

RESIDÊNCIA EM MEDICINA – 2017

23.11.2016

Observações:

- 1. CADERNO DE PROVAS:** Este caderno contém a prova de **CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS** do **PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA**, que é constituída de **cem** (100) questões; cada questão tem cinco alternativas (A, B, C, D, E), das quais somente uma está correta.
- 2. CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique se as informações que constam no seu cartão-resposta estão corretas. Se os dados estiverem corretos, assine o cartão. Caso haja algum erro, notifique imediatamente o erro ao fiscal. Oportunamente, leia as instruções para o correto preenchimento das respostas.
- 3. PREENCHIMENTO DO CARTÃO DE RESPOSTAS:** Verifique seus dados impressos nesta folha. Use caneta esferográfica para preencher **TODO** o quadrículo (a marcação indevida anula a resposta dada na questão). Entregue o cartão-resposta **ASSINADO** no local indicado. Não amasse, não dobre e não suje o cartão-resposta, sob pena do não-reconhecimento das respostas pelos equipamentos de leitura.
- 4. PERMANÊNCIA NA SALA:** É vedado sair da sala de provas antes das **9:30** horas, sob pena de desclassificação. O término da prova é às **12:30** horas, impreterivelmente, sob pena de desclassificação. Não há previsão de horário extra para o preenchimento do cartão de respostas.
- 5. ENTREGA DO MATERIAL E GABARITO:** Ao retirar-se da sala, você deverá entregar, aos aplicadores, o cartão de respostas e o caderno de provas.
- 6.** Verifique agora se a impressão deste caderno está em ordem e se contém as cem (100) questões que deve conter. **É de responsabilidade do candidato informar ao fiscal de sala os problemas de impressão para que ele providencie a troca de prova, caso contrário, não serão aceitas reclamações posteriores.**

CIRURGIA GERAL

1. Paciente de 75 anos, hipertenso e diabético, apresenta quadro de dor abdominal difusa, intensa há 48 horas. Trazido pelo SAMU ao Pronto-socorro do Hospital terciário. Ao exame apresentava-se com obnubilação, frequência cardíaca de 102 batimentos por minuto. Hipotensão arterial (pressão sistólica <100 mmHg). Frequência ventilatória de 15 movimentos por minuto. Dor abdominal difusa, intensa, com sinais de irritação peritonial. Foi submetido a reposição volêmica, sendo necessários vasopressores para manutenção da pressão arterial média maior que 65 mmHg. Realizou tomografia de abdômen total que demonstrou espessamento e presença de divertículos em cólon sigmóide, borramento importante da gordura pericólica do sigmóide, pneumoperitônio e grande quantidade de líquido livre. Lactato sérico de 25 mg/dl. Todas afirmativas abaixo estão corretas, EXCETO,

A.	apresenta mortalidade superior a 40%.
B.	apresentava somente dois critérios de qSOFA na admissão, segundo o 3 Consenso Internacional de Definições em Sepsis e Choque Séptico (Sepsis-3).
C.	deve ser submetido a cirurgia de emergência, com retossigmoidectomia e anastomose.
D.	apresenta choque séptico.
E.	apresenta quadro compatível com diverticulite aguda Hinchey III ou IV.

2. Paciente de 45 anos de idade, estava internado na Unidade de pronto-atendimento (UPA) há 4 dias por dor em abdômen superior com irradiação para o dorso. Encaminhado ao Hospital terciário com diagnóstico de pancreatite aguda. Não foram encaminhados seus exames para o Hospital. Na admissão hospitalar, foram solicitados exames com seguinte resultados. Amilase: 42. Lipase 240. Leucócitos: 14.000 com 3% de bastões. Proteína C-reativa de 175 mg/ml. Rx de tórax com derrame pleural. Ultrassonografia de abdômen superior identifica vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos em seu interior e colédoco com 0,6 cm de diâmetro. Tomografia computadorizada de abdômen com aumento do volume pancreático, com 2 coleções líquidas medindo 4 x 4 x 4 cm cada, sem gás em seu interior. Aceitava via oral e não apresentava mais dor abdominal. Sobre o caso acima, é correto afirmar que

A.	o paciente deve ser submetido a drenagem das coleções.
B.	os níveis séricos de amilase e lipase excluem o diagnóstico de pancreatite aguda.
C.	paciente apresenta critério laboratorial de gravidade.
D.	deve iniciar nutrição parenteral.
E.	antibiótico-profilaxia deve ser iniciada, pois leva a diminuição de mortalidade.

3. Paciente de 22 anos de idade, iniciou com quadro de secreção purulenta perianal há 90 dias, associado a episódios de dor anal e abdominal. Ao exame apresenta 3 orifícios fistulosos anais e uma profunda fissura posterior. Realizou colonoscopia em outro serviço: "Aparelho introduzido até o ângulo esplênico do cólon, bom preparo intestinal, não houve maior progressão pela formação de alças. Presença de processo inflamatório intenso em todo reto. Mucosa de descendente e sigmóide apresentam aspecto normal. Conclusão: retocolite ulcerativa com atividade intensa." Sobre o caso acima pode-se afirmar EXCETO que (o/a)

A.	deve descartar pela anamnese, exame físico e laboratoriais a presença de doenças infecto-contagiosas que poderiam justificar proctite severa e fistulização anal.
B.	mesalazina é fundamental no tratamento dessa paciente, levando a cicatrização das fístulas.
C.	uso de corticoides deve ser restrito ao tratamento das agudizações
D.	paciente deve apresentar tenesmo.
E.	enterotomografia ou enterorressonância permitem a avaliação do intestino delgado quanto a espessamento, estenoses, processo inflamatório e coleções.

4. Paciente de 30 anos, feminina, apresenta dor anal intensa relacionada a evacuação há 90 dias. Sangramento anal vermelho vivo em pequena quantidade, e esporádico, no papel higiênico. Relata pequena saliência anal em linha média posterior, a qual fotografou para mostrar para o médico. Hígida previamente. Constipada crônica, não aprecia saladas ou frutas. Já consultou na Unidade Básica de Saúde (UBS) recebendo prescrição de pomadas a base de anestésicos e corticóides, sem melhora significativa. Sobre o caso acima, marque a afirmativa correta.

A.	Provavelmente trata-se de hemorroidas sem melhora com tratamento clínico, devendo ser tratada com ligadura elástica ou hemorroidectomia.
B.	Pode ser tratada adequadamente na UBS com probabilidade de resolução de cerca de 70-80%.
C.	O uso de técnicas mais recentes, com hemorropexia grampeada ou a desarterialização guiada por ultrassom são mais adequadas para esta paciente, pois levam significativamente a menor dor pós-operatória e menor recidiva a longo prazo.
D.	Provavelmente se trata de uma trombose hemorroidária externa (trombo hemorroidário) com necessidade de cirurgia.
E.	Deve iniciar o uso de ciprofloxacina e associação com metronidazol, sendo realizada drenagem se não houver melhora.

5. Sobre pré-operatório, aceleração da recuperação pós-operatória e princípios da segurança em cirurgia no Brasil, marque a alternativa correta.

A.	A solicitação rotineira de exames de coagulação é preconizada.
B.	Tricotomia diminui índice de infecção de ferida operatória.
C.	Jejum completo pré-operatório, de no mínimo 8 horas é fundamental para diminuir o número de pneumonias por aspiração.
D.	Sempre que possível, não realizar a limpeza mecânica do cólon.
E.	Pacientes submetidos a cirurgia oncológica devem realizar somente profilaxia mecânica da trombose venosa profunda, sendo a profilaxia medicamentosa restrita a pacientes de mais alto risco.

6. Sobre medicina baseada em evidências, estão corretas as afirmativas, EXCETO,

A.	gráfico de Forrest representa resultados de uma metanálise enquanto o diagrama PRISMA representa a Revisão Sistemática.
B.	fator de impacto(IF) gradua a qualidade de um artigo.
C.	ensaios clínicos randomizados se constituem no delineamento ideal para formação de evidências em intervenções terapêuticas.
D.	viés de seleção pode ser minimizado com a adequada randomização.
E.	descrição da forma de randomização está incluída no checklist do CONSORT.

7. Com relação ao preparo para intubação orotraqueal num paciente traumatizado, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	O uso de midazolam, fentanil e succinilcolina em doses habituais num paciente com choque hipovolêmico pode levar a atividade elétrica sem pulso.
B.	Etomidato, associado ou não a bloqueador neuromuscular de ação rápida, é a droga de escolha para intubação em pacientes hipovolêmicos.
C.	Intubação com sequência rápida é o método de escolha para todos os pacientes traumatizados.
D.	Quando um paciente com trauma facial encontra-se inclinado para frente, a fim de drenar sangue/secreções e este resiste a ser colocado em decúbito dorsal, há uma forte possibilidade de obstrução de via aérea, caso sejam administrados sedativos e/ou paralíticos para trazê-lo ao decúbito dorsal.
E.	Pré-oxigenação deve ser tentada em todo paciente em preparação para intubação orotraqueal.

8. Num paciente jovem, vítima de trauma automobilístico, intubado devido a rebaixamento do nível de consciência e com suspeita de lesão intra-abdominal, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Ultrassom FAST de abdome positivo no espaço hepatorenal não é sinônimo de indicação para laparotomia.
B.	Mesmo com disponibilidade de ultrassom FAST e tomografia, o lavado peritoneal poderia ser primeira escolha num paciente instável hemodinamicamente com enfisema subcutâneo difuso.
C.	Durante a realização do ultrassom FAST é possível verificar a presença de hemotórax concomitante, através da evidência de líquido livre acima do diafragma.
D.	A presença do sinal do cinto de segurança levanta a suspeita de trauma abdominal, sendo frequentemente relacionado a lesão de vísceras ocas intra-abdominais.
E.	Tomografia computadorizada de abdome é o exame com maior sensibilidade e especificidade no diagnóstico do trauma abdominal, devendo ser realizado em todo paciente com suspeita de trauma abdominal, caso haja disponibilidade.

