoglobulina anti-D.

19. Gestante de 29 anos está na oitava semana de gestação e apresenta queixa de corrimento vaginal. Ao exame apresenta conteúdo vaginal homogêneo, com odor fétido quando adicionada 1 gota de hidróxido de potássio a 10 % e clue cells na microscopia. Assinale a alternativa **correta** de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – CONITEC/Ministério da Saúde 2015:

a) Esta paciente deve ser tratada com metronidazol 250 mg, 4 comprimidos por via oral de 12 em 12 horas.
b) Deve ser tratado com miconazol creme vaginal por 7 noites.
c) Clindamicina 300 mg de 12 em 12 horas por 7 dias deve ser prescrita.
d) Metronidazol 250 mg de 8 em 8 horas por 7 dias é a melhor opção
e) A parceria sexual deve ser obrigatoriamente tratada.

20. Assinale a alternativa correta referente ao rastreamento do câncer do colo uterino em gestantes, conforme as Diretrizes do INCA/Ministério da Saúde, 2016:

a) Toda lesão colpocópica deve ser biopsiada devido à evolução rápida do câncer de colo uterino na gestação
b) É formalmente contraindicada a coleta com escova endocervical devido ao risco aumentado de abortamento ou trabalho de parto prematuro.
c) Se lesão do colo for biopsiada e evidenciar NIC II/III, a mulher deverá ser reavaliada 90 dias após o parto.
d) Se a citologia demonstrar ASC-H a biópsia é obrigatória e se esta mostrar lesão de alto grau deve-se realizar exérese da zona de transformação imediatamente.
e) A colposcopia somente pode ser realizada no segundo trimestre de gestação.

21. Paciente assintomático recebe o resultado dos seguintes exames colhidos numa consulta eletiva:

-HBs Ag: não reagente
-Anti HBc Total: reagente
-Anti HBc IgM: não reagente
-Anti HBe: reagente
-Anti HBs: reagente
-Anti HCV: não reagente

O diagnóstico é:

a) Infecção passada pela hepatite B e Imunidade para a mesma
b) Hepatite C crônica
c) Final de fase aguda da hepatite B ou hepatite B crônica
d) Período de janela imunológica da hepatite B
e) Hepatite B aguda

22. Assinale qual das alternativas seguintes apresenta o metal que causa mais frequentemente dermatite de contato:

a) Cobre
b) Zinco
c) Ouro
d) Níquel
e) Chumbo

23. Afecção cujas lesões distribuem-se principalmente pelo tronco poupando a face, os pés, as mãos e que na maioria das vezes apresenta um prurido ausente ou muito discreto:

a) Pitiríase Versicolor
b) Psoríase
c) Pitiríase Rubra Pilar
d) Líquem plano
e) Pitiríase Rósea

24. Qual das situações abaixo não é indicativo de biópsia renal:

a) No lupus eritematoso sistêmico
b) Na síndrome nefrótica
c) No Transplante Renal
d) Na nefropatia diabética clássica
e) Na hematúria persistente por mais de 6 meses

25. A Síndrome do QT longo com taquicardia ventricular por Torsade de points é característica por intoxicação exógena por:

a) Ibuprofeno
b) Gasolina
c) Organofosforado

d) Paraquat
e) Cloranfenicol

26. Mulher branca, 28 anos, relata estar apresentando há seis semanas um quadro de fadiga e febre baixa. Ao exame físico observa-se linfonodomegalia. Sabe-se que aos 15 anos foi submetida à esplenectomia devido a trombocitopenia e que já sofreu três abortos, sendo o último seguido de trombose venosa. Quais seriam os testes mais úteis para estabelecer o diagnóstico desta paciente:

a) AAN, anti-SS-A e Anti-SS-B
b) AAN, anticorpos anticardiolipina e anti-DNA
c) Anticorpos antineutrófilos e anti-histona
d) Fator reumatóide, AAN e anti-SCL-70
e) AAN, fator reumatóide e anticorpo anti-Lyme

27. A resposta hemodinâmica no choque povolêmico levando-se em conta os valores normais de pressão de oclusão da artéria pulmonar (POAP), débito cardíaco (DC) e resistência vascular sistêmica (RVS), caracteriza-se por:

a) POAP baixo, DC baixo e RVS elevado
b) POAP baixo, DC elevado e RVS baixo
c) POAP elevado, DC baixo e RVS elevado
d) POAP elevado, DC baixo e RVS baixo
e) POAP baixo, DC elevado e RVS elevado

28. O uso de tamoxifeno aumenta o risco de incidência do adenocarcinoma em todos os seguintes órgãos, **EXCETO**:

a) Colo
b) Reto
c) Endométrio
d) Mama
e) Colo e Reto

29. O efeito colateral mais freqüente provocado pelo uso de antraciclinas é:

a) Cistite hemorrágica
b) Cardiotoxicidade
c) Hepatotoxidade
d) Fibrose pulmonar
e) Ceratite por quimioterapia

30. É causa de Hipernatremia:

a) Síndrome de Bartter
b) Alcalose metabólica crônica

c) Diabete Insípido
d) Diarréia
e) Vômitos

31. Em adultos com Hepatite tipo B, a lesão glomerular mais frequentemente encontrada é:

a) Nefropatia por IgA
b) Doença de lesões mínimas
c) Glomérulo nefrite membranosa
d) Glomérulo esclerose segmentar e focal
e) Glomérulo nefrite membranoproliferativo

32. Causa provável de Insuficiência Renal Aguda em paciente com uso de amicacina é:

a) Necrose tubular aguda
b) Nefrite intersticial alérgica
c) Glomérulo nefrite aguda
d) Obstrução Reno vascular
e) Síndrome de Hiperviscosidade

33. Qual das alternativas abaixo caracteriza as anormalidades laboratoriais encontradas em um paciente cujo diagnóstico é tuberculose urinária:

a) Densidade urinária aumentada + Piúria
b) Hematúria + Leucocitúria
c) Piúria + Hematúria
d) Densidade urinária diminuída + Leucocitúria
e) Presença de cilindros no sedimento urinário + Leucocitúria

34. Dos tumores relacionados abaixo, qual mostra alta sensibilidade à Radioterapia:

a) Meningeoma
b) Meduloblastoma
c) Ependimoma
d) Astrocitoma
e) Glioblastoma Multiforme

35. A infusão intravenosa rápida de fenitoína pode causar:

a) Depressão respiratória
b) Cólica intestinal
c) Hipotensão postural
d) Arritmia Cardíaca
e) Amaurose Fugaz

36. Qual da Hepatite apresenta frequentemente na sua fase prodromica manifestações semelhantes a doença do soro, composta por: dor articular, febre e alterações cutâneas tipo urticariformes e maculopapulares:

a) Hepatite A
b) Hepatite B
c) Hepatite C
d) Hepatite D
e) Hepatite E

37. Nos casos de carência de ferro, deficiência de vitamina C e hipotireoidismo encontramos diminuição de:

a) Eritropoietina
b) Transferrina
c) Zinco-protoporferina eritrocítica
d) Ferritina sérica
e) Glicose-6-fosfatase

38. Qual dos hormônios abaixo apresenta um aumento considerável nos níveis plasmáticos, sabendo que o paciente faz uso de antipsicótico convencional de alta potência:

a) Triidotironina
b) Melatonina
c) Aldosterona
d) Leptina
e) Prolactina

39. Paciente de 45 anos, masculino, etilista, apresenta um quadro de artrite aguda, de início súbito noturno, envolvendo tornozelo esquerdo, joelho direito e articulação metatarso-falangeana esquerda. Esse quadro é sugestivo de::

a) Síndrome de Reiter
b) Espondilite Anquilosante
c) Artrite gotosa
d) Artrite Psoriática
e) Artrite Reumatóide

40. Assinale a alternativa incorreta em relação à necrólise epidérmica tóxica (síndrome de Lyell)

a) O envolvimento ocular pode levar a ceratite, conjuntivite e simbléfaro
b) A taxa de mortalidade habitual é acima de 25%
c) O tratamento de escolha é a administração sistêmica de corticoesteróides
d) Culturas da pele, mucosas, urina sangue e da ponta dos acessos venosos direcionam a antibióticoterapia
e) As principais drogas responsáveis são os anticonvulsivantes, antibióticos e antiinflamatórios não hormonais

41. Qual a importância de iniciar precocemente a nutrição via enteral no paciente grave devido a trauma ou pós-cirúrgico?

a) Evitar o íleo paralítico.
b) Evitar a atrofia dos enterócitos e a translocação bacteriana.
c) Evitar a úlcera gástrica e úlcera duodenal.
d) Evitar a formação de fecaloma.
e) Nenhuma das alternativas.

42. Paciente de 44 anos com história de emagrecimento recente sendo descoberto à endoscopia tumor maligno de corpo gástrico ulcerado com extensão em torno de 4 cm de diâmetro. A investigação complementar não mostrou outros focos à distância. A melhor alternativa para este paciente seria:

a) Gastrectomia total com curagem ganglionar D0
b) Gastrectomia sub-total com curagem ganglionar D1
c) Gastrectomia total com curagem ganglionar D1
d) Gastrectomia sub-total com curagem ganglionar D2
e) Gastrectomia total com curagem ganglionar D2

43. Paciente de 47 anos com queixa de fezes finas há 2 meses e perda de sangue por via retal, à investigação por colonoscopia presença de tumor à 5 cm da linha pectínea com biópsia positiva para adenocarcinoma e ecoendoscopia mostrando invasão até serosa sem linfonodos acometidos. Os exames de estadiamento não demonstraram outros focos. A melhor conduta para este paciente seria:

a) Tratamento neoadjuvante com radio-quimio pré-operatória seguido de cirurgia.
b) Cirurgia imediata com radio-quimio pós-operatória.
c) Radioterapia pré-operatória seguida de cirurgia e quimioterapia se o exame anatomopatológico demonstrar invasão linfonodal.
d) Tratamento neoadjuvante com radio-quimio pré-operatória seguido de ressecção localizada do tumor.
e) Cirurgia imediata sem necessidade nem de quimio e nem de radio por ser um tumor extra-peritoneal.

44. Paciente de 57 anos do sexo feminino submetida há 6 meses à amputação abdomino-perineal por neo de reto apresenta 4 metástases hepáticas respectivamente nos segmentos II, III, IV, VI sendo todas com diâmetro máximo de 2 cm, com exceção da lesão no segmento VI que apresenta 5,5 cm. Os exames de função hepática são absolutamente normais, assim como o índice de massa corpórea desta paciente é de 20. O melhor tratamento para esta paciente com intenção curativa seria:

a) Hepatectomia esquerda com radiofreqüência da lesão do VI e na seqüência quimioterapia
b) Hepatectomia direita com radiofreqüência das lesões à esquerda.
c) Hepatectomia esquerda e segmentectomia do VI
d) Somente radiofrequência das lesões
e) Hetatectomia direita ampliada à esquerda seguida de quimioterapia.

45. O esôfago de Barrett (>2,0 a 3,0cm/circular) sem estenose, o tratamento cirúrgico está indicado:

a) Sempre independente da presença ou não de sintomas desde que não haja risco cirúrgico que contra-indique a operação.
b) Somente após falha do tratamento clínico.
c) É passível de tratamento clínico e endoscopias repetidas com indicação de cirurgia em caso de evolução.
d) Deve ser sempre operado sendo a melhor intervenção a fundoplicatura à Lindt
e) O ideal é a mucosectomia endoscópica com acompanhamento endoscópico semestral.