9. Com relação às políticas de reposição volêmica em trauma e urgências, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	No intra-hospitalar, um paciente que chega com sinais de choque grau 1 deve receber dois litros de ringer-lactato aquecido imediatamente, seguido de mais dois litros caso não atinja sinais vitais estáveis.
B.	Hipovolemia controlada é preconizada em pacientes traumatizados, na ausência de trauma neurológico ou gestação, até que seja controlada a fonte de sangramento.
C.	Transfusão maciça ocorre quando um dado paciente recebe mais de quatro concentrados de hemácia em uma hora ou mais de dez concentrados de hemácias em 24h.
D.	Ressuscitação hemostática consiste no uso precoce de plasma fresco e plaquetas, em associação com concentrado de hemácias, quando se suspeita que será necessário transfusão maciça.
E.	Ácido tranexêmico pode ser utilizado como adjunto no controle de hemorragia nos pacientes que chegam ao serviço de urgência até três horas após o trauma, caso haja suspeita de sangramento.

10. Paciente politraumatizado com trauma abdominal e com indicação de laparotomia de emergência da entrada no pronto socorro do HUOP e os residentes da sala de emergências fazem as seguintes observações sobre a tríade letal – hipotermia, coagulopatia e acidose metabólica:

() RESIDENTE A: a acidose metabólica é secundária à hipoperfusão tecidual que estimula o metabolismo anaeróbico, aumentando assim a produção do ácido lático.

() RESIDENTE B: a acidose metabólica pode diminuir tanto a contratilidade do miocárdio quanto o débito cardíaco.

() RESIDENTE C: devemos retirar as vestimentas molhadas, aquecer o paciente e utilizar fluidos aquecidos, pois se o paciente evoluir com hipotermia inferior a 32°C a mortalidade chegará próxima de 25%.

() RESIDENTE D: a hipotermia também leva a arritmias cardíacas, redução do débito cardíaco, aumento da resistência vascular sistêmica e deslocamento da curva de dissociação de oxigênio para a direita.

() RESIDENTE E: a reposição volêmica maciça agrava a coagulopatia decorrente da hemodiluição, perpetuando ainda mais a o sangramento.

Considerando as afirmações dos MÉDICOS RESIDENTES acima as qualifique como V (VERDADEIRO) e F (FALSO) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, V, F, F, V.
B.	V, F, V, F, F.
C.	F, V, F, V, V.
D.	F, F, V, V, F.
E.	V, F, V, V, V.

11. Paciente vítima de múltiplas feridas por arma de fogo em região cervical e abdômen e após traqueostomia com exploração da ferida cervical e cirurgia de controle de danos (“damage control”) para tratamento das múltiplas lesões hepáticas e intestinal apresentou a seguinte imagem e os residentes fizeram suas observações:



- () RESIDENTE A: a indicação de cirurgia de controle de danos para este paciente é necessária pela incapacidade de fechar o abdome decorrente do edema visceral.
- () RESIDENTE B: o controle da contaminação é conseguido pelo fechamento rápido de vísceras perfuradas por sutura simples, ligaduras, grampeamentos e reconstruções de trânsito intestinal.
- () RESIDENTE C: O tamponamento hepático com compressas criando vetores de força para controle de sangramento venoso e arterial é auxiliado pela compressão da veia cava inferior.
- () RESIDENTE D: o fechamento da parede abdominal deste paciente poderá levar a Síndrome do Compartimento Abdominal caracterizada pela pressão intra-abdominal superior a 20 mmHg.
- () RESIDENTE E: este paciente deverá ser mantido em peritonostomia e o fechamento da parede abdominal deverá ser gradual.

Considerando as afirmações dos MÉDICOS RESIDENTES acima as qualifique como V (VERDADEIRO) e F (FALSO) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, F, V, F, V.
B.	F, V, V, V, F.
C.	V, V, F, F, V.
D.	V, F, F, V, V.
E.	V, V, V, F, V.

12. Os pacientes abaixo têm indicação de cirurgia bariátrica pelos critérios vigentes. As cirurgias propostas são Derivação Gástrica em Y de Roux ou Gastrectomia Vertical. Paciente A: 22 anos, IMC= 45 kg/m², esteatose hepática, hipertenso e diabético tipo II há 2 anos. Paciente B: 34 anos, IMC= 36 kg/m², doença do refluxo gastroesofágico severo com “Barrett curto”, hipertenso, diabético tipo II há 10 anos e esteatose hepática.

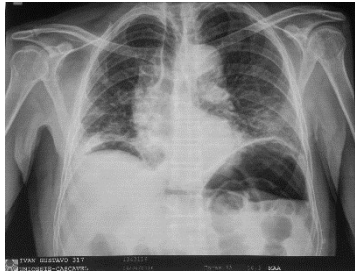
Tendo por base os dados acima, os médicos residentes fizeram as seguintes afirmações:

- () RESIDENTE A: O paciente A possui obesidade GRAU III.
- () RESIDENTE B: A cirurgia preferencial para o paciente A é a Cirurgia de Derivação Gástrica em Y de Roux.
- () RESIDENTE C: A cirurgia preferencial para o paciente B é Gastrectomia Vertical
- () RESIDENTE D: O paciente B possui obesidade GRAU II.
- () RESIDENTE E: O maior controle do diabetes para o paciente A em relação ao paciente B após a cirurgia está relacionado com o IMC e tempo do diabetes tipo II.

Considerando as afirmações dos MÉDICOS RESIDENTES acima as qualifique como V (VERDADEIRO) e F (FALSO) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, F, F, V, F.
B.	F, V, V, F, F.
C.	V, F, F, F, F.
D.	V, F, F, V, V.
E.	V, V, V, V, V.

13. Paciente de 48 anos admitido no Pronto Socorro do HUOP apresentando intensa dor abdominal súbita em epigástrio com irradiação posteriormente para todo o abdômen. Apresentou no exame físico abdômen em “tábua”. Realizado RX de tórax apresentando a seguinte imagem abaixo:



Tendo por base os dados acima, os médicos residentes propuseram as seguintes condutas:

- () RESIDENTE A: O paciente tem indicação de laparotomia imediata
- () RESIDENTE B: Não podemos descartar pancreatite aguda, portanto é imperioso solicitar amilase e lipase para evitar uma laparotomia desnecessária.
- () RESIDENTE C: A tomografia computadorizada é essencial pela sua especificidade.
- () RESIDENTE D: A analgesia, hidratação, antibióticoterapia e observação é a conduta inicial para este paciente.
- () RESIDENTE E: O paciente tem indicação tóraco-laparotomia por evidenciar uma hérnia diafragmática com provável estrangulamento de vísceras intestinais.

Considerando as afirmações dos MÉDICOS RESIDENTES acima as qualifique como V (VERDADEIRO) e F (FALSO) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, F, F, F, F.
B.	F, V, V, F, F.
C.	V, F, F, F, V.
D.	F, V, V, V, V.
E.	F, V, V, F, V.

14. A avaliação focada por ultrassonografia para o paciente com trauma – FAST (Focused Assesment with Sonography for the trauma patient) é uma realidade no pronto socorro do HUOP. Em relação ao FAST, os médicos residentes abaixo fizeram as seguintes afirmações:

- () RESIDENTE A: As áreas do corpo avaliadas são: pericárdico, perihepático, periesplênico e pélvico, com o objetivo de detectar presença de líquido livre.
- () RESIDENTE B: nos pacientes hemodinamicamente instáveis, um FAST positivo sugere hemoperitônio e o passo seguinte é laparotomia na maioria dos casos.
- () RESIDENTE C: nos pacientes hemodinamicamente estáveis com FAST positivo o passo seguinte é tomografia abdominal.
- () RESIDENTE D: o Espaço de Morison é a localização mais comum de líquido livre no FAST.
- () RESIDENTE E: com o transdutor posicionado aproximadamente 4 cm acima da sínfise púbica identificamos a bexiga e o saco de Douglas. Esta é a segunda localização de líquido livre.

Considerando as afirmações dos MÉDICOS RESIDENTES acima as qualifique como V (VERDADEIRO) e F (FALSO) e assinale a alternativa com a sequência correta.

A.	V, F, F, V, V.
B.	F, V, V, F, F.
C.	F, V, V, F, V.
D.	V, V, V, V, V.
E.	F, V, V, F, V.

15. A neoplasia prostática está entre as patologias que mais causam óbitos em homens. Sobre essa doença, pode-se afirmar EXCETO que

A.	o PSA e o toque são boas opções para início da investigação.
B.	a cirurgia robótica tem sido utilizada como primeira opção terapêutica em países desenvolvidos.
C.	radioterapia está proscrita em idosos com doença localizada.
D.	a falha bioquímica é demonstrada por elevação do psa em 3 meses pós operatória.
E.	a abiraterona e a enzalutamida são as novas opções terapêuticas no tumor após falha da castração.

16. Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) o Paraná tem uma estimativa de 61200 novos casos de Câncer de próstata no ano de 2016. Sobre esta neoplasia, marque a alternativa correta.

A.	Nas diversas regiões brasileiras a incidência da doença tem aumentado nos últimos anos, sendo que a única que demonstra queda é a região centro-oeste.
B.	A doença apresenta sintomas urinários importantes como a retenção urinária e hematúria.
C.	O PSA (antígeno prostático específico) elevado tem se mostrado confiável para confirmar a doença.
D.	Neoplasia com metástases ósseas múltiplas e PSA baixo tem pior prognóstico.
E.	O esqueleto ósseo é um sítio muito frequente de metástases e a quimioterapia endovenosa nestes casos é a primeira opção terapêutica.

17. Paciente do sexo masculino, 30 anos, pesando 90kg, 165cm de altura, dá entrada no pronto atendimento com laceração extensa em membro superior esquerdo. É indicado sutura da lesão. Qual o volume máximo em ml de solução de lidocaína com vasoconstritor a 2% que pode ser administrada a esse paciente, para realização de anestesia infiltrativa local na região a ser suturada?