46. Paciente do sexo feminino 45 anos com descoberta de lesão polipóide de vesícula, séssil, com 9 mm de diâmetro, com múltiplos cálculos vesiculares, a melhor conduta é :

a) Expectante e em caso de rápido crescimento indica-se a ressecção laparoscópica da vesícula.
b) Indicação imediata de ressecção laparoscópica se não houver contra-indicações, tomando-se as devidas precauções de não abrir a vesícula e retira-la dentro de luva ou protetor plástico.
c) Indicação de eco-endoscopia e acompanhamento.
d) Indicação de colecistectomia laparotômica
e) Indicação de colecistectomia laparoscópica associada bissegmentectomia IV-V.

47. Paciente de 66 anos com história de icterícia de início súbito, cuja investigação mostrou nódulo na cabeça do pâncreas de 2 cm de diâmetro acompanhado de aumento significativo de Ca19,9, na cirurgia decidido por uma ressecção de Whipple porém encontra-se aderência do tumor à veia porta parcialmente. A melhor conduta seria:

a) Dupla derivação para alça jejunal, pois a cirurgia se tornou paliativa o que não justifica a magnitude de uma ressecção de Whipple.
b) Ressecção da porção anterior da veia porta, se possível, com eventual reconstrução vascular ainda com intenção curativa.
c) Colocação de prótese pela idade do paciente
d) Derivação somente da via biliar para alça exclusa jejunal.
e) Colocação de TIPS associado à radiofrequência da lesão pancreática que é menor de 3 cm.

48. Paciente diabético do tipo 1 com clearance de creatinina de 20 ml/min, idade de 35 anos, sem comorbidade cardíaca, nem vascular periférica a alternativa mais adequada atualmente seria:

a) Transplante de pâncreas isolado uma vez que este paciente ainda apresenta função renal, com o intuito de salvar a função renal residual.
b) Transplante duplo de rim com o pâncreas antes da falência renal completa, pois no momento o paciente encontra-se em melhores condições.
c) Transplante isolado de rim com órgão cadavérico, pois como o paciente continuará diabético não seria coerente submeter um familiar ao risco de uma doação inter-vivos para um órgão que terá uma curta sobrevida.
d) Transplante inter-vivos de pâncreas pois é um receptor muito jovem para pâncreas cadavérico.
e) Transplante de rim cadavérico associado ao transplante de ilhotas pancreáticas.

49. Paciente de 67 anos com dor abdominal súbita com piora nas últimas horas, temperatura de 38ºC, abdômen em franca irritação peritoneal e ao estudo radiológico de abdômen agudo presença de pneumoperitôneo. À laparotomia descoberta de divertículo de sigmóide perfurado não bloqueado com peritonite difusa. A melhor conduta seria:

a) Ressecção do segmento perfurado e colostomia (operação em dois tempos).
b) Ressecção do segmento perfurado e anastomose primária.
c) Colectomia total com íleo-reto anastomose.
d) Sutura do segmento perfurado e colostomia protetora.
e) Exteriorização do segmento perfurado como colostomia mais drenagem ampla da cavidade.

50. Anatomicamente o fígado é dividido pelo ligamento falciforme em lobos direito e esquerdo, enquanto que funcionalmente ele é dividido em fígado direito e esquerdo transversalmente pelos ramos portais e longitudinalmente pelas veias hepáticas. Dado estes conhecimentos responda as seguintes questões:

a) O Fígado direito corresponde aos segmentos I, II, V e VI.
b) O Fígado direito corresponde aos segmentos I, IV,V,VI e VII.
c) O Fígado esquerdo corresponde aos segmentos II, III e VII
d) O Fígado direito corresponde aos segmentos V,VI,VII e VIII.
e) O Fígado direito corresponde os segmentos IV, V, VI e VII.

51. Paciente do sexo feminino 47 anos descobre em exame de rotina lesão de 8 x 7 cm ocupando os segmentos VII e VIII do fígado com diagnóstico tomográfico de hemangioma. A paciente é assintomática, porém está insegura, pois tem medo que a lesão malignize ou rompa espontaneamente. A melhor conduta seria:

a) Hepatectomia, pois realmente por se tratar de hemangioma gigante (>4cm) o mesmo apresenta risco significativo de ruptura.
b) Embolização do mesmo, pois é assintomático.
c) Embolização seguido de radiofreqüência por ser assintomático.
d) Conduta expectante com acompanhamento por exame de imagem.
e) Transplante hepático

52. Um paciente portador de adenocarcinoma de antro gástrico com invasão de serosa o procedimento cirúrgico mais indicado:

a) Gastrectomia radical mínima e quimioterapia intracavitária
b) Gastrectomia radical mínima tipo D1, D2, D3 e D4.
c) Gastrectomia radical mínima tipo D1 e D2
d) Gastrectomia radical mínima tipo D1, D2 e D3
e) Gastrectomia radical mínima tipo D1

53. Para a determinação do local de sangramento por arteriografia seletiva na hemorragia digestiva baixa é necessário que esteja sangrando a uma velocidade de pelo menos:

a) 0,05 a 0,1ml por minuto
b) 0,05 a 0,1ml por minuto
c) 0,5 a 1ml por minuto
d) 3 a 10ml por minuto
e) 3 a 5ml por minuto

54. Os pólipos hiperplásicos:

a) Estão distribuídos igualmente por todo o colón.
b) Costumam ser maiores que os pólipos adenomatosos.
c) Com grande potencial de malignização, o seguimento endoscópico pós-retirada deve ser anual.
d) Não sendo neoplásicos, não são precursores de câncer colón retal.
e) São raros em pessoas acima de 50 anos.

55. O melhor procedimento INICIAL para definir a causa de icterícia obstrutiva num homem de 70 anos de idade é:

a) Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica
b) Colangiografia transepática percutânea
c) Ultrassonografia
d) Varredura por TC
e) Varredura por radionucleotídeo

56. A causa mais comum da hemorragia maciça no trato gastrointestinal baixo é:

a) Carcinoma
b) Diverticulose
c) Diverticulite
d) Pólipos
e) Colite ulcerativa

57.Um homem de 30 anos, anteriormente saudável, se queixa de dificuldade de engolir líquidos e regurgitação ocasional. Pesquisas manométricas mostram um aumento na pressão no corpo esofágico. O diagnóstico mais provável é:

a) Carcinoma de esôfago
b) Síndrome de Plummer-Vinson
c) Esofagite de refluxo
d) Divertículo epifrênico
e) Acalasia

58. O estudo diagnóstico mais importante num paciente suspeito de sofrer de carcinoma esofágico é:

a) Ingestão de bário

b) TC do tórax
c) TC do abdomem superior
d) Esofagoscopia
e) Estudo da motilidade esofágica

59. Uma mulher de 30 anos é submetida a uma laparotomia exploradora de uma possível apendicite aguda. No procediemento cirurgico, é descoberto um divertículo cecal roto. Processo inflamatório local, embora não haja uma peritonite difusa manifesta. O tratamento de preferência é:

a) Colectomia íleo ascendente com ileostomia cutânea
b) Colectomia íleo ascendente com anastomose primária
c) Hemicolectomia direita
d) Drenagem de abscesso e remoção do apêndice
e) Fechamento do abdomem e tratamento com antibióticos

60. Um paciente portador de hérnia inguinal do tipo Nyhus III A é submetido a tratamento cirúrgico pelo método de Lichtenstein. Podemos afirmar que a principal característica deste procedimento é a utilização de:

a) Tela sem tensão
b) Sutura monofilamentar
c) Incisão de relaxamento
d) Abordagem pré-peritoneal
e) Videolaparoscopia

61. Uma criança de 20 dias de vida é levada ao hospital porque se observou que ela cansa após as mamadas. Nasceu de parto a termo e normal, domiciliar, tendo a mãe feito apenas uma consulta no pré-natal. O exame físico mostra um recém-nascido com peso de 1950 gramas, estatura de 45 cm, perímetro cefálico de 29 cm, icterícia ++/++++, hipoatividade, fontanelas abertas e normotensas, craniotabes negativo, presença de nistagmo, ausculta pulmonar com murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios, à asculta cardíaca sopro contínuo no 2º espaço intercostal esquerdo, palpação abdominal com fígado a 3,5 cm do rebordo costal direito e baço a 3 cm do rebordo costal esquerdo. Dos reflexos primitivos, o de Moro é ausente. Este quadro sugere que, durante a gestação, a infecção materna mais provável foi:

a) Sífilis
b) AIDS
c) Rubéola
d) Herpes
e) Toxoplasmose

62. Em relação às adenomegalias da infância, os maiores tamanhos ganglionares são observados nas crianças entre:

a) 1 e 2 anos de idade
b) 2 e 4 anos de idade
c) 4 e 8 anos de idade

d) 8 e 10 anos de idade
e) Qualquer faixa etária

63. Observe a ficha de atendimento de um paciente que foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Pequeno Príncipe e a seguir indique o provável diagnóstico:

- Idade: 2 dias de vida
- Queixa Principal: gemência e dificuldade respiratória
- História da Doença Atual : RN de 1600, 32 semanas de idade gestacional, mãe com 25 anos e na sua segunda gestação. Parto Normal, pré-termo, APGAR 6 e 8.Leve desconforto respiratório logo após o nascimento, sendo colocado em incubadora aquecida e oxigenoterapia a 3 litros por minuto na própria incubadora.Com quatro horas de vida a frequência respiratória era de 72 irpm, com retrações e gemência, sendo o RN transferido para a nossa UTI Neonatal

a) Doença da Membrana Hialina
b) Pneumonia Intra-uterina
c) Taquipnéia Transitória do RM
d) Cardiopatia Congênita
e) Distúrbio Metabólico (Hipoglicemia)

64. Uma criança de 2 anos de idade é trazida pela mãe à emergência, com queixa de febre há 24 horas.Não há outras queixas, a criança está em bom estado geral e o exame físico não demonstra causa aparente para febre.A medida da temperatura axilar é de 37,9ºC.Dentre as alternativas abaixo assinale a conduta mais indicada neste momento:

a) Solicitar Raio X de tórax
b) Solicitar hemograma
c) Não há necessidade de antibióticos e exames laboratoriais, realizando apenas acompanhamento clínico
d) Iniciar antibioticoterapia empírica e solicitar exames de triagem
e) Solicitar exames de triagem e aguardar resultados

65. A puberdade precoce periférica apresenta as seguintes alterações hormonais:

a) LH e FSH elevados, esteróides gonadais elevados e idade óssea atrasada.
b) LH e FSH elevados, esteróides gonadais normais e idade óssea adiantada.
c) LH e FSH normais, esteróides gonadais elevados e idade óssea atrasada.
d) LH e FSH normais, esteróides gonadais diminuídos e idade óssea adiantada.
e) LH e FSH diminuídos, esteróides gonadais elevados e idade óssea adiantada.