A.	13,5 ml.
B.	15 ml.
C.	21 ml.
D.	25 ml.
E.	30 ml.

18. Paciente J.M.S, 50 anos, 80 Kg, deu entrada no PS com queimaduras por óleo quente em tronco e membros superiores, segundo e terceiro grau, totalizando uma área de 25% de Superfície Corpórea. De acordo com a fórmula de Parkland, monte a hidratação que deverá ser feita inicialmente.

A.	6000 ml de Soro Glicosado 5%, sendo que metade deste volume deverá ser infundido nas primeiras 8 horas da queimadura e o restante nas 16 horas subsequentes.
B.	8000 ml de Soro Glicosado 5%, sendo que metade deste volume deverá ser infundido nas primeiras 8 horas da queimadura e o restante nas 16 horas subsequentes.
C.	6000 ml de Soro Fisiológico 0,9% + 2000ml de Soro Glicosado 5%, sendo que metade deste volume deverá ser infundido nas primeiras 8 horas da queimadura e o restante nas 16 horas subsequentes.
D.	8000 ml de Soro Fisiológico 0,9%, sendo que metade deste volume deverá ser infundido nas primeiras 8 horas da queimadura e o restante nas 16 horas subsequentes.
E.	8000 ml de Soro Fisiológico 0,9% que deverá ser infundido nas primeiras 8 horas da queimadura.

19. Correlacione de acordo com os tipos de cicatrização:

- I. Cicatrização por Primeira Intenção
- II. Cicatrização por Segunda Intenção
- III. Cicatrização por Terceira Intenção

A. Processo de regeneração de lesões infectadas, que são deixadas abertas para formar tecido de granulação e suturadas posteriormente.

B. Não há presença de tecido de granulação visível e, geralmente, resulta numa cicatriz satisfatória do ponto de vista estético.

C. A arquitetura original do tecido não pode ser reparada apenas com a regeneração das células parenquimatosas, havendo a necessidade do crescimento, a partir das margens da ferida, de um tecido de granulação abundante para finalizar o processo.

Marque a alternativa correta.

A.	I-C, II-A, III-B.
B.	I-B, II-C, III-A.
C.	I-A, II-B, III-C.
D.	I-A, II-C, III-B.
E.	I-B, II-A, III-C.

20. L.P., 29 anos, vítima de colisão moto X anteparo . Dá entrada na emergência do hospital com FC= 96bpm, FR= 22 irpm, PA= 110/70mmHg, SatO₂= 99% com cateter nasal em 2L/min. No momento, encontra-se lúcido e orientado, mucosas coradas e hidratadas, referindo intensa algia no hemitórax direito e na mão esquerda.

Você é o médico de plantão e foi chamado para atender o caso. Ao exame físico encontra murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente, com roncos discretos na base direita, associado a movimentos respiratórios paradoxais na linha hemiclavicular direita ao nível do 5° espaço intercostal. Fratura exposta na mão esquerda. Demais sistemas sem alterações significativas. A abordagem inicial do trauma torácico é

A.	intubação orotraqueal.
B.	estabilização interna por ventilação mecânica.
C.	toracostomia com drenagem pleural fechada.
D.	tratamento de suporte expectante e analgesia.
E.	toracotomia de urgência.

CLÍNICA MÉDICA

21. Uma compreensão mais profunda da patobiologia do câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC) tem levado ao desenvolvimento de pequenas moléculas que têm como alvo as mutações genéticas conhecidas que desempenham papéis críticos na progressão e desenvolvimento da doença. Portanto, o teste para as mutações genéticas encontradas no câncer de pulmão e a adaptação à terapia em conformidade à elas, é amplamente aceito como uma prática oncológica padrão. Escolha a alternativa correta considerando a mutação mais frequentemente encontrada no câncer de pulmão e seu tratamento correspondente.

A.	Mutação do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) e inibidor de tirosina quinase (erlotinibe).
B.	Mutação da quinase de linfoma anaplásico (ALK) e anticorpo anti-ALK.
C.	Mutação da via PIP3/Akt/mTOR e inibidor de mTOR (everolimus).
D.	Mutação da quinase de linfoma anaplásico (ALK) e inibidor de tirosina quinase (crizotinibe).
E.	Mutação da via da MAPkinase/EPK quinase e anticorpo anti-MAPK.

22. Todas as condições patológicas abaixo são causas de anemia hemolítica microangiopática, EXCETO, a/o

A.	cirrose hepática.
B.	uso de quimioterapia.
C.	coagulação intravascular disseminada.
D.	eclâmpsia.
E.	hipertensão maligna.

23. A leucemia promielocítica aguda (LPA) é um subtipo de leucemia mieloide aguda que têm uma citogenética, características clínicas e comportamento biológico distintos. A LPA é caracterizada por uma parada na maturação leucocitária na fase de promielócito. A descoberta e elucidação da patogênese molecular para LPA levou a uma das principais terapias alvo para leucemia. Ela é classificada como LMA (leucemia mielocítica aguda) M3 pelo sistema FAB (francês-americano-britânico) e como LPA com translocação entre cromossomos 15 e 17 pela OMS. A complicação fatal do tratamento alvo com ácido transretinoico (ATRA), é descrita como

A.	coagulação intravascular disseminada.
B.	síndrome febril aguda.
C.	síndrome eosinofílica.
D.	síndrome retinóide.
E.	pneumonite eosinofílica aguda.

24. A respeito de precauções e isolamentos em ambiente hospitalar, assinale a alternativa INCORRETA.

A.	Precaução padrão: higiene das mãos quando indicado; utilização de avental, luvas, máscara, óculos somente se houver risco de contato com secreções; descarte adequado dos materiais pérfuro cortantes.
B.	Precaução de contato: higiene das mãos; utilização de avental e luvas sempre que adentrar o quarto do paciente (preferencialmente privativo); exemplo: colonização/infecção por bactérias multirresistentes.
C.	Precaução por gotículas: higiene das mãos; utilização de avental, luvas e máscara cirúrgica sempre que adentrar o quarto do paciente (privativo); exemplo: meningites bacterianas.
D.	Precaução por aerossóis: higiene das mãos; utilização de máscara PFF2 ou N-95 sempre que adentrar o quarto do paciente (privativo); exemplo: tuberculose pulmonar.
E.	Precauções padrão são recomendadas que devem ser aplicadas a todos os pacientes hospitalizados independente da hipótese diagnóstica.

25. A respeito de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Pode ser classificada como precoce (5 a 7 dias após a intubação) e tardia (após este período).
B.	Antibioticoterapia com espectro para MRSA é obrigatória em todos os casos de PAV precoce e tardia.
C.	São medidas de prevenção (bundle): cabeceira elevada 30-45°; higiene oral com clorexedina; despertar diário da sedação; prevenção de úlcera de estresse; prevenção de tromboembolismo.
D.	Antibioticoterapia com espectro para BGN (principalmente Pseudomonas spp.) é recomendada para casos de PAV precoce e tardia.
E.	O tempo de tratamento com antibióticos pode ser variável, a depender do agente, resposta clínica e laboratorial.

26. Pessoa portadora de PPD reator forte indica indivíduo	
A.	não-infectado pelo bacilo da tuberculose ou anérgico.
B.	ímune para tuberculose.
C.	doente ou não, infectado pelo Mycobacterium tuberculosis.
D.	que apresenta reação cruzada com antígenos de outras micobactérias que não o Mycobacterium tuberculosis.
E.	com diagnóstico de doença, devendo ser iniciado tratamento.

27. Julgue os itens a seguir, relativos à imunopatogênese da paracoccidiodomicose.	
<p>I. Existe atualmente um consenso na literatura de que o Paracoccidioides brasiliensis penetra no organismo do homem de forma inalatória.</p> <p>II. A penetração do Paracoccidioides brasiliensis através da mucosa orofaríngea do intestino, da mucosa retal e da pele provavelmente não ocorre ou só acontece excepcionalmente.</p> <p>III. As vias de disseminação do Paracoccidiodomicose brasiliensis são basicamente linfática, hematogênica e canalicular.</p> <p>IV. A paracoccidiodomicose é mais frequente no sexo masculino, e as mulheres estariam protegidas contra a doença, graças aos hormônios sexuais femininos.</p> <p>V. Vários mecanismos da imunidade inata, como ativação das proteínas do sistema-complemento e atividade microbicida das células natural killer (NK) e dos fagócitos, constituem forma significativa no combate aos fungos patogênicos.</p>	
A quantidade de itens certos é igual a	
A.	1.
B.	2.
C.	3.
D.	4.
E.	5.

28. Sabe-se, com certeza, que um cateter venoso central está bem posicionado quando	
A.	a leitura da PVC evidencia valores adequados.
B.	o fluxo de infusão de líquidos é rápido e fácil.
C.	o comprimento introduzido do cateter é suficiente.
D.	o refluxo de sangue é fácil e abundante.
E.	a radiografia de tórax o comprova.

29. Paciente de 50 anos, em tratamento de pneumonia, sob ventilação mecânica, hemodinamicamente estável, evoluiu com queda da PaO₂ necessitando de aumento da PEEP e do volume corrente. Imediatamente após as mudanças ventilatórias, apresentou diminuição da pressão arterial e da frequência cardíaca. Qual o diagnóstico e conduta?

A.	Hipovolemia; Diminuição da PEEP.
B.	Pneumotórax hipertensivo; Drenagem torácica.
C.	Síndrome de baixo débito cardíaco; Inotrópicos.
D.	Atelectasia; Aumento da PEEP.
E.	SARA grave; Posição prona.