66. Em relação à enxaqueca, observe as alternativas abaixo e as correlacione corretamente.

1. Enxaqueca com aura	A. Mais comum em meninos antes dos 7 anos
2. Enxaqueca	B. Ocorrência de pelo menos 2 episódios
3. Cefaléia Crônica	C. Associada a hipertensão intracraniana
4. Cefaléia crônica progressiva	D. Associada ao uso diário de analgésicos
5. Enxaqueca sem aura	E. Ocorrência de pelo menos 5 episódios

a) 1A; 2B; 3C; 4D; 5E
b) 1B; 2A; 3D; 4C; 5B
c) 1E; 2C; 3B; 4A; 5B
d) 1B; 2D; 3A; 4C; 5D
e) 1D; 2C; 3E; 4A; 5B

67. Em uma criança sintomática, com qual destas uroculturas você faria o diagnóstico de ITU?

a) 30.000 UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida pelo jato médio.
b) 500 UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida por cateterismo vesical.
c) 100UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida por punção supra-púbica.
d) 82.000UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida por saco coletor.
e) 80.000UFC/ml, bactéria gram negativa, em urina colhida pelo jato médio.

68. Qual das seguintes sequências demonstra melhor o alcance completo das etapas motoras?

a) Andar, guiar triciclo, pular, saltar
b) Andar, saltar, pular, guiar triciclo
c) Andar, subir escadas alternando os pés, guiar triciclo, saltar
d) Saltar, pular, guiar triciclo, subir escada alternando os pés
e) Subir escadas alternando os pés, guiar triciclo, andar, saltar

69. No primeiro exame físico do recém – nascido frequentemente podem ser observados os seguintes achados clínicos:

a) Edema localizado de mãos e pés, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, pontos branco – amarelados em asas nasais
b) Edema localizado de mãos e pés, hemangiomas em pálpebras, pontos branco – amarelados em asas nasais, lesões bolhosa em tronco
c) Edema localizado de mãos e pés, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, sangramento nasal
d) Artéria umbilical única, hemangiomas em pálpebras, manchas cutâneas eritematosas, pontos branco – amarelados em asas nasais
e) Edema generalizado

70. Entre as alternativas abaixo, qual seria uma causa frequente de adenomegalia axilar-epitroclear?

a) Doença da arranhadura do gato
b) Toxoplasmose
c) Citomegalovírus
d) Linfoma Hodgkin
e) Linfoma não Hodgkin

71. Com relação ao exame neurológico do neonato e lactente, qual dos reflexos abaixo surge por volta do 6º mês?

a) Reflexo de Moro

b) Reflexo Tonico Cervical Assimétrico –do espadachim
c) Reflexo do Parachute
d) Reflexo de Galant
e) Reflexo de Preensão palmar

72. Lactente de 8 meses é atendido no Pronto Socorro com quadro de febre alta, vômitos e diarréia há 12 horas.As evacuações estão líquidas, com muco e sangue. Ao exame físico a criança está desidratada moderadamente, muito irritada e hipertônica. O ionograma revela: Na de 127 mEq/L e K de 3 mEq/L.Hemograma mostra hemoglobina de 12 g/l, hematócrito de 36; 15.000 leucócitos (10% de bastonetes, 65% segmentados e 25% de linfócitos), plaquetas 150000.A etiologia provável desta infecção é:

a) Salmonela
b) Shigella
c) Rotavírus
d) E. coli enteropatogênica
e) Campilobacter

73. Associe as colunas, relacionando as manifestações clínicas às doenças exantemáticas na criança:

1. Exantema morbiliforme + tosse + descamação furfurácea
2. Febre elevada + exantema puntiforme + descamação laminar
3. Exantema inicial na face + ausência de febre + lesões recidivantes
4. Adenomegalias + febre baixa + exantema maculopapular róseo
5. Febre alta + bom estado geral + exantema na face e no tronco

( ) Rubéola
( ) Sarampo
( ) Escarlatina
( ) Exantema Súbito
( ) Eritema Infeccioso

a) 1 – 4 – 5 – 3 – 2
b) 3 – 5 – 4 – 2 – 1
c) 4 – 1 – 2 – 5 – 3
d) 5 – 2 – 3 – 1 – 4
e) 4 – 1 – 2 – 3 – 5

74. Um paciente de 6 anos, masculino, apresenta em vigília uma crise de desvio da rima bucal e piscamento ocular à direita com dificuldade para falar com duração de 5-8 minutos, sem perda da consciência, você diria que:

a) O foco epileptogênico muito provavelmente está localizado na região occipital esquerda
b) O foco epileptogênico pode estar localizado na região centro-temporal esquerda
c) É uma crise epiléptica generalizada
d) O foco epileptogênico pode estar na região occipital direita
e) O foco epileptogênico muito provavelmente está localizado na região temporal esquerda.

75. Recém-nascido, com 8 dias de vida, em aleitamento materno exclusivo, apresenta oito evacuações diárias com fezes líquidas e explosivas.A hipótese diagnóstica é:

a) Reflexo gastrocólico exacerbado
b) Enterocolite Necrotizante
c) Infecção Intestinal Aguda
d) Deficiência Transitória de Lactase
e) Intolerância a Proteína do Leite de vaca

76. Você examinou, há 48 horas, uma criança com 18 meses de idade, observando febre (38ºC), tosse irritativa, FR= 40 irpm e ausculta pulmonar com muitos roncos.Hoje ela retorna apresentando febre alta (39,5ºC) Tosse produtiva, FR= 65 irpm e ausculta pulmonar com estertores subcrepitantes esparsos.Qual o dado de maior valor prognóstico neste caso:

a) A elevação da temperatura
b) A modificação no padrão da tosse
c) O aumento da freqüência respiratória
d) A mudança na ausculta pulmonar
e) A idade da criança

77. Um menino de 10 anos é trazido pelos pais devido ter apresentado uma dosagem de colesterol total de 220 mg/dl e triglicerídeos de 150 mg/dl. Ao exame apresentava tecido celular subcutâneo mais abundante ao nível da cintura. A estatura era de 150 cm (95° percentil) e o peso 55 kg (9 kg acima do 95° percentil); a genitália apresentava pubarca grau I (na escala de Tanner) e testículos T1 (pelo orquidômetro de Prader). Seu pai media 177 cm (50° percentil) e sua mãe 159 cm (25° percentil). Assinale a resposta **ERRADA**:

a) A etiologia mais provável é de obesidade exógena.
b) Os valores de colesterol e triglicerideos estão dentro do esperado devido ao aumento da circunferência abdominal.
c) Devem ser solicitadas dosagens de TSH e T4 livre.
d) A perda de peso deve ser a primeira proposta terapêutica.
e) O paciente ainda não iniciou a puberdade.