30. Em relação à hemorragia digestiva alta, qual a alternativa correta?

A.	Úlcera duodenal com sangramento ativo pode causar enterorragia.
B.	Quando a hipótese principal é a origem não varicosa, a primeira conduta será realizar a endoscopia digestiva alta.
C.	O escore de Glasgow-Blatchford necessita dos achados endoscópicos para avaliação em alto ou baixo risco.
D.	O consenso de Baveno VI recomenda que na hemorragia digestiva alta varicosa a endoscopia seja realizada nas primeiras 30 horas da admissão hospitalar.
E.	Na hemorragia digestiva alta varicosa deve-se usar omeprazol em bomba de infusão.

31. Paciente de 56 anos consulta na unidade básica de saúde levando em mãos o exame anti-HCV reagente. Encontra-se assintomático e realizando suas atividades laborais normalmente. Qual hipótese diagnóstica NÃO será possível em relação ao caso descrito?

A.	O paciente possuir hepatite C crônica.
B.	O paciente possuir hepatite C aguda.
C.	O paciente possuir hepatite C curada espontaneamente.
D.	O paciente possuir hepatite C curada com terapia medicamentosa.
E.	O paciente estaria imune contra a hepatite C.

32. São possíveis causas de pancreatite crônica, EXCETO,

A.	a pancreatite autoimune que apresenta como marcador nível elevado de IgG4.
B.	a pancreatite tropical que afeta crianças e adultos causando desnutrição.
C.	a ingestão diária de bebida alcoólica por no mínimo 5 anos.
D.	o Hiperparatireoidismo devido à precipitação intraductal de cálcio.
E.	a hipercolesterolemia apresenta relação direta entre seus níveis e a precipitação de pancreatite crônica.

33. Sobre a hepatotoxicidade medicamentosa marque a alternativa correta.

A.	Anticonvulsivantes, antibióticos e analgésicos (como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroides) são alguns dos principais agentes etiológicos.
B.	Pacientes apresentando-se na forma sintomática não têm risco de evolução para insuficiência hepática fulminante.
C.	O uso de fitoterápicos e ervas não provoca hepatotoxicidade.
D.	A maioria dos pacientes são sintomáticos.
E.	Cerca de 80% dos casos apresenta mais de uma substância causadora do episódio de hepatotoxicidade.

34. Em relação ao tratamento farmacológico da fibrilação atrial podemos afirmar, EXCETO,	
A.	o alívio dos sintomas é a finalidade para iniciar drogas antiarrítmicas.
B.	os efeitos proarrítmicos e adversos extracardíacos das drogas são raros.
C.	a eficácia das drogas para a manutenção do ritmo sinusal é modesta.
D.	a segurança da droga conforme o quadro clínico do paciente e a sua eficácia são determinantes para a escolha do antiarrítmico.
E.	se uma das drogas antiarrítmicas falhar, uma resposta aceitável pode ser obtida com outro agente antiarrítmico.

35. Em relação à terapia anticoagulante e prevenção de tromboembolismo na FA, é correto afirmar que	
A.	todos os pacientes com FA não valvar CHADSVASC ≥ 1 e FA valvar são considerados de risco intermediário para tromboembolismo, logo a terapia com anticoagulante oral não está recomendada.
B.	pacientes com CHADSVASC score = 0 são considerados de baixo risco, portanto não tem indicação de anticoagulação oral mas a aspirina deve ser utilizada para a prevenção de AVC.
C.	pacientes idosos que apresentam alto risco de tromboembolismo e de sangramento devem receber preferencialmente aspirina.
D.	Pacientes portadores de FA não valvar e com CHADSVASC ≥ 2 que recusam a terapia anticoagulante com antagonista da vitamina K ou NOACs podem se beneficiar da terapia antiplaquetária.
E.	Na insuficiência renal grave (CI < 30 ml/min) os NOACs não são recomendados e a warfarina apresenta bom perfil de segurança.

36. Paciente, 69 anos, sexo masculino, com história de dispneia progressiva, atualmente com precordialgia e dispneia para atividades habituais (pequenos esforços). É hipertenso, diabético e tabagista. Ao exame físico: RCR, sem sopros, quarta bulha (B4) audível, PA= 120/80 mmHg, eupneico ao repouso e sem ruídos adventícios pulmonares, membros inferiores sem edema. ECG evidencia área eletricamente inativa em parede anteroseptal e ecocardiograma com alteração segmentar em parede anterior e função sistólica global reduzida (FE = 37%). Em relação à Síndrome da Insuficiência Cardíaca podemos caracterizá-la quanto a etiologia, classe funcional e estágio. Qual a alternativa correta?	
A.	Provável etiologia isquêmica, classe funcional II e estágio B.
B.	Provável cardiomiopatia dilatada idiopática, classe funcional III e estágio C.
C.	Provável cardiomiopatia hipertensiva, classe funcional III e estágio B.
D.	Provável etiologia isquêmica, classe funcional III e estágio C.
E.	Provável cardiomiopatia chagásica, classe funcional II e estágio D.

37. Em relação as taquiarritmias, podemos afirmar, EXCETO,	
A.	taquiarritmia com complexo QRS largo na maioria das vezes tem origem ventricular, mas pode ser de origem supraventricular com condução aberrante.
B.	TRN é o tipo mais comum das taquiarritmias supraventriculares paroxísticas em indivíduos sem cardiopatia estrutural.
C.	a taquicardia por reentrada atrioventricular depende da existência do feixe de Kent.
D.	a presença de onda r' na derivação V1 do ECG, durante a taquiarritmia, sugere taquicardia por reentrada nodal.
E.	fibrilação atrial é a arritmia mais frequente em jovens com coração estruturalmente normal.

38. Assinale a alternativa INCORRETA em relação aos inibidores do transportador 2 de sódio e glicose (SGLT-2).	
A.	Causam maior chance de infecções genitourinárias.
B.	Causam perda ponderal.
C.	Contribuem para a queda da pressão arterial.
D.	Atuam de forma direta na liberação ou ação da insulina.
E.	Podem provocar cetoacidose diabética.

39. Paciente feminino, 20 anos, assintomática, gestante de 8 semanas, com nódulo tireoidiano de 0,4 cm no maior diâmetro, hipoeoico, margens regulares, fluxo periférico ao doppler, sem microcalcificações e avaliação hormonal tireoidiana demonstrou TSH: 5,8 μ UI/ml (normal: 0,5-5 μ UI/ml) e T4 livre: 1,4 ng/ml (normal: 0,7-1,8 ng/ml). Qual seria a sua conduta?	
A.	PAAF guiada por ecografia do nódulo tireoidiano e reposição de levotiroxina.
B.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 6 meses e reposição de levotiroxina.
C.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 6 meses e repetir novo TSH entre 6-8 semanas.
D.	PAAF guiada por ecografia do nódulo tireoidiano e repetir novo TSH entre 6-8 semanas.
E.	Acompanhamento ecográfico do nódulo tireoidiano em 12 meses e repetir novo TSH entre 6-8 meses.

40. Sobre a polineuropatia diabética sensitivo-motora é INCORRETO afirmar que	
A.	é a forma mais comum de neuropatia diabética e deve ser considerada como diagnóstico de exclusão.
B.	em geral, apresenta uma evolução no sentido distal-proximal ("bota e luva").
C.	o diagnóstico é feito através da eletroneuromiografia.
D.	existe um predomínio do componente sensitivo e o envolvimento motor costuma ocorrer nos estágios mais avançados da doença.
E.	sua fisiopatogênese está associada ao estresse oxidativo desencadeado pelo ambiente de hiperglicemia crônica e formação de produtos avançados da glicação.

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

41. Considerando-se a produção e absorção do líquido amniótico, pode-se afirmar que

- | | |
|----|---|
| A. | é produzido majoritariamente por transudação das membranas amnióticas. |
| B. | o volume aumenta gradualmente, ficando estacionário, para decrescer após o termo. |
| C. | a variação de volume é mais acentuada nas primeiras semanas de gravidez. |
| D. | a hidratação materna não influencia o volume de líquido amniótico, devido à autorregulação fetal. |
| E. | sua composição não se modifica com o decorrer da gestação. |

42. Gestação gemelar, com ocorrência do óbito de um dos fetos na 32ª semana de gestação implica no/na

- | | |
|----|--|
| A. | fotocoagulação dos vasos placentários comunicantes. |
| B. | resolução da gestação. |
| C. | controle semanal do sistema de coagulação sanguínea. |
| D. | uso de drogas tocolíticas. |
| E. | hiperhidratação materna. |

43. Nulípara de 24 anos de idade, 32ª semana de gestação, com feto em apresentação pélvica. O médico deve informar à grávida que

- | | |
|----|--|
| A. | esse achado é comum nessa idade gestacional. |
| B. | existe maior risco de hipóxia fetal. |
| C. | seria melhor programar cesárea eletiva. |
| D. | é necessário tentar versão externa imediata sob infusão de inibidores de contratilidade uterina. |
| E. | será necessário tentar-se uma versão externa durante o trabalho de parto. |

44. No 1º dia de puerpério após parto normal, paciente queixando-se de dor no baixo-ventre, a qual se intensifica muito durante a amamentação do recém-nascido. O diagnóstico é

- | | |
|----|---|
| A. | endometrite. |
| B. | distensão abdominal por íleo, que deve melhorar após o 2º dia do parto. |
| C. | obstipação intestinal, que deve melhorar após o 4º dia do parto. |
| D. | eliminação de lóquios por contração miometrial, que deve melhorar após o 5º dia do parto. |
| E. | contração uterina, que deve melhorar após o 3º dia do parto. |

45. Gestante admitida em trabalho de parto, G3P2, idade gestacional de 38 semanas. Teve dois partos normais prévios. Iniciou trabalho de parto há duas horas. Ao exame obstétrico apresenta padrão contrátil de 4/10'/40''. Os batimentos cardíacos fetais apresentam queda durante a contração (de 136 bpm para 112 bpm), com retorno aos níveis prévios ao término da contração. O colo uterino apresenta dilatação de 8 cm, com líquido amniótico levemente meconial (fluido). A conduta obstétrica é

- | | |
|----|--|
| A. | antibiótico e vácuo-extração. |
| B. | ocitócico para acelerar o trabalho de parto. |
| C. | cesariana de imediato. |
| D. | aguardar a evolução para parto normal. |
| E. | traquelotomia e fórceps de alívio. |

46. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO está frequentemente associada com o diabetes mellitus mal controlado durante a gestação?

A.	Malformação fetal.
B.	Óbito fetal inesperado.
C.	Amniorrexe prematura.
D.	Infecção urinária.
E.	Pré-eclâmpsia.

47. Gestante ao termo da gravidez refere que fora da gestação apresenta lesão perineal recidivante, que permanece por cerca de 7 dias, geralmente próximo à menstruação. Conta ter apresentado a mesma lesão há 8 dias, mas agora não se percebe nenhuma alteração no local. Está em início de trabalho de parto, apresentação cefálica, colo pérvio para 2 cm, esvaecido. Faz-se diagnóstico de bolsa rota há 10 horas. Marque a alternativa que indica a conduta obstétrica correta.

A.	Biópsia “às cegas” do local da lesão.
B.	Aguardar evolução do trabalho de parto.
C.	Cesárea de imediato.
D.	Fazer antibioticoterapia com ampicilina e após 2 horas proceder à cesárea.
E.	Usar aciclovir no local e depois aguardar a evolução do trabalho de parto.

48. Paciente gesta 1 para 0 com 35 semanas de idade gestacional, apresentando aumento de peso, edema de mãos, face e MMII e PA 180X120 mmHg, associada a cefaleia, escotomas e epigastralgia. Qual a associação de fármacos considerada a mais adequada?

A.	Hidantoína e Captopril.
B.	Fenitoína e Verapamil.
C.	Sulfato de magnésio e Nitroprussiato de sódio.
D.	Diazepan e Nifedipina.
E.	Sulfato de magnésio e Hidralazina.

49. Com objetivo de prevenção do tétano neonatal, para uma gestante que, com 16 semanas de idade gestacional, apresenta, na primeira consulta de pré-natal, registro de vacinação dupla tipo adulto (dT), completa há 8 anos, o que deve ser feito?

A.	Administrar mais duas doses de dT.
B.	Iniciar esquema de vacinação com toxóide tetânico (TT).
C.	Aplicar uma dose de reforço.
D.	Iniciar novo esquema de vacinação dT.
E.	Considerar a gestante imunizada contra o tétano.

50. Dentre as alternativas abaixo, qual NÃO é fator que aumenta o risco de placenta prévia?

A.	Gemelaridade.
B.	Multiparidade.
C.	Antecedente de cesárea.
D.	Idade avançada.
E.	Hipertensão arterial.

51. Considerando paciente do sexo feminino, de 55 anos de idade, assintomática, exame físico normal, com mamografia de rastreamento mostrando microcalcificações pleomórficas, agrupadas, em distribuição segmentar em quadrante súpero-lateral de mama direita, BIRADS 4c. Foi submetida a biópsia após agulhamento estereotáxico com resultado de DIN 3 (neoplasia intraepitelial mamária 3 ou carcinoma ductal in-situ) de 2 cm, com margens acima de 10mm (livres) e imuno-histoquímica com receptores hormonais (RE/RP) positivos. O que podemos considerar como tratamento adjuvante aceitável?

A.	Biópsia de linfonodo sentinela e quimioterapia com antraciclinas.
B.	Radioterapia de ambas as mamas.
C.	Radioterapia da mama direita e inibidor de aromatase por 5 anos.
D.	Mastectomia bilateral, independente do status de mutação do BRCA.
E.	Não necessita de tratamento adjuvante.

52. Paciente do sexo feminino, 66 anos de idade, com dor pélvica progressiva, sensação de empachamento frequente e tenesmo vesical, sem alterações notáveis ao exame físico, com ecografia pélvica transvaginal evidenciando imagem de 6cm, de ecogenicidade heterogênea em topografia de anexo direito e com Ca 125 de 980 U/ml. Pode-se considerar aceitável a seguinte conduta:

A.	Seguimento ecográfico trimestral.
B.	Laparotomia para biópsia em cunha da massa citada.
C.	Laparotomia para ooforectomia direita apenas.
D.	Estadiamento cirúrgico completo se biópsia intraoperatória confirma doença maligna com lavado peritoneal, histerectomia total, salpingooforectomia bilateral, amostra de linfonodos retroperitoneais pélvicos e paraórticos, omentectomia infracólica e biópsia de peritônio/diafragma.
E.	Encaminhamento imediato para quimioterapia neoadjuvante devido ao aumento do CA 125.

53. Paciente do sexo feminino de 42 anos de idade apresenta biópsia de colo uterino com carcinoma epidermoide de colo do útero. Seu exame físico apresenta nódulo visível e palpável de 1 cm no colo, com útero móvel, sem nódulos palpáveis em região parametrial ao toque retal. Seu estadiamento corresponde a:

A.	Só é possível estadiamento cirúrgico nos casos de câncer de colo.
B.	O estadiamento deve, preferencialmente, ser feito por ressonância magnética de pelve.
C.	Estádio IIIA.
D.	Estádio IIA.
E.	Estádio IB.

54. Imagem hiperdensa à mamografia, homogênea, de contornos lobulados, 1,5cm, sem calcificações ou desmoplasia foi considerada BIRADS zero. Ecografia mamária mostrou imagem anecóide de 1,5cm, com reforço acústico posterior, na mesma topografia da mamografia. Seu BIRADS final é

A.	BIRADS I.
B.	BIRADS II.
C.	BIRADS III.
D.	BIRADS IV.
E.	BIRADS V.

55. Na diferenciação ecográfica das massas anexiais entre patologias benignas e malignas a característica mais importante é	
A.	seu tamanho.
B.	sua vascularização ao Doppler colorido.
C.	sua posição em relação ao útero.
D.	a evidência de sua cápsula.
E.	sua ecogenicidade.

56. Sobre a Hiperprolactinemia, é correto afirmar que	
A.	o sintoma de galactorreia é obrigatório.
B.	não há associação com infertilidade.
C.	em casos de macroadenoma hipofisário, pode ocorrer comprometimento da visão por compressão do quiasma óptico.
D.	em casos pouco sintomáticos deve-se avaliar a fração Big Big prolactina (ou macroprolactina) por ser uma forma biologicamente muito ativa.
E.	o tratamento com cabergolina geralmente não é bem tolerado devido aos efeitos colaterais quando comparado ao tratamento com bromocriptina.

57. Paciente de 52 anos, hipertensa compensada, com irregularidade menstrual queixa-se de ondas de calor e insônia há 3 meses. É correto afirmar que	
A.	trata-se de climatério sintomático, mas não se deve iniciar terapia hormonal.
B.	tem contraindicação para terapia hormonal por ser hipertensa.
C.	não se deve iniciar terapia hormonal por ainda não estar em menopausa.
D.	pode fazer terapia hormonal com progestágeno oral e estrogênio oral ou transdérmico.
E.	a terapia hormonal pode ser feita exclusivamente com estrogênio.

58. Sobre Doença Inflamatória Pélvica, é INCORRETO afirmar que	
A.	é decorrente da infecção ascendente do trato genital inferior.
B.	os principais agentes etiológicos são <i>Gardnerella vaginalis</i> e <i>Candida albicans</i> .
C.	são fatores associados à maior prevalência, múltiplos parceiros; novo parceiro recente e história pregressa de Doenças Sexualmente Transmissíveis.
D.	são sinais clínicos maiores: dor em região pélvica, dor anexial em exame vaginal bimanual e dor à mobilização do colo em exame vaginal bimanual.
E.	um tratamento possível entre os mais recomendados é Ceftriaxona 250mg IM dose única + Doxiciclina 100mg VO 12 em 12 horas 14 dias + Metronidazol 500mg VO 12 em 12 horas 14 dias.

59. Casal infértil com tentativa de gestação há 4 anos. Paciente de 37 anos, ciclos regulares, percepção ovulatória, sem dores pélvicas associadas. Marido com 39 anos com espermograma evidenciando: 2 milhões espermatozoides/mL A: 3% B: 5% C: 20% D: 72%, Morfologia de Kruger: 3%. Vieram para consulta inicial, sem avaliação anterior. Assinale a alternativa INCORRETA.

A.	As dosagens hormonais da mulher, como FSH, LH, PRL e TSH fazem parte da propedêutica inicial.
B.	Pode-se dispensar a realização de novo espermograma e avaliação urológica do marido.
C.	O diagnóstico de varicocele deve ser considerado.
D.	O exame de histerossalpingografia pode ser inicialmente dispensado, por ser caso de fator masculino severo com possível indicação de fertilização in vitro.
E.	A realização de ultrassonografia transvaginal é parte da propedêutica para avaliação de cavidade endometrial.

60. O Dispositivo intrauterino (DIU) é método contraceptivo reversível que pode ser indicado em diversas situações. Pode-se indicar o uso do DIU em casos de

A.	infecção pós-parto ou pós-aborto.
B.	doença inflamatória pélvica atual ou recente.
C.	sangramento genital de natureza desconhecida.
D.	câncer genital ou pélvico.
E.	histórico de doença tromboembólica.

PEDIATRIA

61. Sobre a coqueluche em crianças, assinale a alternativa correta.	
A.	Crianças vacinadas estão imunes à coqueluche em qualquer idade.
B.	O termo coqueluche significa “tosse em guincho“, sendo obrigatória essa característica para seu diagnóstico.
C.	A coqueluche é uma doença de elevada incidência na faixa etária pediátrica, porém de baixa morbidade e mortalidade.
D.	O número de casos em adolescentes vem diminuindo, principalmente pelas campanhas de vacinação.
E.	Na era pré-vacina, a maioria dos casos de coqueluche acometia crianças de 1 a 5 anos; hoje, a maioria dos casos encontra-se entre lactentes e adolescentes de 10 a 14 anos.