78- Paciente de 4 anos com historia iniciada a 15 dias quando apresentou episodio de tosse paroxística e dispnéia, foi levada ao pronto socorro onde a mãe relatou melhora com nebulização e “Rx de tórax normal” (SIC). Como o quadro evolui com persistência da tosse, dispnéia e febre baixa foi levada novamente ao hospital, onde se constatou diminuição do murmúrio vesicular à direita e estertores crepitantes e sibilos nessa base. O Rx de tórax revelou consolidação não homogenia para-cardíaca direita, hiperinsuflação do parênquima restante à direita, com redução da vascularização, e pulmão esquerdo normal. Qual o diagnóstico mais provável:

a) Asma
b) Bronquiolite
c) Cardiopatia
d) Corpo estranho
e) Papilioma endotraqueal

79. Menino de 4 anos tem história de febre, coriza, lacrimejamento, fotofobia e tosse seca há 4 dias.A febre tornou-se mais elevada nas últimas 24 horas e houve aparecimento de manchas na pele.Ao exame físico, febre de 39C, prostração, irritabilidade ao manuseio, exantema maculopapular em região retroauricular, pescoço, face e tronco.Orofaringe hiperemiada e adenomegalia cervical. O diagnóstico mais provável é:

a) Sarampo
b) Rubéola
c) Eritema Infeccioso
d) Escarlatina
e) Exantema Súbito

80. A estatura final na mulher é em média 13cm menor que o homem devido aos seguintes fatores:

a) Elas praticam menos esportes e o pico de crescimento puberal é menor.
b) Elas iniciam puberdade mais cedo e o pico de crescimento puberal é menor.
c) Elas dormem mais e o pico de crescimento puberal é menor.
d) Elas praticam mais esportes e iniciam a puberdade mais cedo.
e) Elas praticam mais esportes e dormem mais.

81. Dra. Laura, médica da Unidade Básica de Saúde, quer recomendar à uma mãe mudanças de estilo de vida importantes para à família, utilizando técnicas de abordagem de Entrevista Motivacional. A maneira mais efetiva para iniciar as recomendações é:

a) Estimular que a mãe verbalize suas discrepâncias e apresente argumentos para a mudança.
b) Conhecer e confrontar as resistências apresentadas pela mãe para iniciar as mudanças solicitadas.
c) Motivar a mãe focando na explicação dos benefícios que a família pode ganhar com a mudança recomendada.
d) Focar nas consequências que podem ocorrer para a saúde da família se não forem seguidas as recomendações.
e) Repetir quantas vezes forem necessárias as explicações sobre a importância das mudanças para a melhoria da saúde da família.

82. São critérios obrigatórios para classificação da criança de alto risco ao nascimento:

a) Peso ao nascer menos que 3000g.
b) Morte de irmão menor de 7 anos.
c) Internação após a alta materna.
d) Mãe sem suporte familiar.
e) Mãe adolescente abaixo de 16 anos.

83. Em relação à visita domiciliar da equipe da Estratégia Saúde da Família após a alta hospitalar, é correto afirmar:

a) Essa visita domiciliar deve ocorrer apenas nos casos em que a mãe apresenta alguma dificuldade de locomover-se até à Unidade Básica de Saúde.
b) Essa visita busca avaliar o contexto da família e identificar erros no cuidado da criança para que a equipe possa interferir com autoridade nos hábitos familiares.

c) Nessa visita à família, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) deve fazer uma classificação de risco inicial que não deve ser modificada pela equipe.
d) Para o recém-nascido de baixo risco, é recomendável que essa visita seja feita até o final do primeiro mês após a alta hospitalar.
e) Para o recém-nascido de alto risco, é recomendável que essa visita seja feita nos primeiros 3 dias após a alta hospitalar.

84. Durante o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde, algumas crianças que não foram classificadas como de alto risco ao nascer podem passar a apresentar importantes fatores de risco ou vivenciar situações de risco. Essas crianças precisam ser identificadas pela Estratégia Saúde da Família e classificadas como crianças de alto risco adquirido. São critérios para definição de criança de alto risco adquirido:

a) Criança com dificuldade de aprendizagem na escola.
b) Criança que vive com família em situação de moradia precária.
c) Criança com hábitos alimentares inadequados e má higiene.
d) Criança com 3 ou mais atendimentos em pronto-socorro em um período de 3 meses.
e) Crianças que a escola identifica problemas de comportamento com os colegas e professores.

85. Em relação às avaliações específicas de saúde das crianças na Atenção Básica, é **CORRETO** afirmar:

a) A Triagem Neonatal é facultativa e inclui os testes de rastreamento para anemia falciforme, hipotiroidismo congênito, fenilcetonúria e fibrose cística.
b) Recomenda-se a triagem auditiva para o rastreamento das perdas auditivas em todos os recém-nascidos antes de completarem 1 ano de vida.
c) O teste do reflexo vermelho avalia a transparência e a integridade das câmaras oculares e deve ser feita com o oftalmoscópio logo ao nascer e nas consultas subsequentes.
d) A realização do teste de Snellen para avaliação da acuidade visual pode ser feita nas consultas de rotina da criança a partir dos 4 anos de vida. Entretanto, não é recomendável a operacionalização desse exame feito nas escolas.