62. Sobre a asma em crianças, é correto afirmar que	
A.	o exame físico da criança asmática é específico. A presença de sibilos é indicativa de obstrução ao fluxo aéreo, ocorrendo em todos os pacientes dessa faixa etária.
B.	o diagnóstico clínico da asma na sua forma clássica de apresentação não é difícil, uma vez que os sinais e sintomas são exclusivos dessa condição, dispensando métodos diagnósticos objetivos.
C.	os testes diagnósticos disponíveis na prática clínica incluem espirometria (antes e após o uso de broncodilatador), testes de broncoprovocação e medidas seriadas de PFE, disponíveis para todas as idades.
D.	o diagnóstico de asma em crianças até os cinco anos de idade deve ser baseado principalmente em aspectos clínicos diante das dificuldades de se obter medidas objetivas que o confirmem.
E.	o diagnóstico de limitação ao fluxo aéreo é estabelecido pela redução da relação VEF1 /CVF, e a intensidade dessa limitação é determinada pela redução percentual do VEF1 em relação ao seu previsto, sendo suficiente para confirmar o diagnóstico de asma em crianças e adolescentes.

63. A ingestão e/ou aspiração de corpo estranho é um acidente evitável, porém, grave e potencialmente fatal. Assinale a alternativa correta.	
A.	Ocorre principalmente em crianças menores de 3 anos de idade. É considerada a quarta principal causa de morte acidental neste grupo etário e a terceira causa de morte em crianças menores de 1 ano.
B.	A aspiração de corpo estranho ocorre mais frequentemente no sexo feminino, em uma proporção de 2:1, provavelmente pela natureza mais impulsiva e curiosa.
C.	O corpo estranho na laringe é a localização mais frequente, exceto em crianças abaixo de 1 ano. Já o corpo estranho na traqueia tem alta prevalência, com sintomas semelhantes a disfonia laríngea.
D.	Em crianças, um corpo estranho pequeno é mais frequentemente encontrado no brônquio fonte esquerdo.
E.	A grande maioria dos casos de corpo estranho no esôfago procura atendimento médico nas primeiras 24h da ingestão, com vômitos, odinofagia, disfagia e sialorreia. Sintomas de obstrução e/ou irritação de vias aéreas descartam a possibilidade de corpo estranho no esôfago.

64. Infecções pelo vírus da dengue acometem o mundo todo. Atualmente endêmica em 112 países, a dengue é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Assinale a alternativa correta.	
A.	A identificação precoce, a monitoração da evolução e o tratamento imediato dos pacientes com sinais de alerta não interferem na mortalidade da doença, que varia de 1 a 26% em todas as suas formas, mas pode chegar a 47% nas suas formas graves.
B.	A dengue apresenta um grande espectro de manifestações clínicas, com evolução e desfecho imprevisíveis. A característica fisiopatológica que diferencia as formas benignas das formas graves da dengue é a presença de aumento da permeabilidade capilar.
C.	O termo febre hemorrágica da dengue (DHF), dá ênfase à hemorragia, sempre presente nas formas graves.
D.	O que leva as crianças com dengue ao óbito é a hemorragia.
E.	O achado laboratorial mais precoce, que pode ajudar no diagnóstico da dengue, é a plaquetopenia progressiva.

65. A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polineuropatia desmielinizante e é a causa mais comum de paralisia flácida na infância desde que a poliomielite foi eliminada. Assinale a alternativa correta.

A.	A SGB caracteriza-se pelo desenvolvimento rapidamente progressivo de fraqueza muscular assimétrica e hipereflexia.
B.	Na Síndrome de Miller-Fischer (SMF), um dos subtipos da SGB, não há o acometimento da bainha de mielina.
C.	Na neuropatia aguda axonal motora (AMAN – do inglês acute motor axonal neuropathy), apenas os axônios motores são comprometidos e a bainha de mielina permanece intacta. Essa distinção pode ser feita pela eletroneuromiografia.
D.	Cerca de 70% dos pacientes com polineuropatia aguda inflamatória desmielinizante (AIDP), o protótipo dos casos de SGB, necessitam de ventilação pulmonar mecânica.
E.	O uso de corticoide acelera o tempo de recuperação e melhora a evolução de pacientes com SGB.

66. A hipoxemia no neonato continua, nos dias atuais, a ser um importante problema clínico que contribui significativamente para a morbimortalidade nesta faixa etária. Na hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HPPRN) é INCORRETO afirmar que

A.	a tensão de oxigênio alveolar diminuída na asfixia perinatal causa uma vasoconstrição funcional.
B.	o teste do coraçãozinho, realizado como rastreamento para cardiopatia congênita crítica e que consiste na oximetria de pulso, será normal nestes pacientes.
C.	nos recém-nascidos portadores de hérnia diafragmática a HPPRN ocorre devido ao subdesenvolvimento do leito vascular pulmonar por hipoplasia pulmonar.
D.	a ecocardiografia é protagonista no diagnóstico, pois avalia a anatomia e função cardíaca, estima a pressão da artéria pulmonar e monitora o efeito de drogas terapêuticas.
E.	apesar do uso de inibidores de fosfodiesterase (sildenafil) ser limitado por haver poucos estudos, é uma opção terapêutica em locais onde o óxido nítrico e/ou ECMO não estão disponíveis.

67. Várias afecções devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de doença de Kawasaki, EXCETO,

A.	escarlatina.
B.	artrite idiopática juvenil.
C.	infecções virais (rubéola, sarampo, adenovírus, enterovírus, vírus Epstein-Barr).
D.	síndrome de Stevens-Johnson.
E.	síndrome de West.

68. A Leucemia Aguda é o câncer mais frequente na criança, os principais sinais e sintomas podem ser: febre, adenomegalias, dor abdominal, hepatoesplenomegalia, petéquias. O Hemograma é o exame de eleição para suspeita precoce do diagnóstico. Quais as alterações no hemograma que sugerem uma avaliação urgente pelo especialista?

A.	Anemia normocítica/normocrômica e plaquetopenia.
B.	Anemia normocítica/normocrômica e plaquetose.
C.	Anemia microcítica/ hipocrômica e plaquetose.
D.	Anemia microcítica/normocrômica e plaquetopenia.
E.	Anemia normocítica/hipocrômica e plaquetopenia.

69. Menor de 2 anos, com história de anemia há 1 ano. Antecedentes pessoais: parto normal, a termo, PN 3kg, nega icterícia neonatal, Apgar 9, LM exclusivo por 6 meses, com introdução gradual da alimentação. Boa alimentação, cardápio familiar. História familiar de casos semelhantes na família, pais descendentes de italianos. Exame Físico: Bom estado geral, ativa, anictérica, eupneia, acianótica, AR- NDN, AD- flácido, indolor, baço palpável a 2 cm abaixo do rebordo costal esquerdo, consistência normal, ACV- NDN. Qual o exame que deve ser solicitado para elucidação diagnóstica?	
A.	Hemograma.
B.	Reticulócitos.
C.	Eletroforese de hemoglobina.
D.	Ferritina.
E.	Bilirrubinas totais e frações.

70. Uma criança de 6 anos apresenta sintomas de palidez progressiva há 15 dias, febre e dores ósseas. Qual a primeira conduta?	
A.	Internar a criança, prescrever antibiótico via endovenosa e observar por pelo menos 48 horas, pois a criança pode apresentar febre reumática.
B.	Tranquilizar a família, prescrever antibiótico via oral, sulfato ferroso e liberar o paciente porque o quadro clínico é compatível com anemia ferropriva e febre sem foco.
C.	Tranquilizar a família, solicitar hemograma, prescrever antibiótico via oral e sulfato ferroso, liberar o paciente e agendar retorno em 48 h, porque o quadro clínico é compatível com anemia ferropriva e febre sem foco.
D.	Solicitar hemograma de urgência, agendar retorno em 24h, pois a criança pode apresentar leucose aguda.
E.	Tranquilizar a familiar, prescrever sintomáticos, observar e solicitar retorno em 1 semana.

71. Em relação ao leite humano e a amamentação, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microorganismos presentes nas superfícies mucosas.
B.	A concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada. Assim no final da mamada, o leite é mais rico em calorias e sacia melhor a criança.
C.	O colostro contém menos proteína e mais gorduras do que o leite humano maduro.
D.	O leite de mãe de recém-nascidos prematuros é diferente de mães de recém-nascidos a termo.
E.	Segundo recomendações da Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde o aleitamento materno deve ser exclusivo por 6 meses e complementado até 2 anos ou mais.

72. Em relação as apresentações clínicas das do crescimento corporal na criança, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Habitualmente, recém-nascidos com nanismo hipofisário congênito nascem com o tamanho normal.
B.	A privação psicossocial pode levar ao deficit de crescimento e confundir com o nanismo hipofisário.
C.	A deficiência de hormônios de crescimento deve ser investigada após descartar doenças mais comuns como a doença celíaca e as doenças renais.
D.	O retardo constitucional de crescimento e puberdade é caracterizado pela diminuição da velocidade que ocorre no início da puberdade.
E.	Micropênis, icterícia prolongada e hipoglicemia são apresentações clínicas observadas em recém-nascidos com nanismo hipofisário.

73. Assinale a alternativa correta.	
A.	O diagnóstico síndrome de genitália ambígua deve ser incluído nos meninos que apresentam ginecomastia no início da puberdade.
B.	O aumento de volume mamário em meninas e do volume testicular em meninos antes dos 10 anos é considerado puberdade precoce.
C.	Após a menarca, as meninas crescem somente mais de 2 a 4 centímetros.
D.	A principal etiologia da puberdade precoce isosexual em meninas é decorrente da presença de hormônios na alimentação.
E.	A puberdade pode ser caracterizada em isosexual ou heterossexual.

74. Em relação ao quadro clínico das infecções congênitas, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Na sífilis congênita a maioria das crianças (60%) é assintomática ou apresenta poucos sinais ao nascer.
B.	Na toxoplasmose congênita a tríade clássica é associação de hidrocefalia, calcificações cerebrais e retinopatia.
C.	Na infecção congênita por citomegalovírus as calcificações intraventriculares são frequentes.
D.	Na sífilis congênita pode ocorrer hepatoesplenomegalia, prematuridade, lesões cutâneo-mucosas e lesões ósseas.
E.	Na infecção congênita por citomegalovírus pode ocorrer retardo de crescimento intrauterino, hepatoesplenomegalia, hiperbilirrubinemia direta.

75. Recém-nascido a termo, pesando 3.000 gramas, mãe HIV positivo, pré-natal adequado, fez uso de antirretroviral (ARV) no pré-natal e peri-parto, com carga viral < 1.000 cp/mL no terceiro trimestre. Qual a conduta adequada para este RN?	
A.	Contraindicação da amamentação e início de ARV com AZT (Zidovudina) 6 mg de 12/12 horas por 6 semanas.
B.	Contraindicação da amamentação e início de ARV com AZT (Zidovudina) 12 mg de 12/12 horas por 4 semanas.
C.	Contraindicação da amamentação e início de ARV com AZT (Zidovudina) 12 mg de 12/12 horas por 4 semanas associado com NVP (Nevirapina) 12 mg nas primeiras 48 horas de vida.
D.	A amamentação não está contraindicada já que a mãe fez uso de ARV.
E.	Contraindicação da amamentação e início de ARV com AZT (Zidovudina) 6 mg de 8/8 horas por 4 semanas se confirmar sorologia positiva ao nascimento.

76. Em relação ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) da criança, assinale a alternativa correta.	
A.	O esquema consta com VIP (vacina inativada contra poliomielite) aos 2, 4 e 6 meses.
B.	O esquema consta com VIP (vacina inativada contra poliomielite) aos 2 e 4 meses, a terceira dose aos 6 meses é realizada com VOP (vacina oral contra poliomielite).
C.	O esquema consta com VIP (vacina inativada contra poliomielite) aos 2 meses, as doses aos 4 e 6 meses são realizadas com VOP (vacina oral contra poliomielite).
D.	O reforço contra a poliomielite é feito com VOP (vacina oral contra poliomielite) aos 12 meses e 4 anos.
E.	Ao nascer é realizado apenas a vacina BCG.

77. Pré-escolar do sexo masculino, 5 anos de idade, apresentou quadro de crises convulsivas tônicas, com queda súbita ao solo ("drop attacks"), com trauma de crânio. De antecedentes apresentava retardo mental severo. O eletroencefalograma apresentou "padrão interictal de descargas de espícula-onda lenta, com frequência inferior a 3 ciclos/segundo em projeção generalizada". Qual o diagnóstico provável?

A.	Síndrome de West.
B.	Síndrome de Lennox-Gastaut.
C.	Epilepsia mioclônica severa da infância.
D.	Epilepsia mioclono-astática.
E.	Síndrome de Landau-Kleffner.

78. qual dos sinais abaixo é patognomônico da doença glomerular?

A.	Ausência de proteinúria.
B.	Urina avermelhada.
C.	Cilindros hemáticos.
D.	Hemácia isomórficas.
E.	Nenhuma das alternativas.

79. Todas as alternativas abaixo fazem parte da Síndrome do Adolescente Normal, EXCETO, a/as

A.	tendência e necessidade grupal.
B.	necessidade de fantasiar com o futuro imaginário e a saída do presente.
C.	atitude social reivindicatória, agressividade e violência.
D.	constantes flutuações de humor e do estado de ânimo, com base maníaca.
E.	separação progressiva ou brusca dos pais.

80. Adolescente do sexo feminino de 14 anos e seis meses vem à consulta preocupada "porque ainda não menstruou". O exame físico não evidenciou anormalidades, e o estadiamento puberal de Tanner é P2 e M3. Qual a hipótese diagnóstica mais provável?

A.	Tumor hipofisário.
B.	Síndrome de Turner.
C.	Adolescente normal.
D.	Testículo feminilizante.
E.	Imperfuração himenal.

MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL

81. A escola de segundo grau do município Rio Verde tem 321 alunos matriculados. Durante os meses de julho a setembro de 2016, ocorreram 83 casos da Doença RR (caso hipotético) entre os alunos. Aqueles 83 alunos residiam com 104 familiares (pais, irmãos e outros agregados familiares). Destes, 20 também desenvolveram a Doença RR. Qual foi a taxa de ataque secundário entre os contatos?

- | | |
|----|--|
| A. | $(83/321) \times 100 = 25,8\%$. |
| B. | $(83/104) \times 100 = 79,8\%$. |
| C. | $(20/321) \times 100 = 6,2\%$. |
| D. | $(20/104) \times 100 = 19,2\%$. |
| E. | $\{(83 - 20) / (321 - 104)\} \times 100 = 29 \%$. |

82. Sobre as doenças da pele relacionadas ao trabalho, assinale a alternativa correta sobre a Dermatite de Contato Irritativa.

- | | |
|----|---|
| A. | Responde por quase 80% de todas as dermatoses ocupacionais. |
| B. | É causada por uma única substância química. |
| C. | Não está relacionada com fatores ambientais. |
| D. | Não é afetada pela etnicidade. |
| E. | É uma reação cutânea imunogênica a substâncias tóxicas. As lesões não são restritas as áreas de contato podendo ser disseminadas. |

83. Em relação a legislação do SUS, correlacione os itens da coluna A com os itens da coluna B e assinale a alternativa correta.

- | Coluna A | Coluna B |
|----------------|---|
| 1 – NOB 93. | () Define Financiamento diferenciado para a Alta Complexidade no SUS e amplia recursos para a atenção básica (PAB ampliado). |
| 2 – Lei 8.142. | () Define a elaboração da Programação Pactuada e Integrada (PPI). |
| 3 – NOB 96. | () Define a participação da comunidade na gestão do SUS através do Conselho e Conferência de Saúde. |
| 4 - NOAS 2001. | () Institui as comissões intergestores tripartite e bipartite. |
| 5 – NOB 91. | () Repasse condicionado à produção de serviços. |

- | | |
|----|----------------|
| A. | 1, 3, 2, 4, 5. |
| B. | 4, 5, 2, 3, 1. |
| C. | 4, 3, 2, 1, 5. |
| D. | 4, 3, 2, 1, 5. |
| E. | 3, 1, 2, 5, 4. |

84. O abuso de álcool está fortemente associado com problemas de saúde, incapacidades, mortes, acidentes, problemas sociais e violência. No ambiente do trabalho, o alcoolismo é considerado como um dos problemas de dependência química mais grave. Entre os testes mais utilizados para auxiliar na detecção de transtorno decorrente do uso de álcool está o questionário CAGE (Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener) que caracteriza-se por	
A.	predizer a quantidade diária de álcool consumida.
B.	é um instrumento de difícil aplicação no ambiente de trabalho.
C.	é um instrumento simples e de rápida aplicação por qualquer profissional da saúde.
D.	pode ser usado como meio de se contrapor às reivindicações de indenização dos trabalhadores.
E.	o paciente que responde positivamente 75% das perguntas tem uma pontuação que indica que não tem o transtorno por consumo de álcool.

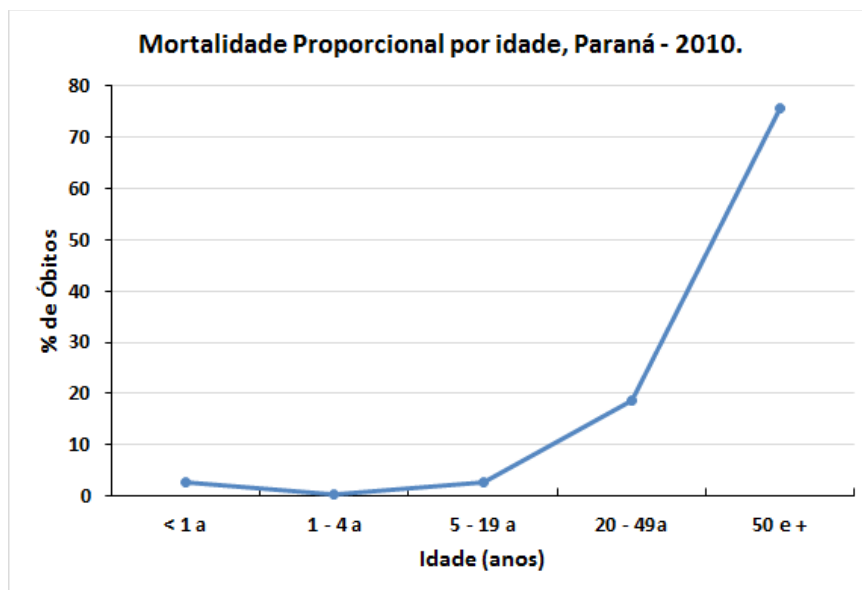
85. Com relação a Agência Nacional de Saúde Suplementar, é correto afirmar que	
A.	é órgão governamental responsável pelos planos de saúde, e está vinculado ao ministério da saúde e ao ministério de desenvolvimento social.
B.	é responsável pela normatização dos conceitos de doença e lesão preexistentes.
C.	é responsável pelo controle e fiscalização das operadoras setoriais de saúde para assegurar o interesse dos planos de saúde.
D.	foi criada pela lei 8.142 em 1990.
E.	é responsável pela elaboração dos critérios, obrigações e normas de procedimentos dos hospitais universitários e hospitais filantrópicos.

86. De acordo com a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, que define a Lista Nacional de Doenças de Notificação compulsória, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	Os óbitos por Dengue devem ser notificados imediatamente.
B.	A violência doméstica deve ser notificada semanalmente.
C.	A intoxicação exógena por chumbo deve ser notificada imediatamente.
D.	A sífilis em gestante deve ser notificada semanalmente.
E.	A Febre do Nilo Ocidental deve ser notificada imediatamente.