86. Em relação ao processo de Vigilância à Saúde da Criança na Atenção Básica, é **CORRETO** afirmar:

a) A vigilância à saúde da criança se restringe às crianças menores de 2 anos ou com problemas nutricionais, como obesidade e desnutrição.
b) O profissional que deve realizar o processo de vigilância à saúde da criança na Estratégia Saúde da Família (ESF) é o médico de família e comunidade.
c) A atenção à criança na Atenção Básica se restringe à prevenção de doenças e deve se estruturar visando a ações sobre os determinantes dos agravos e à construção de ambientes e alternativas de vida mais saudáveis.
d) É papel da equipe da ESF participar de propostas dirigidas à aquisição de hábitos alimentares mais sadios e a ações que possibilitem a incorporação de conhecimentos sobre o processo saúde/doença.
e) Como muitas doenças do adulto têm origem na infância, é papel da equipe da ESF realizar a prevenção de doenças crônicas, enquanto as ações curativas devem ser realizadas pela Atenção Secundária e Terciária.

87. Em relação à saúde materno-infantil no Brasil é **CORRETO** afirmar:

a) Entre as causas da mortalidade infantil, está diminuindo a proporção das afecções originadas no período perinatal e das malformações congênitas.
b) A mortalidade infantil está diminuindo, sem relação com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da adoção da Estratégia Saúde da Família.
c) A mortalidade de crianças menores de cinco anos no Brasil é aproximadamente 2 vezes maior que a de países com os menores coeficientes.
d) Para melhorar ainda mais os índices de saúde materno-infantil é preciso reverter as tendências de excesso de medicalização do parto.
e) Os problemas como aborto inseguro e gravidez na adolescência são importantes, mas não estão relacionados com os índices de saúde materno-infantil.

88. As causas externas ocupam a primeira causa de morte na faixa etária de 1 a 19 anos no Brasil. Em relação a Atenção à Saúde da Criança e Adolescente em Situação de Violência é **CORRETO** afirmar:

a) As equimoses periorbitarias são suspeitas de lesões intencionais, principalmente se forem unilaterais.
b) As lesões nas costas, na região anterior do tórax, na região glútea, entre os olhos e nariz são lesões acidentais comuns.
c) Hemorragias retinianas em crianças com menos de três anos, sem sinais externos de lesão craniana, são fortes indícios de Síndrome de Munchausen.
d) Sinal de par de luvas nas mãos e sinal de par de meias nos pés são sugestivos de queimaduras intencionais.
e) Lesões superficiais, circulares, sem necrose e com diâmetro de cerca de 5 mm, são suspeitas de queimaduras por cigarros intencionais.

89. Em relação ao acompanhamento de crianças com excesso de peso na Atenção Primária, é **CORRETO** afirmar:

a) O melhor método de avaliação do excesso de peso na criança é através da curva de percentil de peso/idade, que deve ser preenchida toda consulta na Caderneta da Criança.
b) Deve-se recomendar diminuição do tempo de televisão para 2h no máximo por dia, aumento da atividade física e dietas restritivas para crianças com obesidade.
c) A criança com excesso de peso tem um risco maior de apresentar hipercolesterolemia, hiperinsulinemia e aumento do hormônio do crescimento.
d) Deve-se recomendar evitar alimentar-se assistindo televisão, substituir o hábito familiar de comemorações com comida e não usar adoçantes de forma indiscriminada.
e) Alguns antidepressivos podem auxiliar em casos específicos e podem ser usados em crianças a partir dos 2 anos de idade.

90. São fatores de risco materno que devem ser avaliados no pré-natal na Atenção Básica pois estão associados a maior risco de abortamento espontâneo:

a) Mãe adolescente.
b) Relações sexuais no início da gravidez.
c) Hipotermia materna.
d) Consumo de álcool e cafeína.
e) nenhuma das alternativas

91. Dr. João, médico da Unidade de Saúde, necessita comunicar aos pais a necessidade de encaminhar a criança de 5 anos para um serviço de oncologia pediátrica devido ao resultado de câncer em um dos exames. A melhor maneira de comunicar o resultado é inicialmente:

a) Perguntar quanto os pais já sabem sobre o resultado e quanto querem saber do diagnóstico e prognóstico.
b) Chamar uma psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para dar a notícia aos pais.
c) Explicar aos pais sobre a doença e as opções de tratamento com o máximo de detalhes técnicos, colocando-se à disposição para dúvidas.
d) Explicar diretamente à criança sobre o resultado e os próximos passos dos encaminhamentos.
e) Se os pais tiverem um bom grau de instrução, é recomendável explicar as porcentagens relacionadas ao prognóstico.

92. Em relação ao atendimento da criança na Estratégia Saúde da Família (ESF) no SUS:

a) O pediatra especializado deve lidar com as doenças cuja abordagem envolve um acúmulo de experiência específica nos tipos de doença mais frequentes na população.
b) No contexto de um sistema hierarquizado, o primeiro atendimento à grande maioria das demandas relacionadas às crianças que procuram a Atenção Básica na ESF deve ser com o pediatra.
c) Os pediatras atuam nos NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família) apoiando os médicos generalistas da ESF em todos os casos que envolvem atendimentos às crianças.
d) Os recém-nascidos de alto risco necessitam de acompanhamento com o pediatra especialista, entretanto, a equipe da ESF precisa acompanhar também essa criança, fazendo a coordenação do cuidado.
e) A sequência de consultas precisa ser estabelecida pela equipe em função das condições de saúde da criança, entretanto, recém-nascido de alto risco devem ser avaliados mensalmente durante os primeiros dois anos de vida.