87. Com relação aos conceitos expostos na Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016, é correto afirmar que	
A.	a notificação compulsória não é obrigatória para os médicos e sim para outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde.
B.	a notificação compulsória imediata deve ser realizada em 48 horas a partir do conhecimento da ocorrência da doença, agravo ou evento de saúde pública, pelo meio de comunicação mais rápido disponível.
C.	a notificação compulsória pode ser imediata, semanal, quinzenal ou mensal.
D.	a notificação compulsória semanal deve ser comunicada em até 7 dias, a partir da suspeita ou confirmação da doença ou agravo de notificação compulsória.
E.	a notificação compulsória negativa é uma comunicação mensal realizada pelo responsável do estabelecimento de saúde à autoridade de saúde.

88. Em relação a Declaração de Óbito (DO), assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	O médico não deve assinar a Declaração de Óbito em branco.
B.	O médico pode preencher a DO sem examinar o corpo e constatar a morte.
C.	O médico legista deve emitir a DO em óbito por causa externa.
D.	O médico não deve preencher a DO com siglas uma vez que uma mesma sigla pode significar doenças diferentes.
E.	O médico deve registrar os dados da DO com letra legível.

89. Observe a Curva de mortalidade proporcional por idade do Paraná, no ano 2010. Assinale a alternativa correta do nível de saúde desta população.



Fonte: dados obtidos do DATASUS

A.	Tipo I – Nível de saúde muito baixo.
B.	Tipo II – Nível de saúde baixo.
C.	Tipo III – Nível de saúde regular.
D.	Tipo IV – Nível de saúde elevado.
E.	Tipo V – Nível de saúde muito elevado.

90. Assinale a alternativa que contém a vacina que faz parte do Calendário de vacinação dos idosos de 60 anos ou mais e que é disponibilizada na rede pública de saúde.

A.	Pneumocócica 10 valente.
B.	Difteria, Tétano (dT).
C.	Meningocócica C conjugada.
D.	Hepatite A e B.
E.	Papilomavírus humano (HPV).

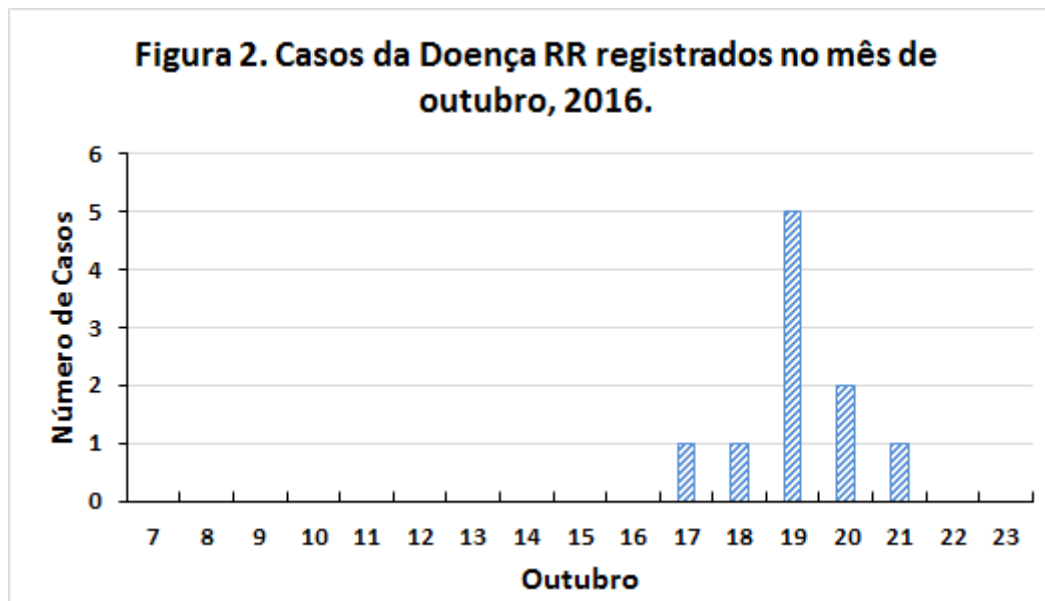
91. Em relação a vacina contra Febre Amarela, assinale a alternativa INCORRETA.	
A.	É constituída por vírus atenuados da cepa 17 DD, derivada de uma amostra africana do vírus amarelíco.
B.	A vacina tem uma eficácia acima de 95%
C.	Na instância central ou regional, a conservação deve ser feita em freezer ou câmara fria negativa, a temperatura de -20°C.
D.	A via de administração da vacina é intramuscular, em dose única de 0,5 mL.
E.	A vacina é contraindicada em menores de 6 meses de idade.

92. Assinale a alternativa que contém o critério que NÃO faz parte da avaliação inicial da exposição no acidente com material biológico, quanto ao potencial de transmissão de HIV e hepatites A e B.	
A.	Tipo de exposição: percutâneas, em mucosas, em pele não íntegra.
B.	Tipo e quantidade de fluido e tecido.
C.	Status sorológico da fonte.
D.	Status sorológico do acidentado.
E.	Susceptibilidade da família do profissional exposto.

93. Para a obtenção do coeficiente de mortalidade por acidentes de transporte, no denominador da fração é empregado o número de	
A.	veículos a motor por habitantes.
B.	quilômetros de estradas pavimentadas.
C.	população total residente.
D.	veículos a motor em uso.
E.	veículos a motor licenciados.

94. A NR 7 (Programa de controle médico de saúde ocupacional – PCMSO) dispõe que	
A.	os exames médicos são obrigatórios e devem ser realizados somente em casos de admissão e demissão do trabalhador.
B.	os dados obtidos nos exames médicos estabelecidos em Lei, deverão ser mantidos e arquivados pela empresa até 7 anos após o desligamento do trabalhador.
C.	para cada exame médico realizado, o médico deverá emitir o Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), sempre em três vias.
D.	o exame médico de mudança de função deverá ser realizado obrigatoriamente sete dias após o trabalhador assumir a nova função.
E.	a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) deverá ser emitida sempre que for constatada a ocorrência o agravamento da doença profissional.

95. Estudos apontam que a Doença RR (caso hipotético) tem um período de incubação médio de 10 dias, um período de incubação mínimo de 8 dias e um período de incubação máximo de 13 dias. Com base nessas informações, assinale a alternativa correta que contém o período provável de exposição associado com casos da Doença RR, conforme figura abaixo é



A.	29 a 30 de Setembro.
B.	4 a 7 de outubro.
C.	2 a 4 de outubro.
D.	8 a 9 de outubro.
E.	30 de setembro a 2 de outubro.

96. De acordo com a Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são organizados em modalidades. Assinale a alternativa INCORRETA.

A.	O CAPS AD III deve ter no mínimo 12 leitos para observação e monitoramento. É indicado para municípios com população inferior a 200.000 habitantes.
B.	O CAPS I e II oferecem atendimento diário para adultos com transtornos mentais severos e persistentes.
C.	O CAPSi atende crianças e adolescentes com transtornos graves e persistentes, assim como, os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.
D.	O CAPS AD destina-se para a população acima de 70.000 habitantes.
E.	O CAPS III funciona 24 horas incluindo feriados e fins de semana.

97. Sobre o atendimento domiciliar e internação domiciliar, julgue as assertivas como verdadeiras ou falsas e assinale a alternativa que contem a sequência correta.

- () São realizados por equipes multidisciplinares, com atuação nos níveis de medicina preventiva, terapêutica e reabilitadora.
- () A família do paciente não precisa expressar a concordância com este tipo de atendimento.
- () Podem ser realizados procedimentos médicos, de enfermagem, fisioterapêuticos, psicológicos e de assistência social, entre outros, necessários ao cuidado integral dos pacientes em seu domicílio.
- () O atendimento e internação domiciliar podem ser realizados por indicação de qualquer profissional de saúde, que verifique a necessidade de implantação de este atendimento.

A.	V, V, V, V.
B.	V, V, F, F.
C.	F, V, V, F.
D.	V, F, V, F.
E.	F, F, V, V.

98. Assinale a alternativa correta sobre a relação entre fibras de asbestos e asbestose.

A.	Causa necessária.
B.	Causa suficiente.
C.	Elemento confundidor.
D.	Tendenciosidade.
E.	Modificador de efeito

99. Em um município de 10.000 habitantes, está sendo avaliado o sistema de vigilância da Doença X. Considere a tabela mostrada abaixo:

Casos detectados pela vigilância	Doença X		Total
	Sim	Não	
Sim	90	110	200
Não	10	9.790	9.800
Total	100	9.900	10.000

Com base nessas informações, assinale a alternativa que contém o cálculo do Valor Preditivo Positivo dos casos notificados:

A.	$90 / (90 + 10)$.
B.	$9.790 / (110 + 10)$.
C.	$90 / (90 + 110)$.
D.	$9.790 / (10 + 9.790)$.
E.	$90 + 9.790 / 10.000$.

100 Sobre os Ensaio Clínicos julgue as assertivas como verdadeiras ou falsas e assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- () No Ensaio Clínico cego, a distribuição dos indivíduos aos grupos experimental e de controle é desconhecida pelos pesquisadores clínicos (observador).
- () O Número Necessário a Tratar (NNT) representa o número de pacientes que se precisa tratar para se prevenir um evento indesejado (ex. Morte, recaída).
- () Na randomização os pacientes são designados aos grupos de modo que cada paciente tem igual chance de cair em um grupo ou outro.
- () A validade externa pode ser limitada se os indivíduos que participam do estudo diferem de alguma maneira, da população de onde são provenientes.

A.	F, V, F, F.
B.	V, F, V, F.
C.	V, V, F, F.
D.	F, V, V, V.
E.	F, V, F, V.