93. Júlio, 8 anos, apresentou um quadro gripal e foi levado pelos pais para uma consulta em um serviço de Pronto-atendimento há 2 dias. No momento do atendimento foi solicitado um hemograma, que mostrou leucopenia, sem outras alterações. Júlio foi liberado com sintomáticos e os pais foram orientados a procurar a Unidade Básica de Saúde para acompanhamento e mostrar o resultado do exame. O médico da Estratégia Saúde da Família reavalia o paciente, que já está melhor e sem sinais de gravidade e solicita retorno em 1 semana após repetição do exame. O paciente não retornou com o exame solicitado e o médico solicita que o Agente Comunitário de Saúde da equipe entre em contato com a família para que

o paciente continue a investigação. Esse é um exemplo do conceito na Atenção Primária à Saúde de:

a) Demora permitida.
b) Watchful waiting ou observação atenta.
c) Longitudinalidade.
d) Integralidade.
e) Nenhuma das alternativas.

94. Sobre evidências para indicações de rastreamento na população geral na Atenção Primária, assinale a alternativa **CORRETA**:

a) Há evidência para rastreamento de anemia ferropriva com hemograma em recém-nascidos, crianças em idade escolar, gestantes, hipertensos e diabéticos.
b) Há evidência para rastreamento de câncer de mama com mamografia para todas as mulheres a partir dos 40 anos de idade até o fim da vida.
c) Há evidência para iniciar o rastreamento de câncer de colo uterino através do exame citopatológico de colo uterino em mulheres a partir de 18 anos de idade.
d) Há evidência para inicia rastreamento para câncer de próstata em homens com dosagem de PSA anual a partir dos 50 anos.
e) Nenhuma das alternativas está correta.

95. Para estudar o possível efeito da exposição ocupacional ao amianto, no desenvolvimento de neoplasia maligna de pulmão e do trato gastrointestinal, foi acompanhada a população de uma cidade do interior do estado de Goiás durante 15 anos. Os pesquisadores identificaram 400 pessoas expostas ao amianto que trabalhavam em 4 empresas que desenvolve produtos como guarnições de freio (lonas e pastilhas) e 39.600 pessoas não expostas que eram moradores da mesma cidade. Ao fim desse período foram detectados 10 casos de câncer entre os expostos e 99 entre os não expostos. O desenho desse estudo epidemiológico pode ser classificado como:

a) Estudo de Coorte Prospectivo.
b) Estudo Observacional Caso-Controle.
c) Estudo de Coorte Retrospectivo.
d) Estudo Seccional ou Transversal.
e) Estudo Ecológico.

96. Um grupo de pesquisadores tem como objetivo realizar um estudo para avaliar o estado nutricional de adolescentes com sobrepeso, segundo cada uma das Regionais de Saúde do Estado do Paraná, no ano de 2015. A coleta de dados acontecerá por meio da investigação de informações contidas no Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional (Sistema de Informação do DATASUS). Tendo em vista a pesquisa descrita verifique as afirmativas e assinale a alternativa **CORRETA.**

I. Trata-se de um Estudo Observacional Ecológico.
II. Para a realização da pesquisa descrita os responsáveis deverão submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Paraná.
III. É necessária a apresentação de um Termo de Autorização Infanto-Juvenil.
IV. Não existe a necessidade de submeter essa pesquisa a apreciação de um Comitê de Ética.

a) Somente as afirmativas I e IV estão corretas
b) Somente as afirmativas I, II e III estão corretas
c) Somente as afirmativas I e II estão corretas
d) Somente as afirmativas II e III estão corretas
e) Somente a afirmativa IV está correta

97. Analise as definições abaixo e assinale a alternativa **CORRETA**:

a) A sensibilidade pode ser definida como a probabilidade de um teste identificar os indivíduos com menor probabilidade de ficarem doentes.
b) A proporção de verdadeiros positivos entre todos os doentes é a definição de sensibilidade.
c) Ao solicitar um teste diagnóstico, o médico leva em conta a sensibilidade e a especificidade. Uma vez que o exame já foi realizado, a probabilidade que o resultado positivo identifique realmente a doença é a definição de sensibilidade.
d) A proporção de verdadeiros positivos entre todos os indivíduos com teste positivo é a definição de sensibilidade
e) A acurácia de um teste é a proporção de doentes dividida pela prevalência do teste.

98. Sobre os determinantes do Valor Preditivo podemos **afirmar**:

a) Os valores preditivos positivo e negativo são estimativas da mesma probabilidade para aqueles indivíduos que tiveram os testes positivo e negativo, respectivamente.
b) O valor preditivo é denominado também como probabilidade pré-teste.
c) Os valores preditivos de um teste não sofrem influência da prevalência da doença.
d) Para um mesmo teste, quanto menor a prevalência, maior o valor preditivo positivo.
e) Não é possível calcular com precisão o valor preditivo positivo e negativo num estudo.

99. Em um teste hipotético para determinação de uma doença, foram utilizadas 200 pacientes sendo que 100 eram portadores da mesma e 100 não. O teste apresentou um resultado negativo em 85 que não tinham a doença e positivo em 60 que tinham a doença. Calcule a probabilidade de um teste positivo indicar um paciente com a mesma doença.

a) 85%
b) 80%
c) 60%
d) 68%
e) 50%

100. A pesquisa epidemiológica tem como um dos objetivos identificar a relação causal entre a exposição (fator de risco ou de proteção) e um desfecho (ocorrência de uma doença). Analise as questões abaixo de assinale a alternativa **CORRETA**.

a) Para se calcular o Risco Relativo deve-se multiplicar o número de pacientes expostos pelo número de pacientes não expostos num mesmo estudo.
b) Em saúde, o Risco Relativo determina quantas vezes o risco é maior de desenvolver a doença entre os indivíduos expostos em relação aos não expostos.
c) Não é possível calcular o Risco Relativo em estudos do tipo coorte.

d) Quando a exposição é um fator de risco e o valor do Risco Relativo é maior do que 1, este fator passa a ser de proteção.
e) O Risco Relativo informa qual o efeito da exposição no excesso de risco de adoecer no grupo de expostos em relação ao grupo de não expostos.